
Vers Barcelone 2018 : Les psychoses ordinaires et les autres, sous transfert

Transfereñcia y acto analítico en las psicosis

SOMMAIRE

EDITORIAL - Débora Rabinovich - EOL	P	02
6.1 Raquel Cors Ulloa - NEL	P	05
6.2 Luisella Mambrini - SLP	P	09
6.3 María Eugenia Cora - EOL	P	13
6.4 Guy Briole - ECF	P	16
6.5 Marcelo Veras - EBP	P	19
6.6 Gustavo Dessal- ELP	P	22
6.7 Bilyana Mechkunova- NLS	P	25

Comité d'Action de l'École Une / AMP 2016-2018

Paloma Blanco - Floreñcia Fernandez Coria Shanahan - Victoria Horne Reinoso (coordinatrice) - Ana Lucia Lutterbach Holck - Débora Rabinovich - Massimo Termini - José Fernando Velásquez

Édition - Conception et réalisation graphique

Chantal Bonneau - Emmanuelle Chaminand-Edelstein - Hélène Skawinski

EDITORIAL

Transferencia y acto analítico en las psicosis

Débora Rabinovich – EOL

Seguimos avanzando hacia nuestro próximo Congreso. En los cinco *Papers* precedentes hemos abordado la categoría de psicosis ordinaria, introducida por Jacques-Alain Miller, bajo diversos aspectos. Para éste, nuestro anteúltimo número, nos centraremos en el final del título del Congreso: *bajo transferencia*.

En las psicosis hay transferencia. Esta afirmación toma su punto de partida en la enseñanza de Lacan. Freud, en cambio, sostuvo que el psicótico era incapaz de establecer lazos transferenciales convenientes para hacer un análisis, principalmente a causa de su narcisismo¹. Ésa era la razón por la que desaconsejaba tomar a un sujeto psicótico en análisis.

Trabajaremos entonces la articulación entre dos sintagmas introducidos por Miller. El más actual: *las psicosis ordinarias*. El más clásico: *bajo transferencia*, que nos reenvía a su conferencia de 1984 titulada "C.S.T."².

En la enseñanza de Lacan, la transferencia, en cuanto no es distinguible del amor, se sustenta mediante la fórmula del sujeto supuesto saber³, puesto que "a aquel a quien supongo el saber, lo amo"⁴. Esto implica que en el sujeto supuesto saber están articuladas entre sí estas dos vertientes de la transferencia. Será entonces fundamental dilucidar cuáles son las características específicas del amor y del saber en las psicosis. ¿A qué se refiere la transferencia en las psicosis, si no se trata de demanda de amor ni de demanda al sujeto supuesto saber – que es justamente lo que subyace a la mencionada demanda de amor? Tenemos que circunscribir cómo pensamos la transferencia y el acto analítico al

pasar del imperio del Nombre-del-Padre a su pulverización, del inconsciente al *parlêtre*, y del lenguaje a *lalengua*.

Los sujetos psicóticos se dirigen a los psicoanalistas. El psicoanálisis es, por sobre todas las cosas, un dispositivo de tratamiento del goce. ¿Podemos entonces nombrar esta dirección como una demanda de aprender a hacer con la irrupción de goce? Ahí donde se podría plantear cierto enganche entre el significante y el goce, hay un vacío. A falta del Otro de la tradición que venga a ordenar, el sujeto es llamado a inventar⁵.

La perspectiva clínica se ha ampliado en nuestra contemporaneidad, y la dirección de la cura debe revisar sus referencias. El analista ya no se limita a la indicación dada por Lacan en 1958 de ser secretarios del alienado⁶. Se verá, caso por caso, adónde apunta el acto del analista. Como lo señala Éric Laurent⁷, no será lo mismo si se trata de una psicosis interpretativa o si el sujeto confrontado con un agujero queda perplejo ante el vacío.

Habrá que ver, cada vez, qué estilo de *partenaire-analista* conviene a la construcción del caso. Con el último Lacan, seguiremos examinando las indicaciones del primero, tales como cuál es “la concepción que hay que formarse de la maniobra, en este tratamiento, de la transferencia”⁸.

Sin duda, la transferencia como lo vivo del psicoanálisis es la vía lógica para tratar al goce. Y, con la clínica continuista, sabemos que esto es válido tanto para las neurosis como para las psicosis. ¿Se trata de un desplazamiento de la transferencia al analista *sinthome*, es decir, a un analista que forma parte del anudamiento?

La transferencia no ha sido esclarecida a partir del nudo borromeo. En este punto, estamos incentivados⁹ a argumentar nuestra experiencia sin aplastarnos contra el muro del lenguaje. Hay aquí todo un campo por indagar y explorar para considerar la posibilidad de abrir nuevas perspectivas.

En “Televisión”, Lacan dijo que “el discurso analítico no puede sostenerse con uno solo”¹⁰ y subrayó la buena suerte de tener quienes lo siguieran: “El discurso tiene pues su oportunidad”¹¹. Orientados por estas palabras, nuestro esfuerzo consistirá en seguir dándole chance de estar a la altura de nuestra contemporaneidad.

En esta ocasión los siete autores se han inclinado por textos más clínicos; la transferencia y lo singular que ella implica han dado esta impronta a nuestro *Papers* n°6.

Raquel Cors Ulloa destaca la importancia de las invenciones en el análisis. Así nos muestra lo fundamental de la presencia del analista y su cálculo a partir de la transferencia. Interroga cómo se analiza, tomando apoyo en el *sinthome*, ahí donde el *parlêtre* no dispone del Nombre - del- Padre.

Luisella Mambrini parte del término “tratamiento” que utiliza Lacan cuando habla de las psicosis. A partir de ahí, afirma que el analista debe tener una presencia y una intervención que pongan de manifiesto la igualdad clínica, no entre las estructuras, sino entre los *parlêtres*.

María Eugenia Cora nos propone como tesis central de su texto una formulación original: la transferencia, operadora de la solidificación de la psicosis ordinaria. Sólo bajo transferencia, el diagnóstico y una invención inédita serán posibles.

Guy Briole aborda con precisión el complejo tema de la transferencia erotómana y la particular atención que ésta requiere del psicoanalista. Destaca una maniobra clínica que permite reorientar la transferencia erotómana en un análisis.

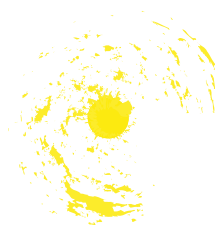
Marcelo Veras examina, en dos viñetas clínicas de sujetos paranoicos, cuál es el lugar del analista y de su acto. Muestra la sutileza requerida para dar sentido, sin que éste funcione como alimento del delirio.

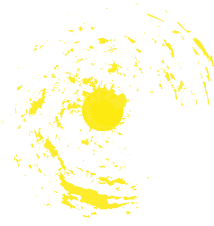
Gustavo Dessal, a partir de tres viñetas de psicosis, nos ilumina sobre cómo el analista se dejó enseñar, "por el sujeto que sabe", y a partir de ahí orientar la dirección de la cura.

Bilyana Mechkunova presenta un trabajo clínico sobre una madre y su hijo, y los efectos de separación e implicación que las entrevistas tuvieron sobre cada uno de ellos.

Los lectores de este *Papers*, encontrarán fuentes de reflexión, en los niveles epistémico y clínico, para seguir afinando sus lecturas en vísperas de nuestro XI Congreso de la AMP en Barcelona.

-
- 1 Freud lo sostuvo en varias ocasiones. Por ejemplo, en la 27^e de sus "Conferencias de introducción al psicoanálisis", en *Obras completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, t. XVI, p. 406-407, y en "Breve informe sobre el psicoanálisis", *Ibid*, t. XIX, p. 215.
 - 2 Miller J.-A., "C.S.T.", en *Clínica bajo transferencia, Ocho estudios de clínica lacaniana*, Manantial, Buenos Aires 2010, p. 5-10.
 - 3 Lacan J., *El seminario*, libro XX, *Aun*, Paidós, Buenos Aires, 1992, p. 83.
 - 4 *Ibid*.
 - 5 Miller J.-A., "Los seis paradigmas del goce", en *El lenguaje aparato de goce*, Diva, Buenos Aires, 2001, p. 173.
 - 6 Lacan J., *El seminario*, libro III, *Las psicosis*, Paidós, Buenos Aires, cap. XVI.
 - 7 Laurent É., "La interpretación ordinaria", en *El Caldero de la Escucela* n° 14, Buenos Aires, 2010, p. 38-39.
 - 8 Lacan J., "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis", en *Escritos*, Paidós, Buenos Aires, 2008, t. 2, p. 557.
 - 9 Miller J.-A., "El inconsciente y el cuerpo hablante", en *El cuerpo hablante. Sobre el inconsciente en el siglo XXI, Scilicet*, Grama, Buenos Aires, 2015, p. 28.
 - 10 Lacan J., "Televisión", en *Otros escritos*, Paidós, Buenos Aires, p. 557.
 - 11 *Ibid*.





Transferencia y acto del analista, el desenlace que cada uno inventa

Raquel Cors Ulloa – NEL

Dice Miller que Roland Barthes escribía de Brecht: que sabía afirmar y suspender un sentido con el mismo movimiento, ofrecerlo y decepcionar, y que todas sus obras terminaban con “busquen el desenlace”¹. Buscar el desenlace, puede ser insoportable para el terapeuta habituado a la clásica tibieza del abrochamiento que otorga una clasificación diagnóstica binaria tributaria del Complejo de Edipo, especialmente cuando se trata de sujetos con una lógica parecida a un conjunto abierto, suplementario y no complementario; sujetos a los que se les hace difícil abrochar significaciones, y que si bien encuentran un lugar en la sociedad, la clínica psicoanalítica también representa una posibilidad para construir, o mantener lo que gracias al *lazo social* en ellos se ciñe.

Hace casi 20 años, a finales de los 90', Jacques-Alain Miller propuso al campo de la orientación lacaniana el término *Psicosis Ordinaria* como una categoría que si bien hoy ya es un concepto clínico, sigue en investigación. Volver a pensar estas categorías -que hasta entonces eran recorridas por la carretera principal de la primera enseñanza, enmarcada en lo Simbólico, el Nombre del Padre, y los mecanismos del funcionamiento psíquico como son la forclusión, la represión y la denegación- es volver a pensar nuestra práctica -que es sin estándares pero no sin principios- en las curas que dirigimos, bajo *nuevas transferencias*, con las *sorpresas del acto analítico* y los *efectos de su interpretación*, donde lo que se plantea es “la cuestión de saber si el efecto de sentido en su real se sostiene en el empleo de las palabras o solamente en su jaculación”², pues la jaculación conserva un sentido aislable, que de ningún modo implica solamente el bla-bla-bla de la categoría significante, ya que detrás está el inconsciente que interpreta, ante cada inhibición, síntoma, o angustia.

Lo que se ciñe más allá de lo Simbólico, “consiste” en un “sostén” Imaginario que le da al *parlêtre* una dignidad de lo que se fabrica, se inventa, como señala Lacan en 1975³. Pero el analista también tiene que inventar, no sin los recursos que surgen de la misma cura y sus contingencias, que le permiten operar, detener, estabilizar o enlazar las singulares soluciones de cada caso. El analista hoy se sirve de distintas intervenciones, *bajo transferencia*, a modo de conversación, traducción, o puntuación, procurando algún tipo de detención, ya sea por la separación, ya sea por la nominación. Nominar puede “consistir” en acompañar a nombrar un “esto es”, con lo que se detiene el flujo signifiante; así como también puede “sostener” lo Imaginario, esa forma que envuelve, disimula, viste el objeto; esa imagen que en el mejor de los casos se constituye bajo la dependencia de un signifiante.

Hoy, las nuevas formas de intervención para nuevas estabilizaciones, bajo nuevas transferencias, requieren más que nunca la presencia del analista, así como la superaudición en el control, que no siempre se encadena en el par S_1 y S_2 sino más bien se centra en el *acontecimiento de cuerpo* que propone la interpretación imaginaria del par (S_1, a) en lo que se refiere al *sinthome*.

El *sinthome* vendría a ser una referencia que oriente ante el interrogante ¿Cómo analizar si no hay el Nombre del Padre? Últimamente lo hacemos dejándonos enseñar por los tratamientos que dirigimos y controlamos; en ellos están las coordenadas de la última enseñanza, que en cada caso revelan la función suplementaria, cuya *consistencia* se refiere a lo que hace las veces de Un Padre. Sin llegar a conclusiones precipitadas de que *todo* es clasificable, nuestra práctica -que siempre va por delante de la teoría- se toma el tiempo preliminar que la transferencia le otorga para prestar especial atención a los más ordinarios detalles, a los signos discretos, a las piezas sueltas, que cada caso trae. Son casos que de entrada están fuera de la fórmula edípica, y eso requiere que la función del analista/analizante se sitúe como *partenaire* de un *inconsciente*, quizá no transferencial, sino Real.

En la clínica actual encontramos sujetos para quienes no hay Otro del Otro, ni desenlaces conclusivos de una vez y para siempre, sino reenganches, suplencias, abrochamientos. En esos sujetos también encontramos singularidades de invención, esas que a Lacan tanto le interesaron, señalando para nuestra formación con un “esto es”: “*Es precisamente porque estas cosas me interesan desde hace mucho tiempo, aunque en esa época yo todavía no había encontrado esta manera de figurarlos, que comencé mi seminario Los nombres del padre [...] y no El nombre del padre –tenía un cierto número de ideas de la suplencia que toma el dominio del discurso analítico*”⁴.

Si hacemos un puente entre 1937 y 1975, encontramos que Freud, en *Construcciones en análisis*⁵, había planteado que del vacío se salta al delirio, mientras que para el último Lacan, ya no se trata del salto al delirio, sino de los recursos que cada *uno* encuentra, con la invención más singular del *Uno*. Hay casos que ya llegan donde el analista con sus singulares soluciones –que pueden ser funcionales o devastadoras, en las cuales puede aparecer un Otro maligno, perseguidor, erotómano; o más bien dar lugar a una vida

ordinaria, no desenganchada del Otro, estabilizada, con algún punto de detención, de solución, de invención que el analista sabrá alojar.

Lo cierto es que ninguna puntuación o conversación sería posible sin al menos una secuencia de significantes a traducir, y como es sabido, cuando dicha secuencia significativa es neurótica, logra detenerse gracias a la función del NP; pero cuando se trata de las psicosis, dicha detención viene gracias a su invención. El psicótico -que no cree en el padre- cree en su original interpretación, y la impone por medio de lo que sus palabras le imponen, pero cada caso es único. Lacan encontró en Joyce un caso que luego de recibir una paliza, constata que el asunto del cuerpo se suelta como una cáscara; que sin el ego sostuvo el imaginario corporal; y para quién el síntoma escritura le da un goce *en* lo imaginario; finalmente, un *sinthome* anudante, sin el NP.

Será la función del analista que en cada sesión acompañe a cada psicótico: ya sea para que se separe del Otro, para autorizarle a elegir, para darle un silencio, o el sostén de la mirada, un ritual, un semblante, un significante, un decir en el orden del acontecimiento, un gesto, o un apretón de manos. Entonces la puntuación del analista pondrá las *comas*, los *punto y coma*, o los puntos sobre las *íes*, y calculará el poder de la transferencia, por ejemplo, para que ella no sea masiva como fue el caso Schreber con Flechsing.

$$S \rightarrow Sq$$

$$s(S_1, S_2, \dots S_n)$$

Hoy, la transferencia *no es más lo que era*⁶ y la apertura al inconsciente tampoco. Por lo tanto, habría que preguntarse sobre este algoritmo⁷ en tanto *ex - siste* en la dirección de la cura y en la Escuela. Cómo pensamos hoy la transferencia en el trabajo de una comunidad que se permite conversar sobre las curas que llevamos, en los lazos que establecemos, en el trabajo interpretativo, en las invenciones clínicas, políticas y epistémicas, que no serían posibles sin nosotros en tanto portadores del discurso analítico.

Desde la perspectiva de la transferencia y el acto del analista, sin pretensiones de concluir, sino de localizar los desenlaces posibles que las psicosis enseñan, se abre para nosotros un campo de investigación poniendo al espectador a buscar el desenlace, como sugiere el teatro dialéctico de B. Brecht. Y como nos recuerda Miller, respecto al paciente, "si nosotros buscamos la solución por él, en su lugar, y bien, quizá sea nuestra propia forma de andar mal".⁸

1 Miller J.-A., Los inclasificables de la clínica psicoanalítica "Enseñanzas de la presentación de enfermos", Buenos Aires, Paidós, 1999, p. 419.

2 Lacan J., El seminario XXII, R.S.I., Clase del 11 de febrero de 1975, inédito.

3 *Ibid.*

- 4 *Ibid.*
- 5 Freud S., "Construcciones en análisis", 1937, *Obras completas*, Vol. XXIII, Buenos Aires, Amorrortu, 1996, p. 255.
- 6 En resonancia con el VIII Congreso AMP 2012 cuyo título es: "El orden simbólico en el siglo XXI no es más lo que era ¿Qué consecuencias para la cura?".
- 7 Lacan J., "Proposición del 9 de Octubre de 1967 sobre el psicoanalista de la Escuela", *Otros Escritos*, Buenos Aires, Paidós, 2012, p. 266.
- 8 Miller J.-A., "Enseñanzas...", *op. cit.*, p. 420.

Il transfert e l'atto nella psicosi al tempo del parlessere

Luisella Mambrini – SLP



In *Questione preliminare* Lacan impiega il termine di trattamento per le psicosi, termine che è evocativo del dato che, nel caso delle psicosi, ci debba essere una modalità di presenza e di intervento differente dal momento che lo psicotico è detentore del sapere, che l'Altro non si costituisce come tesoro dei significanti né si decompone, che il soggetto non è costituito in un rapporto di separazione dall'oggetto.

Dal momento che la funzione del transfert articola in sé in uno stretto intreccio sia il versante semantico che quello libidinale si tratta di ripensare nel passaggio all'ultimo insegnamento di Lacan i due versanti del transfert alla luce delle specifiche caratteristiche dell'amore e del sapere nella psicosi. A causa del difetto radicale nella psicosi dei valori della mancanza relativi alla significazione fallica, alla simbolizzazione, alla localizzazione del godimento, non è il proprio essere che nell'amore si va a trovare nell'Altro ma è piuttosto l'essere che manca all'Altro che questi trova nel soggetto, è il soggetto cioè che realizza e incarna quello che manca all'Altro. Da una parte rinveniamo l'amore morto che si rivolge ad un Altro che è involucro vuoto poichè non contiene l'oggetto e dall'altra l'amore persecutorio che si produce con la certezza di sapere che l'Altro gode di lui. Nonostante questo Lacan orienta la nostra pratica dicendo che può esserci transfert nella psicosi anche se può essere persecutorio ed erotomane e quindi ostacolare l'azione dell'analista.

Occorre del resto dire che l'amore di transfert nella psicosi non è necessariamente delirante, che le risposte che si rinvengono sono relativamente plurali e che l'amore erotomane in alcuni casi si è rivelato avere una portata stabilizzatrice, funzionare cioè come invenzione che va a trattare quel che di persecutorio ha il desiderio dell'Altro.

Inoltre se sino al *Seminario Ancora* l'amore era pensato come quel movimento che va dalla mancanza soggettiva verso ciò che è nascosto nell'Altro, da cui le inevitabili impasse nella

psicosi, a partire dal momento in cui si affaccia nell'insegnamento di Lacan una nuova definizione dell'ICS come insieme di significanti che non fanno catena, Uno disgiunti e viene considerato il prodursi di una incorporazione diretta del simbolico, si affaccia un nuovo versante dell'amore. L'amore non è più pensato a partire dall'oggetto *a* ma a partire dai corpi e dalla faglia del godimento, appare dunque come questione non del soggetto ma del corpo parlante¹, originato come è dal riconoscimento oscuro di « segni sempre punteggiati enigmaticamente »² attraverso i quali gli esiliati dal rapporto sessuale si ritrovano, segni che li riguardano non come soggetti ma come parlanti³. L'amore, pur mantenendo « una divisione irrimediabile »⁴, funziona cioè come relais tra le tracce, tra gli Uni-tutti-soli senza che la connessione passi attraverso l'oggetto o l'agalma. Rispetto a questo versante dell'amore che non è originato dall'agalma va quantomeno interrogata, sull'asse dell'amore del soggetto verso l'altro, la colorazione che possono assumere le impasse specifiche alla psicosi.

Ma più in generale poichè l'amore nel *Seminario Ancora* mira « il soggetto supposto ad un segno »⁵ si può dire che la credenza transferale che è appunto amore « mira il sapere nel reale come un senso che può parlare, come un soggetto »⁶. Si produce cioè uno spostamento del registro del s.s.s. rispetto all'« epoca classica, momento in cui il simbolico è in primo piano »⁷ verso il registro reale. Il reale dell'ICS solleva cioè il problema della possibilità di un effetto di senso che raggiunga il reale o quantomeno un saperci fare con questo reale fuori senso.

L'ultimo insegnamento di Lacan apre dunque ad una pratica che è non tanto sul piano del sapere ma del saper fare. L'approccio classico alla questione per cui nella psicosi l'analista in posizione di s.s.s. si esponeva a diventare l'oggetto di una erotomania e a produrre effetti di paranoicizzazione del soggetto si trova così ad essere non negato ma spostato.

Nel momento in cui si afferma che per ognuno qualcosa del godimento sfugge al trattamento da parte di un operatore universale, si profila una sostanziale uguaglianza clinica tra i parlesseri e se ne deduce un paradigma altro rispetto a quello che presiedeva al binomio psicosi/nevrosi; la questione non è più di sapere se c'è NDP o meno ma se c'è un elemento tra cui il NDP che potrebbe avere funzione di *sinthomo*, aggangiare il Simbolico al Reale.

La funzione dell'analista in questo orizzonte non è più quella di complemento del sintomo ma di *sinthomo*, il che comporta un'altra disciplina per l'analista, una pratica della psicoanalisi « contropelo »⁸ a partire appunto da quella che è la consistenza assolutamente singolare del *sinthomo*.

In questa pratica « contropelo », ci avverte Miller, il transfert è il grande assente così come il s.s.s., almeno nei seminari *Il sinthomo* e *L'Une-bévue*⁹. In quest'ultimo Lacan afferma che è impossibile offrire l'attributo di sapere a qualcuno, che chi sa in analisi è l'analizzante, con l'avvertenza che non è lui che sa ma a sapere è l'Uno. « È lui che sa, e non il supposto sapere »¹⁰ e cioè quel resto di godimento estratto alla fine della esperienza analitica che non si collega ad alcun sapere.

Lacan afferma che: « quel che cerco di fare coi nodi è qualcosa che non comporterebbe alcuna supposizione »¹¹ poiché coi nodi borromei ci si tiene appunto a livello del reale e non delle ipotesi. Per l'inconscio a livello del reale ci vuole la logica¹² che ha per fine il riassorbire il problema del s.s.s. poiché la logica formalizza, pone i suoi assiomi e deduce il fuori senso¹³, opera in un campo del linguaggio liberato dalla significazione. Nella pratica dell'ultimo Lacan il posto di rilievo precedentemente dato al transfert è occupato dall'atto. L'analista, volendo mantenere la formula del s.s.s., è colui che è supposto sapere come operare¹⁴ includendosi attraverso il suo atto nel nodo, perché i nodi tengano. Si tratterà di operare in direzione di una cristallizzazione del sinthomo là dove manca o consolidare quello vacillante in modo da permettere un arrangiamento del godimento che eviti il suo ritorno diffuso o delocalizzato nel corpo, nel pensiero o nel passaggio all'atto.

Considerata la possibilità elastica del nodo, deformazioni che sono necessariamente temporali¹⁵ e che la consistenza mentale del corpo è lavorata dal tempo che passa¹⁶, si tratta di aiutare il soggetto attraverso la ricerca di una nominazione del godimento a farsi un nome che vada a fissarsi per un certo tempo¹⁷ all'interno di un processo in divenire.

L'analista sinthomo adempie alla sua funzione prestando il proprio corpo per sostenere l'atto, incarnando e velando al contempo la dimensione pulsionale, prestandosi a funzionare come una sorta di « deposito, una sorta di organo supplementare che permette di condensare il godimento fuori corpo »¹⁸. Al contempo poiché l'annodamento non si limita alla sola dimensione significante ma deve includere l'oggetto *a* che è tenuto da una moltitudine di nodi, l'analista è chiamato a farsi carico dell'oggetto, ritagliato ma non separato, costringendolo in una pluralità di nodi.

-
- 1 La Sagna Ph., « Gli uomini, le donne e l'amore, ancora », *La Psicoanalisi*, n°58, luglio-dicembre 2015, p. 102.
 - 2 Lacan J., *Il Seminario*, Libro XX, *Ancora* (1972-1973), testo stabilito da J.-A. Miller, Torino, Einaudi, 2011, lezione del 26 giugno 1973, p. 138.
 - 3 *Ibid.*, p. 139.
 - 4 Lacan J., *Il Seminario*, libro XXI, « Les non dupes errent », lezione del 15 gennaio 1974, inedito.
 - 5 Miller J.-A., « L'orientamento lacaniano - Le lieu et le lien » (2000-2001), insegnamento pronunciato presso il dipartimento di psicoanalisi dell'Università Parigi VIII, corso del 17 gennaio 2001, inedito.
 - 6 *Ibid.*
 - 7 Laurent É., *Il rovescio della biopolitica*, Roma, Alpes, 2017, p. 36.
 - 8 Miller J.-A., « L'orientamento lacaniano. L'inconscio reale » (2006-2007), insegnamento pronunciato presso il dipartimento di psicoanalisi dell'Università Parigi VIII, *La Psicoanalisi*, n°43-44, gennaio-dicembre 2008, corso del 14 marzo 2007, p. 250.
 - 9 *Ibid.*, p. 255.
 - 10 Lacan J., *Il Seminario*, libro XXIV, « L'insu que sait de l'une-bévue s'aile à mourre », lezione del 10 maggio 1977, inedito.
 - 11 Lacan J., *Il Seminario*, libro XXI, « Les non-dupes errent », lezione del 12 marzo 1974, inedito.
 - 12 Miller J.-A., « L'orientamento lacaniano, L'essere e l'Uno » (2010-2011), insegnamento pronunciato presso il dipartimento di psicoanalisi dell'Università di Parigi VIII, *La Psicoanalisi*, n°53-54, gennaio-dicembre 2013, corso del 30 marzo 2011, p. 209.
 - 13 Miller J.-A., « L'orientamento lacaniano, L'essere e l'Uno » (2010-2011), *op. cit.*, *La Psicoanalisi*, n°56-57, luglio-dicembre 2014/gennaio-giugno 2015, p. 318.

- 14 Lacan J., Il Seminario, libro XXV, « Le moment de conclure », lezione del 15 novembre 1977, inedito.
- 15 Miller J.-A., « L'orientamento lacaniano. L'inconscio reale » (2006-2007), *op. cit.*, *La Psicoanalisi*, n°50, luglio-dicembre 2011, corso del 6 giugno 2007, p. 212.
- 16 Miller J.-A., « L'orientamento lacaniano. L'inconscio reale » (2006-2007), *op. cit.*, *La Psicoanalisi*, n°43-44, gennaio-dicembre 2008, corso del 17 gennaio 2007, p. 228.
- 17 Laurent É., « I trattamenti psicoanalitici delle psicosi », *La Psicoanalisi*, n°46, luglio-dicembre 2009, p. 200.
- 18 Caroz G., « Quelques remarques sur la direction de la cure dans la psychose ordinaire », *Quarto*, n°94-95, janvier 2009, p. 59.

Solidificación, un efecto de la transferencia

María Eugenia Cora – EOL

El próximo Congreso invita a precisar qué usos se le da al término *psicosis ordinaria*. Usos epistémicos, pero sobre todo clínicos. *Psicosis ordinarias y las otras, bajo transferencia*. El tema tiene la potencia de destacar la necesidad de orientarse en la práctica tanto por lo estructural como por las nociones de continuidad y discontinuidad, para formalizar una clínica en permanente movimiento.

Partimos del proyecto de investigación que propone la noción de psicosis ordinaria y nos dirigimos a la praxis. No se trata de clínica estructural *versus* clínica del *sinthome*, y eso sumerge al practicante en los detalles, los signos discretos, las tonalidades... y por ese camino, las psicosis ordinarias ponen en primer plano la cuestión diagnóstica: será menester probar la neurosis o la psicosis y esa prueba sólo puede efectuarse *¡bajo transferencia!*

¿Qué define una psicosis ordinaria? En principio, que no sea extraordinaria. Pero tal ampliación la desdibuja.

¿Qué vuelve sólida una noción? La evidencia de su uso, primero. Su potencia de nominación, luego. Con eso logra ordenar la lógica de los casos que bajo esa rúbrica encuentran un funcionamiento. ¿Qué operadores permiten recortarla? ¿Se trata de volver al padre y la significación fálica? ¿Podemos servirnos de los arreglos y la solución singular para esclarecerla?

Entiendo que la transferencia puede funcionar como operador de solidificación de la psicosis ordinaria.

La *solidificación* es el proceso físico que consiste en el cambio de un estado líquido o gaseoso de la materia a uno sólido; sea por el cambio de temperatura o compresión, o por endurecimiento por deshidratación.

Al calor de la transferencia -no sin la presencia del analista- o por deshidratación del mar de los sentidos -lo cual implica un analista advertido "que el propio mundo, el propio



fantasma, el propio modo de dar sentido a la vida y al mundo, es delirante. Por eso se lo depone para escuchar el modo en que el analizante da sentido a su vida”².

Al principio era el amor³

Sabemos desde Freud que la transferencia es el pivote de nuestra experiencia: late en cada encuentro entre analizante y analista. También conocemos los avatares de la transferencia: aquello que funciona como motor de la cura, se convierte en obstáculo.

Lacan manifestó haber tardado ocho años en ocuparse del “corazón de nuestra práctica”⁴. Ubicó una serie: el verbo, la acción y la praxis, para destacar finalmente la transferencia como núcleo opaco de la experiencia. Al comienzo, entonces, está el amor.

¿Qué lugar tiene la transferencia en la clínica de la psicosis ordinaria? ¿Qué orienta el acto analítico en estos casos?

Partimos de la siguiente afirmación: las psicosis ordinarias son psicosis.

Podemos señalar una tensión en el hecho que los dos casos paradigmáticos de psicosis no son producto de la experiencia clínica sino que provienen de la lectura de textos, lo que nos plantea el desafío de trabajar las psicosis bajo transferencia. Es la propuesta del Congreso, en eso estamos.

Lacan comenzó su tercer seminario distinguiendo la *cuestión* de las psicosis de su *tratamiento*: “no puede hablarse de entrada de *tratamiento* de las psicosis”⁵. Allí ubicó que la experiencia freudiana no es pre conceptual, no es pura: “es una experiencia verdaderamente estructurada por algo artificial que es la relación analítica”⁶.

Dedica todo ese año al trabajo con las psicosis, tomando el historial freudiano basado en *Las memorias de un enfermo nervioso*, de Daniel Paul Schreber, un texto que no es el producto de la clínica, sino de la lectura de una autobiografía. Es un período de su enseñanza en que “Lacan hace derivar la psicosis de la neurosis”⁷. A partir de allí, leemos la psicosis por la ausencia del Nombre del Padre (P_o) y la falta del falo castrado que escribe (Φ_o). El modelo es la neurosis, quedando la psicosis -deficitaria- merced a la posibilidad de poner en funcionamiento suplencias.

Veinte años más tarde Lacan trabajó sobre Joyce, el *sinthome*. Pone de relieve cómo un *parlêtre* encuentra su solución por su modo singular de tratar *lalengua*. Aquí la psicosis no está en la vía del déficit sino que funciona como modelo.

Apoyados en estos dos modos de concebir la psicosis, recibimos a los sujetos que llegan a la consulta. Resta poner al trabajo, caso por caso, la transferencia.

Irrupciones de goce y sus tratamientos, bajo transferencia

La posición del analista se orienta por ser “el sostén de la invención del sujeto en su trabajo sobre *lalengua*, en su capacidad para encontrar una solución singular que concilie lo vivo y el lazo social”⁸. Es decir, favorecer las maneras singulares de inventarse una solución inédita.

Con Lacan, aprendimos a no retroceder ante la psicosis. Sabemos cuánto conviene la posición de secretario del alienado, cómo trabajar para atemperar los efectos del Otro malo, para horadar el goce del Otro. Contamos con eso, cada vez.

La investigación sobre psicosis ordinarias agrega algunas hipótesis: *neotransferencia*, *lalengua* de la transferencia, el psicoanalista como *ayuda contra*... Partiendo del hecho que para el sujeto psicótico el saber está de su lado, "lo que motiva la neotransferencia no es el sujeto supuesto saber, sino *lalengua* en tanto es la que permite que un significante pueda hacer señas... de algo que está fuera del sentido: onomatopeya, cifra, marca"⁹.

Para el analista se trata de dejarse enseñar: le supone al psicótico un *saber hacer con lalengua* y gracias al deseo del analista podría hacerse de ese saber una elaboración. Es lo que plantea la posición del analista *sinthome*.

El desafío de trabajar la transferencia como pivote implica remitirnos a la clínica. Allí se solidifican el diagnóstico y una invención inédita.

Menciono el caso de un hombre que consulta para tratar la impulsividad, ese era el eje de las sesiones. Siendo difícil el diagnóstico, reaparecía como problema en la dirección de la cura. La decisión de tomar en cuenta el arreglo que el *parlêtre* encontró ante el traumatismo de *lalengua* permitió trabajar desde la impulsividad el *sinthome*, localizando los desenganches y reenganches con el Otro.

El análisis se volvió para este sujeto condición de existencia, logrando un enganche a lo vital que encuentra su singular medida, a partir de una intervención: "Un hombre es lo que hace". Y me enseñó la importancia de la transferencia con relación a dos puntos: el diagnóstico y la presencia del analista como parte de la solución.

-
- 1 Se siguen aquí los desarrollos de Miquel Bassols en su texto "Psicosis, ordenadas bajo transferencia"
 - 2 Miller J.-A., *Efecto retorno sobre la psicosis ordinaria*.
 - 3 Lacan J., *El Seminario*, libro VIII, *La transferencia*, Buenos Aires, Paidós, 2008, p. 11.
 - 4 *Ibid.*, p. 12.
 - 5 Lacan J., *El Seminario*, libro III, *Las psicosis*, Buenos Aires, Paidós, 1997, p. 11.
 - 6 *Ibid.*, p. 18.
 - 7 Miller J.-A., *Efecto retorno sobre la psicosis ordinaria*.
 - 8 *Ibid.*, p. 50.
 - 9 Miller J.-A. y otros, *La psicosis ordinaria*, Buenos Aires, Paidós, 2003, p. 134.

L'invention érotomaniaque

Guy Briole – ECF

Il se transmet invariablement, et certainement avec pertinence, que l'un des risques, l'un des obstacles rencontré dans une analyse, est l'apparition de l'érotomanie dans le transfert. Nous le soulignons presque toujours dans la direction de la cure avec un sujet psychotique, plus rarement avec d'autres analysants.

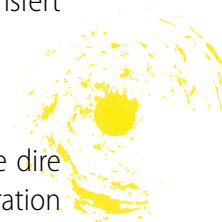
Mais, en même temps comment s'étonner de ces irruptions érotomaniaques quand on sait, comme Lacan l'a clairement souligné, que dans une analyse on parle d'amour et que, même, dit-il, c'est l'unique chose que nous faisons ! Il ajoute, et c'est un point clé, que « parler d'amour est en soi une jouissance. »¹ Ainsi, l'analysant peut s'y laisser prendre, l'analyste aussi, si ne se fait pas ce déplacement de la personne de l'analyste au savoir qui lui est supposé. C'est dans cet intervalle, dans ces allées et venues entre les deux protagonistes de la cure et le savoir en jeu dans celle-ci, que se jouent les malentendus de l'amour.

Néanmoins, ces malentendus sont des situations à partir desquelles l'analyste peut orienter la direction de la cure et aussi prendre appui sur eux pour la faire avancer, pour déloger l'analysant d'une position de défense qui lui échappe. L'érotomanie de transfert peut être une de ces occurrences.

C'est l'autre qui aime

Le postulat de départ de l'érotomane c'est que l'autre aime mais il ne peut pas le dire pour des raisons qui, le plus souvent, tiennent à sa position. C'est dans la non déclaration de l'aimant, dit Lacan, que « la situation supérieure de l'objet prend toute sa valeur ».² Disons-le dès maintenant, cela peut aussi être imputé à l'analyste pour la place qu'il occupe. Enfin, quelle que soit la raison invoquée, c'est ce qui ferait obstacle à ce que l'aimant se déclare.

Dans sa forme morbide et traditionnelle, telle qu'elle fut décrite par de Clérambault, la classique *phase d'espoir* est suivie, dans des délais plus ou moins longs des phases de



dépit, puis de *rancune*. Ce processus n'est pas immuable et il existe d'autres expressions passionnelles qui ont ce même postulat de départ sans en avoir cette fin tragique.

Freud, l'amour et l'érotomanie

Chez Freud il existe, dès le début, cette idée que dans l'amour la perception première est que c'est l'autre qui aime. À l'origine, c'est par une « perception, venue de l'extérieur, que l'on est aimé ».³ C'est une question qu'il considérait surtout du côté féminin.

Dans la psychose où ce qui est forclos de l'intérieur revient de l'extérieur on comprend que l'imputation de l'amour à un Autre ou autre, soit à son comble.

Avec le cas du Président Schreber, Freud se trouve maintenant aux prises avec une érotomanie chez un homme et il théoriserait ce qu'il nommera l'homosexualité inconsciente. Lacan modifiera l'interprétation freudienne en soulignant que si le sujet vit bien la menace d'être pénétré, c'est surtout quand la libido est mise à la place de l'amour. Il m'aime se transforme en il veut jouir de moi qui finit par s'équivaloir à il veut me détruire.

Avec la théorie de la forclusion généralisée on voit que, pour chaque sujet, peut se produire ce déplacement de l'amour à la jouissance avec ses conséquences dans la coloration érotomaniaque qui peut, plus ou moins, concerner tout lien transférentiel. Et c'est là toute l'importance que prennent ces nuances quand on considère la pratique du nouage comme nous y sommes familiarisés avec la clinique continuiste, de laquelle Jacques-Alain Miller a fait ressortir la « psychose ordinaire ».

Avec l'analyste

Il n'y a pas d'analyse sans psychanalyste et pas davantage d'avenir pour la psychanalyse sans une position décidée de celui-ci à occuper cette place, toujours à réinventer. Cette invention touche à l'acte, à la direction de la cure. C'est ainsi que l'on peut entendre la détermination de Lacan à insister sur le désir de l'analyste qu'il ne rabat pas du côté d'un savoir différentiel mais l'amène à insister sur le risque pris au renouvellement de la pratique.

Dans le transfert érotomaniaque il y aurait donc un glissement de l'amour – il m'aime – à la jouissance – il veut jouir de moi. Ainsi, c'est quand une jouissance non barrée est déplacée par l'analysant sur l'analyste que surgit l'érotomanie de transfert.

La question reste de savoir ce que le *désir de l'analyste* peut venir contenir de cet excès de jouissance non marqué par la castration. Comment le maintenir hors transfert afin que quelque chose puisse advenir pour ce sujet dans une cure ? Tout d'abord, l'analyste ne doit pas prendre sur lui la place où l'a mis l'analysant : être celui qui veut jouir de lui. Pour cela ce n'est pas, comme dans la névrose, une manœuvre du transfert, impliquant une position de semblant, qui délogerait l'analysant de cette place où, à la fois, il est persécuté et où il jouit d'exister pour un autre.

La place d'un regard

Dans une cure, à un moment bien particulier, l'analyste a pu faire apparaître à un analysant qui se sentait épié, moqué, insulté, regardé sans cesse par ceux qui partagent son quotidien, un envers à cette place – qui pouvait le conduire au pire – en lui suggérant que ce pouvaient être eux qui se sentaient mal du regard que, lui, porte sur eux ! Cela le surprit, le prit à rebours, l'ulcéra mais, finalement, il voulut bien considérer cette possibilité. Il en ressentit alors un allègement et sa vie s'en trouva changée, plus apaisée. La suite dira... jusqu'ou, jusqu'à quand !

Néanmoins, on peut remarquer que le sujet a pris sur lui une part de cette jouissance qu'il attribuait à un autre, à d'autres supposés mauvais. La haine de l'Autre peut être de son côté, là où il était aveuglé par la jouissance mauvaise des autres, sous l'égide d'un Autre méchant dont ils n'étaient que les ambassadeurs mal intentionnés. Cela a permis d'introduire un décollage, une distanciation minimale entre celui qui jouit – l'Autre mauvais – et celui qui en est l'objet, s'en pense la victime – l'analysant. L'analyste était dans ce circuit, en position selon l'analysant, de ne pas pouvoir *se déclarer* pour ou contre... Néanmoins, l'intervention de l'analyste a produit ce bougé qui extrait une part de cette jouissance du face à face.

Un transfert possible, à inventer

Avec Lacan, la problématique posée par le transfert avec le sujet psychotique est celle du *décentrement* qui permettrait de sortir des impasses que chaque analyste craint comme, d'être celui sur lequel tomberait un transfert libidinal massif qui ferait flamber la psychose ; d'être mis « en position d'objet d'une sorte d'érotomanie mortifiante ». ⁴ L'expérience de l'Autre pour le psychotique fait qu'il lui arrive le plus souvent de nier cet Autre pour ne pas être absorbé, détruit par lui. Cela n'empêche pas l'Autre d'exister et même, souligne Lacan, que cette relation à l'Autre « ne nous apparaisse pas autrement que dans de sporadiques ébauches de névrose » ⁵ Une apparente névrotisation du sujet psychotique dans sa relation à l'autre est bien souvent ce que l'on peut, au mieux viser avec ces sujets.

« Ne pas reculer devant la psychose » ⁶ ce n'est pas faire n'importe quoi ; ce n'est pas non plus ne rien faire au prétexte de ne pas déclencher un moment aigu donc, de ne pas déstabiliser un équilibre que le psychotique avait trouvé tout seul. Pour cela il n'a pas eu besoin de l'analyste. Il n'a pas eu besoin que l'analyste s'y mette, pour être de son temps et se construire une entité à sa main où il puisse à la fois loger sa modernité et son attentisme théorisé.

1 Lacan J., *Le Séminaire*, livre XX, *Encore* [1972-73], Paris, Seuil, 1975, p. 77.

2 Lacan J., *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*, Paris, Seuil, 1975, p. 264.

3 Freud S., « Le président Schreber », *Cinq psychanalyses*, Paris, PUF, 1954, p. 309.

4 Lacan J., « Présentation de la traduction Paul Duquesne des "Mémoires d'un névropathe" de D. P. Schreber. » *Cahiers pour l'analyse*, n°5, 1966, p. 69-72.

5 Lacan J., « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose », *Écrits*, Paris, Seuil, 1966, p. 551.

6 Lacan J., Ouverture de la section clinique, *Ornicar ?*, 1977, n°9, p. 12.

Interpretar o Outro na paranoia

Marcelo Veras – EBP

A paranoia coloca em evidência uma estranha operação que exila o que do gozo perturba, aquilo que não é tratado pela norma fálica, fora do corpo. Trata-se de uma disposição que dá consistência e mantém unidos o real, o simbólico e o imaginário. Não deixa de ser um curioso exílio, uma vez que o gozo fálico igualmente se aloja no campo do Outro. É como se o gozo inquietante não mais habitasse o corpo próprio, apenas o Outro. A operação paranoica, nesse sentido, é o clímax da desnaturalização do espaço mental. Ela é o paradigma de uma clivagem radical entre o real parasita do gozo¹ na experiência analítica e as sensações do organismo, que interessam às neurociências. Eis um motivo para compreender porque a paranoia é tão refratária ao tratamento por psicofármacos. Com efeito, se na esquizofrenia é possível perceber como as intervenções sobre o real do corpo têm certa eficácia, quer seja pelos remédios, quer seja por métodos mais agressivos e questionáveis, como as antigas terapias por choque insulínico, malarioterapia ou mesmo os eletrochoques, todo clínico experiente sabe o quanto é inútil prescrever um antipsicótico a um paranoico.

Nesse contexto, qual seria uma interpretação possível diante da tenacidade do delírio? Quando a interpretação não divide o sujeito, talvez ela possa dividir o Outro. Foi essa a manobra com uma paciente que identificava nos jovens de seu condomínio o mal que perturbava sua vida. Não podia ver um grupo de jovens que, imediatamente, tinha a certeza de que estavam discutindo sobre, usando ou traficando drogas. Às vezes chamava a polícia, mas às vezes colocava-se em risco e ia pessoalmente afrontar os grupos de jovens, muitas vezes realmente perigosos da periferia violenta onde morava. O ambiente junto aos vizinhos tornou-se insustentável. Aos poucos, foi possível com as consultas deslocar o mal para os grandes chefes do narcotráfico e as organizações internacionais do crime. Com essa manobra, uma relativa pacificação com a vizinhança foi adquirida. Não se trata aqui de uma expansão centrífuga do delírio, tal como nos delírios de negação cuja síndrome de Cottard é o exemplo maior, mas de um deslocamento do gozo para



um espaço muito além de seu jardim, permitindo assim que ela voltasse a ter um mundo habitável.

Para outro paciente, cujos anos de tratamento atenuaram sensivelmente uma paranoia repleta de passagens ao ato preocupantes, um novo evento clínico põe em risco seu tratamento. Aqui, a manobra foi similar, mas um pouco mais arriscada. Tendo passado por um psiquiatra, convenceu-se de que havia desenvolvido um TOC: a compulsão para olhar insistentemente os objetos valiosos de outras pessoas, como celulares e carteira de dinheiro. A partir daí, sua vida voltou a ser um pesadelo permanente, afetando suas relações no ambiente familiar e de trabalho. Dessa vez, não foi mais o olhar do outro, mas seu próprio olhar a fonte de tormento.

Ao comentar a paranoia, Miller lembra que é a extração do objeto olhar o que nos permite ter o sentimento da realidade perceptiva. Ocorre que a extração do objeto deve ser entendida como a possibilidade de esse objeto faltar tanto para o sujeito como para o Outro. Trata-se aqui, aliás, da condição para que se alternem os papéis no matema da fantasia. Contudo, embora na paranoia o objeto não esteja, como na esquizofrenia, colado ao sujeito, tampouco se pode falar de extração, uma vez que o objeto olhar não falta ao Outro. O olhar, nesse caso, “se impõe ao sujeito e o sevicia permanentemente”².

No caso desse paciente, ele se viu obrigado a mudar de ambiente social sistematicamente, julgando que seu olhar sobre os objetos estaria sendo interpretado como a vontade de roubar o bem precioso do outro. Em sua vida, sempre houve o perturbador gozo do olhar do Outro, que o fazia identificar espiões por toda parte, uma eterna perseguição sem trégua desse olhar. Agora, é ele que não cessa de olhar sem, contudo, reconhecer-se como aquele que olha. “Não sou eu, sou forçado a olhar”, ou seja, um gozo localizado em seu próprio olhar, mas experimentado como outro.

Numa supervisão, surgiu a ideia de uma interpretação do analista que desse algum sentido ao real desse gozo, permitindo-lhe resgatar algo de sua subjetivação. O paciente, que sempre trazia ideias de esquerda e condenava sem piedade o Outro capitalista, também se interessava por psicanálise. Prestes a desistir do tratamento, vinha insistindo com a pergunta sobre o modo como a psicanálise poderia ajudá-lo, ou seja, o que a teoria tinha a dizer sobre isso. A resposta do analista à sua compulsão escópica foi esta: “Não sou eu quem o diz, mas lhe darei uma interpretação freudiana. Se você melhorar, é porque a psicanálise está certa: a carteira de dinheiro que você olha significa a política de direita, o capitalismo, ou seja, tudo o que você sempre criticou”. O paciente ouviu atentamente essa interpretação e, nas sessões seguintes, disse-me que era bem possível que Freud estivesse certo, pois a compulsão havia diminuído bastante.

Uma das vertentes da passagem ao ato na psicose, como comenta Tendlarz, aponta para a tentativa de estabelecer uma diferença simbólica no real, ou seja, de produzir uma extração de gozo do ser, localizando-o no campo do Outro simbólico³. No caso em questão, observa-se um tênue equilíbrio entre a localização do gozo no campo do Outro, que gerava um delírio de perseguição, e a possibilidade de localizá-lo no próprio analista, fazendo dele próprio a imagem do Outro perseguidor.

Percebi que a tentativa de localização do gozo real pela via da imagem, além do empuxo à agressividade imaginária, relançava o paciente numa constante disputa com o Outro.

A compulsão escópica buscava estabelecer uma medida fálica que permitisse ao sujeito equilibrar-se entre os homens. Quando a questão do olhar se tornou uma ameaça para o laço social, foi necessária uma intervenção que recolocasse, mediante um risco calculado, o gozo perturbador no campo do Outro. Como no caso anterior, a manobra só foi possível porque o Outro perseguidor não estava mais tão próximo, a ponto de ter que ser eliminado. Ele se tornou muito distante, um vago Outro capitalista ou país imperialista, isto é, algo suficientemente consistente para apoiar a estrutura e suficientemente distante para não suscitar a passagem ao ato.

O enodamento dos três registros não seria possível caso a interpretação da carteira fosse apenas uma interpretação apoiada no sentido. Aqui, o que mantém a transferência não é a suposição de saber do analista. Quando o paciente pede ao analista uma interpretação, não se trata de um desejo de saber. O que está em questão é uma fixação do gozo pela letra.

Com o passar dos anos, pude perceber que o paciente situava o analista na transferência como aquele que interpreta algo de sua experiência enigmática. Em casos de paranoia, a interpretação se torna problemática, já que o Outro do simbólico sempre está em suspeição. A interpretação, portanto, deve ser feita com cautela, para não fazer com que algum excesso de sentido se converta em delírio. Numa das últimas vezes em que me procurou, ele fez esta observação muito pertinente: “Seus comentários nunca têm muito pé nem cabeça. Acho que você chuta um pouco, mas sei que me aliviam”.

-
- 1 Lacan J., *Le Séminaire*, livre XXIII, *Le Sinthome*, Paris, Ed. du Seuil, 2005, p. 73.
 - 2 Miller J.-A., *Choses de finesse en Psychanalyse*, Paris, Aula do dia 17 de dezembro de 2008, inédito.
 - 3 Tendlarz S., Garcia C., *A quién mata el asesino?*, Buenos Aires, Grama Ediciones, 2008, p. 80.

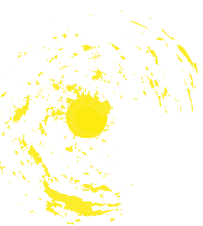
Psicosis bajo transferencia (o cómo dejarse enseñar por el sujeto que sabe)

Gustavo Dessal – ELP

Lacan aseguró en varias ocasiones que el verdadero sujeto supuesto saber es el analizante. Jaques-Alain Miller, siguiendo un fino hilo de lectura, nos hizo comprender que es el inconsciente quien interpreta. Ambas afirmaciones están emparentadas, y juntas son imprescindibles para recordar que -muy especialmente en el campo de las psicosis- lo decisivo de nuestra acción debe ser mínima, ligera, a veces imperceptible. “No te lo hago decir”, es otra de las célebres formulaciones que acentúan la importancia de conducir la cura de tal forma que nuestra presencia sea tan discreta como esos signos a los que tanto valor damos para distinguir dónde se sitúa el decir de un sujeto.

He aquí algunos ejemplos de lo que la experiencia analítica con las psicosis me enseñó.

1) Al cabo de unas pocas entrevistas, B. comenzó a manifestar una franca transferencia negativa que se expresaba con violenta agresividad verbal hacia el análisis y hacia mí. Mostraba un escepticismo hostil hacia la cura, me acusaba de no hacer nada para ayudarlo, y aseguraba que mis intervenciones carecían de toda efectividad, lo cual era sin duda cierto. Me daba cuenta de que al mismo tiempo el sujeto hacía oídos sordos a cualquiera de mis comentarios, y que permanecía absolutamente refractario al más mínimo cambio en sus convicciones. Mis intentos de producir una rectificación subjetiva, o de lograr que asumiese alguna responsabilidad en su padecimiento, chocaban contra su negativa y despertaban una tensión agresiva que en ocasiones se volvía difícil de soportar. Este período coincidió con el mantenimiento por mi parte de una duda en cuanto a su diagnóstico, por cuanto no descartaba del todo la posibilidad de que se tratase de una neurosis. Fue el propio B. quien, harto de comprobar mi ineficacia, me sugirió que repasase un poco mis conocimientos “de psiquiatría» (sic). A partir del momento en que pude concluir que la estructura del paciente podía ubicarse entre los denominados “inclasificables”, es decir, una psicosis que no ha seguido el curso clásico de los desencadenamientos y los desar-



rollos en forma de brotes delirantes, mi posición en la cura pudo variar. Ello permitió a su vez que la transferencia se apaciguara por completo, y que el paciente comenzase a experimentar algunos signos de mejoría, entre los cuales el más importante fue el alivio de su angustia crónica. Más aún, desde que tomé la resolución de no pretender hacerle cambiar de opinión respecto de nada, y aceptar todas sus certezas sin cuestionarle en lo más mínimo, obtuve el resultado que hasta entonces no había podido conseguir. El paciente comenzó a formularse preguntas sobre algunas de sus convicciones principales, como por ejemplo el odio a sus padres, su misoginia, y su aislamiento social. Comenzó a reconocer que su personalidad era extraña y singular, y que tenía serios problemas para vivir.

Lo más notable, y que ha sido para mí una verdadera enseñanza, fue el hecho de el propio B., a su manera, supo recolocarme en la escucha correcta al mandarme a paseo por la psiquiatría...

2) Por el contrario, J. (una psicosis delirante crónica) estableció desde un principio una transferencia positiva, que procuré reforzar adoptando un semblante de cordialidad, habida cuenta de las dramáticas circunstancias de su historia infantil. No debía esforzarme mucho, puesto que el enfermo era un hombre de agradable talante. Procuraba hacerle sentir que su visita me causaba alegría, y le concedía unos minutos previos a atender a los comentarios que solía hacer en referencia al tiempo, a una noticia del periódico, o a alguna información sobre Argentina, país por el que sentía un gran afecto, a pesar de no haberlo visitado. Aunque no acostumbro a hacerlo, en su caso acepté responder a algunas preguntas personales (si estoy casado, cuántos hijos tengo, si estudian o trabajan). Todo eso estimuló un ambiente de confianza que le permitió acudir con rigurosa puntualidad a sus sesiones todas las semanas, y traer una tarea concreta para realizar, generalmente alguna idea, sentimiento o conducta, que él mismo reconocía como una perturbación y que deseaba examinar a la luz del análisis. Por mi parte, debía mantener una especial prudencia para evitar poner un pie en el lugar del amo al que con frecuencia me convocaba. Jamás intentaba contrariar sus vivencias persecutorias, sino que, respetando la verdad de sus dichos, me limitaba a tratar de atenuar la virulencia del goce imputado al Otro. Por ejemplo, no le discutía cuando afirmaba que alguno de sus hijos se burlaba de él, sino que le recordaba que la juventud es a veces irrespetuosa, y que no debía darle a ello demasiada trascendencia.

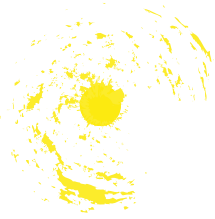
En una ocasión, J. me advirtió de que debía ser prudente en el manejo del semblante de la amabilidad. Con magnífica ironía y sentido del humor, pero sin menoscabo de la seriedad con la que lo pensaba, me devolvió lo siguiente: "Siempre le digo a mi esposa que me encanta venir a hablar con usted, entre otras cosas porque es una persona que me trata con una calidez a la que no estuve nunca acostumbrado. Usted ya conoce mi historia. Y mi esposa, que es muy suspicaz, me responde siempre lo mismo: que no sea bobo, que seguramente a usted le interesa mi caso para sus investigaciones. Las mujeres son así de desconfiadas, ¿no le parece?".

A partir de ese día, seguí siendo amable, pero por las dudas no tanto.

3) M. pasa largas horas haciendo cuentas. Aquejado por un delirio crónico de ruina, calcula el futuro de las pensiones, la inflación de las próximas décadas, los índices de desvalorización del mercado adquisitivo, y diversas cifras que combina para sacar conclusiones sobre su porvenir. Está convencido de que al cabo de cuarenta y siete años (M. tiene más de sesenta) la inflación habrá superado el valor de su pensión, lo cual le preocupa mucho. En esos momentos le recuerdo que siempre le quedará la alternativa de “marcharse” (expresión que él suele utilizar para referirse a la idea del suicidio), y eso lo tranquiliza.

Las sesiones del Sr. M. son muy breves. La duración no ha sido impuesta por la técnica lacaniana, ni por los debates escolásticos. La angustia del Sr. M, y su dolor de existir provienen de la infinitud en la que se encuentra atrapado. Se siente condenado a una eternidad de la que sólo puede escapar a través del suicidio. “Pero no tengo el coraje suficiente para ello. Por lo tanto, déjeme que al menos me haga cargo del tiempo de mis sesiones. Ya le diré yo cuándo es el momento oportuno para cortarlas”.

Por supuesto, le concedo plenamente esa potestad.



Questions of transference and psychosis as encountered in clinical practice

Bilyana Mechkunova – NLS

I shall illustrate through an example how the questions of transference and psychosis are encountered in the clinical practice of a therapeutic social service for children and parents, oriented by applied psychoanalysis. How the treatment could be oriented especially in relation to a case of a psychotic child, in which the child is the mother's "object" and blocks the possible access to the truth of her own lack and her desire of woman¹, the paternal function doesn't operate and the possibilities of child's subjective construction are restricted? What position the clinician might occupy so transference could be installed and treatment be possible? The example presents the clinical work for a period of four months, in which the mother is met by me and the child – by another clinician.

The first meeting with Mrs. I. and M., her seven-year-old son, is a meeting with their suffering – he suffers from involuntary uttering of various loud sounds and movements, involving his entire body, very intensive, sometimes extending to an "eruption" and she presents her turmoil and helplessness. The shouts and movements have begun more than a year ago, when she was "pregnant with his sister and separated from his father". The diagnoses, heard from different doctors she has taken him to, of "neurovegetative dystonia", "infantile neurosis", "epilepsy", have made her anxiety unbearable. In the discourse of the mother M. is "like her", "very emotional, likes that there is euphoria all around" and not "like his father, who is introverted and melancholic".

The screams and movements of M. are frightening and enigmatic for Mrs. I. I name these harassing phenomena "tics", saying that tics are not so rare among children; they are not

caused by parents quarreling with one another, and more likely they are connected with something particular for the child, which we don't know in advance, but we could search for. The signifier "tics" alleviates the menace for Mrs. I. while at the same time preserves the place of the enigma. This nomination, based on a signifier, current in everyday speech and beyond a medical diagnosis, remains in the dimension of the trivial, but at the same time implies and introduces the singularity of the symptom. Now her signifiers "too much excitement" could emerge and be included in the interpretation that "tics are serving M. for the expression of excessive excitement that he is experiencing in his body", which introduces an appeasement and simultaneously, through these signifiers, she could begin to talk about herself, because "he is like her". The clinical work with both of them may thus begin from this point.

At the beginning M. is present only by his body and by manifestations of jouissance in the body. But when he is given the opportunity and initiative to speak, he takes the floor and complains: "my father doesn't participate in my games", which points to a supposed defect of the function of the Name of the Father: "Let us now try to conceive of a circumstance of the subjective position in which what responds to the appeal to the Name-of-the-Father is not the absence of the real father, for this absence is more than compatible with the presence of the signifier, but the lack of the signifier itself. [...] At the point at which the Name-of-the-Father is summoned – and we shall see how – a pure and simple hole may thus answer in the Other; due to the lack of the metaphoric effect, this hole will give rise to a corresponding hole in the place of phallic signification."²

It is obvious in the sessions that when he is faced with a hole, a void, where there are no words and sense for him, his body responds through an eruption of tics. The clinician addresses him, expressing an understanding of his painful experience and a doubt that someone might free him from it, if he himself does not get involved. That invitation for work and invention is accepted by this boy, who makes his choice to become an actor in the construction of his own subjectivity. In the clinical work under transference, in which the clinician is supposed to not know, to "not want something from the subject, so he can make use of us"³, and to be an aid to translation⁴, M. talks about his discoveries. He has found out that the tics might stop when he is listening to the music of games on his phone, using headphones, but without watching them. In the dislodgement from the position of realizing the presence of the object *a* in the maternal fantasy, the subject could emerge and could make use of a proper name, the proper name of the clinician, as standing between him and his mother. This is not without effect on her.

Addressing M. as someone, capable of taking responsibility, surprises Mrs. I. Even though the tics are considerably less and do not interfere with his going to school, she asks when will they disappear completely, "when will all this stop". My answer "I don't know" brings about a greater surprise. It might be supposed that when she first came, the child was her precious object, which had been damaged and needed to be repaired. My response as one who does not know and lacks the knowledge which could complete her, as a refuse to fulfill her initial demand for healing and introducing something of the dimension of the impossible, might be placed in a consequence, which makes it possible for Mrs. I to

give the child a chance to leave this place. She is thus able to bear that this child, “all for her”, could be lacking something, saying “that’s the way things will be, some are going to disappear, others will emerge, a matter of change”.

Under transference, her relation to the child-object turns out to be relatively opened to a disturbance, a change. In the space, opened to her words, which she could address to an Other, by saying: “there is something, concerning only me, I’ve been drinking for years, I suffer and I’m asking for treatment”, her symptom is given shape as alcohol, being her partner.

Could her question to me, whether I know someone who she could meet, but not to be prescribed drugs, someone with whom she could talk with, be assumed as a demand for analysis. My answer is “yes”, guided by “the demand for analysis is to be situated as a consequence of a transference already underway beforehand.”⁵

-
- 1 Lacan J., “Note on the Child”, *Psychoanalytical Notebooks*, n°20, Journal of London Society of New Lacanian School, 2010.
 - 2 Lacan J., “On a Question Prior to Any Possible Treatment of Psychosis”, *Écrits*, trans. Bruce Fink, London & New York, W.W. Norton, 2006, p. 465-466.
 - 3 Zenoni A., “Orienting Oneself in Transference”, *Psychoanalytical Notebooks*, n°26, Journal of London Society of New Lacanian School, 2013, p. 122.
 - 4 Laurent É., “Psychoanalytical Treatment of the Psychoses”, *Psychoanalytical Notebooks*, n°26, Journal of London Society of New Lacanian School, 2013, p. 107.
 - 5 Miller J.-A., “Clinic under Transference”, *Psychoanalytical Notebooks*, n°17, Journal of London Society of New Lacanian School, 2008, p. 9.