

La transferencia en las psicosis ordinarias. Tres preguntas a Rosa López

Preparación para la Conversación Clínica de Febrero de 2008: *Precariedad del vínculo social en las psicosis ordinarias*

Rosa López

1. *Desde Freud el concepto de transferencia funciona parejo, en la estructura neurótica, al SsS. En la psicosis, sin embargo, esta pareja deja de tener para Lacan una relación de implicación porque el saber está del lado del psicótico. ¿Cuál es la modulación que se produce de este par en las psicosis ordinarias?*

Freud nos dejó como herencia la idea de que el psicoanálisis no es un tratamiento adecuado para la psicosis en la medida en que no es posible establecer una relación de transferencia. Esta directriz no impidió a los postfreudianos dedicarse intensamente a la clínica de la psicosis, desde Melanie Klein, pasando por Winnicott y tantos otros. Si el Lacan de 1958 termina "La cuestión preliminar" con esa frase lapidaria en la que afirma que utilizar la técnica que Freud instituyó, fuera de la experiencia a la que se aplica, es tan estúpido como echar los bofes en el remo cuando el navío está en la arena es porque no quiso sumarse a esa práctica clínica de la psicosis, ya habitual en la IPA, sin realizar su propia reflexión sobre sus verdaderas posibilidades de tratamiento. Resultado de su enorme esfuerzo teórico es el descubrimiento del mecanismo de forclusión para la psicosis, y, en cuanto a su estudio de la transferencia, el concepto de sujeto supuesto saber.

Pero el problema le retorna a Lacan en el mismo punto que a Freud: el de la transferencia. ¿De qué transferencia hablamos cuando el par analizante-sujeto supuesto saber no se establece como tal? Si el saber está del lado del psicótico, y a la vez este se coloca en el lugar del objeto, el analista queda desarmado de los conceptos lacanianos de SSS y semblante del objeto. ¿Desde qué lugar operar, entonces? La solución de servirse de la vertiente erotomanía de la transferencia psicótica y de evitar la persecutoria no deja de presentar una cierta precariedad. La experiencia clínica obliga a reformular la objeción de Freud, pero además nos lleva a reconocer que la transferencia en la psicosis excede la idea lacaniana de la erotomanía o la persecución.

2. *En la conversación de Antibes se habló de lalengua como aquello que motiva una nueva transferencia en las psicosis desencadenadas. ¿Cómo podemos servirnos de este lalengua a la hora de entender esta neotransferencia?*

Creo que el esfuerzo realizado en 1998 sigue girando en torno al problema de cómo encontrar una modalidad de transferencia que sea operativa en los casos de psicosis. Desde el ángulo del lenguaje fracasan todos los conceptos: sujeto dividido, deseo inconsciente, sujeto supuesto saber, fantasma, interpretación. Por tanto hay que buscar la posibilidad por el lado de la lengua y verificar de qué forma se empareja con la transferencia. Olvidemos la articulación significativa del sujeto neurótico que está inserto en el discurso y establezcamos con la psicosis un modo de hacer que un solo significativo funcione como señal de algo que está fuera del sentido, pero con lo que no obstante puede comenzar a forjarse las bases que permitan establecer un lazo social.

3. *¿Qué implicaciones crees que tiene todo ello en la clínica en lo que respeta concretamente a la posición del analista y a la dirección de la cura de un sujeto psicótico?*

El saber que se demanda en la psicosis es un saber hacer con lo real, no como en la neurosis que lo que se pide es un saber sobre la significación del deseo inconsciente. Hay casos, especialmente los de psicosis ordinaria, en los que el paciente está claramente interesado por localizar la causa de su goce destructivo. La diferencia es que el neurótico va a encontrar la causa mediante la deconstrucción de su fantasma y el psicótico sólo puede alcanzarla a través de la construcción de una invención sobre la lengua. Tomemos el ejemplo de un sujeto que en el curso del tratamiento analítico encuentra la causa en haber sido objeto de abusos sexuales en la infancia a manos de su tío paterno. La diferencia con la histeria es que ésta se presentaría de entrada con esta versión causal, que más bien habría que deconstruir. En la medida en que, para el psicótico, la causa está fuera del inconsciente tiene que inventar una escena donde situar el origen del goce y el trabajo de la transferencia gira en torno a esta búsqueda.

También están aquellos casos en los que la transferencia no pasa por la cuestión del saber sino por la necesidad de encontrar en el analista una función de estabilización del goce. Es entonces cuando la presencia del analista y la ritualización del encuentro se convierten en el recurso fundamental.

En la transferencia se trata de cómo ayudar al sujeto a hacerse una conducta como decía Lacan, sin identificarse con el lugar del maestro o el conductista. El analista no actúa generalmente en nombre de un saber universal o de la idea del bien, propia del discurso común, pero cuando se trata de casos de psicosis, esta cautela tiene que ser extrema pues cualquier anhelo de normativización no puede conducir sino a la impotencia cuando no al estrago. En ese sentido, es del propio sujeto de quien tenemos que extraer los más mínimos signos que nos indiquen cuál ha de ser la orientación de las posibilidades de tratamiento o de cura.

Precariedad del vínculo social en las psicosis ordinarias

CONVERSACIÓN CLÍNICA

Barcelona, 23 y 24 de Febrero de 2008

Para preparar la Conversación Clínica, la Comisión de Organización ha realizado tres preguntas, cada vez distintas, sobre el tema que nos convoca a diversos docentes y colaboradores de las actividades del ICF en España.