



Facultad de Psicología

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

**PSICOSIS Y PSICOANÁLISIS: ACERCA DE
UN TRATAMIENTO POSIBLE Y EL LUGAR
DEL ANALISTA**

INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA

Autora: Gaede, Leila Romina

Legajo: G-5427/5

Docente Responsable: Ps. Ribaudó, Sergio

“Caminante, no hay camino, se hace camino al andar”
(Antonio Machado)

Agradecimientos

Porque simbolizan para mí grandes afectos, en las líneas que siguen a continuación deseo manifestar mis agradecimientos.

A la Facultad de Psicología perteneciente a la Universidad Nacional de Rosario, por alojarme y permitirme transitar por los senderos que conducen a esta maravillosa profesión. Gracias por haberme otorgado un campo ilimitado de formación.

A cada uno de los educadores que han pasado por mi vida y se constituyeron en una fuente inagotable de inspiración.

A mis padres, que me acompañaron y me acompañan en cada uno mis pasos, gracias por creer siempre en mí.

A mi compañero de ruta desde hace una década, porque a pesar de que no compartimos el mismo interés por la psicología, siempre me escuchó y se esforzó por entenderme, aun cuando me inundaba el entusiasmo y la pasión. Gracias por ser mi sostén desde el primer día.

A cada una de mis amigas y amigos, por apoyarme y alentarme a crecer.

A Martín, que desde un lugar de profunda dedicación y rigurosidad me acompañó en todo el proceso de escritura de este trabajo.

A Sergio, que a pesar de su experiencia y sus conocimientos en el tema, me dio la libertad de poder volar. Gracias por honrarme con tu lectura y por tu paciencia, compromiso y generosidad.

Índice

Resumen y Palabras Clave.....	4
1. Presentación del Problema.....	5
2. Objetivos	
2.1. Objetivo General.....	7
2.2. Objetivos Específicos.....	7
3. Introducción.....	8
4. Exposición del material objeto de la revisión	
4.1. La estructura: un punto de partida a todo tratamiento posible de la psicosis.....	11
4.2. Transferencia y psicosis: más allá de Freud.....	14
4.3. Acerca de un tratamiento posible de la psicosis y el lugar del analista.....	16
4.4. Una apuesta al tratamiento y al lugar del analista en la psicosis: in(ter)venciones posibles.....	21
5. Consideraciones finales.....	24
6. Referencias bibliográficas.....	27

Resumen

El presente escrito consiste en una Investigación Bibliográfica que reflexiona acerca de las posibilidades de arribar a un tratamiento psicoanalítico de la psicosis y el lugar que puede asumir el analista en el mismo.

Partiendo de las dificultades planteadas por Sigmund Freud en lo atinente a la instauración de un tratamiento posible en la psicosis y su intuición relativa a la modificación de sus conceptualizaciones con posterioridad, en virtud de nuevas investigaciones, serán trazados algunos enlaces entre el marco teórico freudiano de la psicosis y trabajos psicoanalíticos posteriores.

El marco conceptual de dicho escrito será el psicoanálisis, haciendo hincapié fundamentalmente en la doctrina freudiana de la psicosis y los trabajos de Jacques Lacan referentes al período de retorno a Freud. A su vez, serán retomadas concepciones correspondientes a diversos autores que continuaron con el trabajo emprendido por Freud y Lacan en el campo de la psicosis.

En este sentido, en virtud de la consideración que hace del psicoanálisis una disciplina que se sostiene en la ética de la escucha de un sujeto, se pretende deslindar la vigencia de las consideraciones freudianas respecto de la psicosis en la actualidad, apuntando con ello a evitar caer en el reduccionismo de considerar su tratamiento como análogo al campo de la neurosis y a la no desobjetivación del sujeto por estar inmerso en la psicosis.

Palabras Clave

Psicosis - Psicoanálisis – Tratamiento – Analista – Transferencia

“¿Acaso usted no teme volverse loco de vez en cuando?”
(Schreber, 1999)

1. Presentación del problema

En el encuentro con la vasta obra freudiana tiene lugar una reticencia explícita, observable desde el comienzo de la instauración del dispositivo analítico, en lo atinente a su aplicación en el campo de la psicosis.

En efecto, el dispositivo analítico freudiano fue desarrollado en relación a las coordenadas del síntoma neurótico y de la transferencia.

La posición adoptada por Freud (1991a) fue bastante taxativa, pues sostenía que no había tratamiento posible de la psicosis fundamentando esto en la imposibilidad del establecimiento de la relación transferencial.

Entonces, a falta del sostén de la relación transferencial, el analista se encuentra en la imposibilidad de que sus interpretaciones sean escuchadas. Además, si bien los psicóticos proporcionan sus complejos sin resistencia y se adelantan a la interpretación del analista, lo hacen sin dar acceso a sus motivaciones; se comprenden las dificultades que de ello resultan para concebir el manejo de la interpretación en la cura. (López Steinmetz, 2010, p. 36)

La aporía de la ausencia de la relación transferencial, así como la imposibilidad de que las interpretaciones del analista revistieran de efecto terapéutico, alimentaron el pesimismo de Freud respecto del éxito en el tratamiento psicoanalítico de la psicosis. Para Freud, en consecuencia, no había análisis posible y más aún, no había tratamiento psicoanalítico posible de los pacientes psicóticos.

Sin embargo, y a pesar de esta negativa, es posible atestiguar cómo fue apareciendo un ápice de esperanza en lo que respecta al tratamiento de la psicosis, constatable en diversos pasajes a lo largo de su obra.

Las psicosis, los estados de confusión y de desazón profunda (diría: tóxica), son, pues, inapropiados para el psicoanálisis, al menos tal como hoy lo practicamos. No descarto totalmente que una modificación apropiada del procedimiento nos permita superar esa contraindicación y abordar así una psicoterapia de la psicosis. (Freud, 1992a, p. 253)

En esta misma línea, Freud (1991b) afirmará: “Discernimos, pues, que se nos impone la renuncia a ensayar nuestro plan curativo en el caso del psicótico. Y esa renuncia puede ser definitiva o sólo temporaria, hasta que hallemos otro plan más idóneo para él” (p. 174).

Es posible inferir a partir de las mencionadas citas que, a pesar de que Freud continúa, y continuará sosteniendo hasta el final de su vida, el carácter inapropiado de la aplicación del psicoanálisis al campo de la psicosis tal como estaba desarrollado hasta ese momento, dejó abierta la posibilidad de que sus consideraciones pudieran resultar modificadas; posibilidad que será anticipatoria en el camino que sus seguidores tomarán de cara al futuro en el tratamiento de la psicosis.

Alentado por esta indicación, será para Lacan la psicosis la puerta de entrada que lo conducirá a interesarse por el descubrimiento freudiano. En 1958 escribe un texto al que denominó *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis* (2003) del cual puede desprenderse, en función del título mismo, la posibilidad de que habría un tratamiento para la psicosis. En virtud del mencionado escrito, el veredicto freudiano acerca de la inaccesibilidad del psicótico al psicoanálisis comenzará a ser puesto en cuestión por Lacan y quienes continuaron con su doctrina.

No es posible prescindir, a la hora de fundamentar la importancia de esta problemática, del hecho de que el abordaje del tratamiento de la psicosis atañe en profundidad al psicoanálisis y, en la actualidad, podría calificarse de quimérico el intento de elucidar la estructura de la psicosis encasillándola como una desviación de la neurosis; intento que ha llevado a muchos analistas, atravesados por el desconocimiento, al establecimiento de una

práctica homóloga a esta última, o bien a la completa renuncia de emprender un tratamiento psicoanalítico de la psicosis.

A su vez y partiendo de que Freud abogó, a lo largo de su vida, por la potencia de la doctrina analítica y simultáneamente por la impotencia de proponer un modo de tratamiento psicoanalítico en el caso de la psicosis, resulta un aspecto de importancia dilucidar cuán distante estaba, a los ojos de Freud, el valor del psicoanálisis en lo relativo a este tema.

Es por este motivo que el presente escrito pretende, tomando como punto de partida la negativa de Freud concerniente al carácter apropiado del psicoanálisis en el abordaje de la psicosis, proponer un recorrido con la intencionalidad de continuar las coordenadas que establece Lacan y autorizan a hablar de un tratamiento posible en la psicosis, así como el lugar que el analista podría ocupar en el mismo, entendiendo con ello que el lugar asumido por el analista estará en profunda interrelación con el lugar otorgado al psicótico (López Steinmetz, 2010).

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

- Reflexionar, a partir de la obra de Sigmund Freud y de Jacques Lacan, acerca de las coordenadas que habilitan el abordaje de un tratamiento psicoanalítico posible en el campo de la psicosis y el lugar que le depara al analista en el mismo.

2.2. Objetivos Específicos

- Describir las dificultades planteadas por Sigmund Freud a lo largo de su obra en lo relativo a la instauración de un tratamiento psicoanalítico de la psicosis.
- Explorar algunos aportes establecidos por Lacan y otros autores afines al psicoanálisis respecto de las posibilidades de establecer un tratamiento psicoanalítico de la psicosis, enfatizando la importancia y vigencia que revisten las conceptualizaciones freudianas en el mencionado campo.
- Indagar acerca del lugar que puede ocupar el analista en el tratamiento de la psicosis.

3. Introducción

La modalidad adoptada por el presente escrito es la de una Investigación Bibliográfica, pretendiendo con ello efectuar un movimiento de retorno a los planteos freudianos y lacanianos, con la intencionalidad de proporcionar las coordenadas que permitan reflexionar acerca de la posibilidad de un tratamiento psicoanalítico en el campo de la psicosis, así como el lugar que puede asumir el analista en el mismo.

Es preciso destacar que, el primer encuentro entre psicoanálisis y psicosis respondió a lo que soñaba el Presidente Schreber, autor de *Memorias de un enfermo nervioso* (1999), pues este libro se dirigía a la ciencia del futuro y, en 1911, Freud, hombre de un saber nuevo, se interesaría en su caso. Cabe aclarar que Freud y Schreber nunca se conocieron en persona, siendo así que el primero toma contacto con el caso a través de Jung, quien le presenta el mencionado escrito (López Steinmetz, 2010).

Resulta pertinente enfatizar que el desciframiento del texto por Freud no constituye un análisis sino una demanda de saber, y la interpretación, en esta circunstancia, sólo tiene efectos sobre el propio descifrador: lo instruye (Soler, 2014).

Si Freud hace de las *Memorias* un texto freudiano es porque introduce allí el sujeto en cuanto tal, lo que no significa valorar al psicótico desde el punto de vista del déficit y la disociación de funciones (López Steinmetz, 2010). Análogamente, “todo el esfuerzo de Lacan a propósito de la psicosis no tiene ningún sentido si no es el de hacer de la psicosis un asunto del sujeto” (Miller, 1991, p. 184).

En este punto, tiene lugar una tesis de Freud que es fuerte y no necesariamente debe ser desestimada con rapidez; a saber, que fundamentalmente el analista no podría hacer nada por el psicótico.

Por su parte, el caso Schreber constituye el texto primordial de la doctrina freudiana en lo concerniente a la psicosis; pues su lectura se instituye en un antecedente privilegiado en la formalización del campo teórico y clínico de la misma. Es entonces como Freud, para entender el delirio de este sujeto, aplica a las *Memorias* la técnica psicoanalítica habitual con la que suele interpretar tanto un sueño como un síntoma neurótico.

Lo que Freud nos enseña es que el decir, en este caso el escrito, de un psicótico puede ser descifrado del mismo modo con que se descifran los jeroglíficos, ve aparecer varias veces, en un mismo texto, el mismo signo y parte de la idea de que debe querer decir algo, de este modo trata de reconstruir la cadena del texto.

Ahora, si bien Freud nos advierte sobre una profunda diferencia estructural entre neurosis y psicosis, en verdad no pasa de ser una advertencia ya que de todos modos deja en el mismo plano el campo de la psicosis y el de la neurosis. (Rúpolo, 2000, p. 6)

Siguiendo esta misma línea, será Lacan quien destacará que, a pesar de que la traducción realizada por Freud del caso Schreber resulta sensacional, es incapaz de dar cuenta de una distinción entre el campo de la psicosis y el de la neurosis, dando lugar a una dimensión en la cual se insertan diversos núcleos conflictivos (Lacan, 2015).

No obstante resulta evidente que Freud, a partir de su postura acerca de la inaccesibilidad del psicótico al tratamiento psicoanalítico y la imposibilidad de poder avanzar más allá de esta teorización, dejó como legado una enseñanza; a saber, que hay ciertos elementos que se desprenden del análisis, la transferencia y la interpretación que permiten despejar, como en Schreber, al sujeto en la psicosis en tanto producido por una estructura diferente a la que interviene en la neurosis.

Partiendo de la posibilidad de que sus conceptualizaciones pudieran ser modificadas, el problema que se planteará entonces, luego de Freud, consiste en saber si el trabajo con la psicosis es susceptible de insertarse en el marco del discurso psicoanalítico y, en caso de ser así, de qué manera.

Ir más allá de Freud implicó al menos dos alternativas. Por un lado, el desasimiento de los planteos freudianos en lo atinente a la psicosis y, por el otro, un avance en este campo a partir de la recuperación de las conceptualizaciones freudianas. Esta segunda alternativa

fue sin duda el camino que tomó Lacan quien, continuando con la investigación freudiana, introdujo una reformulación en este campo que posibilitó despejar muchas de las aporías dejadas atrás por Freud. Ir más allá de Freud, entonces, significó para Lacan adentrarse en el tratamiento posible de la psicosis.

Resulta menester señalar que en el presente escrito, en lo atinente a la obra lacaniana, se tomarán como textos principales el *Seminario III, Las Psicosis* (2015), de 1955-1956 y *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis* (2003), redactado entre diciembre de 1957 y enero de 1958. De acuerdo con ello, a pesar de que resultan conocidos, dentro de la literatura psicoanalítica, los aportes de Lacan en el campo de la psicosis en lo que respecta a sus últimos seminarios, concretamente a partir de la formulación del nudo Borromeo y la concepción del Symptom como suplencia de la forclusión del Nombre-del-Padre, sólo será objeto de la presente investigación aquellos escritos correspondientes a la primera parte de su obra, respondiendo esto a motivos meramente relativos a la extensión que demandaría su inclusión. Por consiguiente, las conceptualizaciones a desarrollar del mencionado autor podrían denominarse como retorno a la obra freudiana, “en el que se sientan las bases de una clínica psicoanalítica estructural y dónde la primacía del orden simbólico en la intrusión psicológica del significante de los años cincuenta es el modelo para la consideración de la psicosis” (López Steinmetz, 2010, p. 41).

En este sentido, es a partir de Lacan que la reserva y prudencia planteadas por Freud en lo atinente al tratamiento de la psicosis estará a punto de ser dejada de lado. “Medio siglo de freudismo aplicado a la psicosis deja su problema todavía por pensarse de nuevo, dicho de otro modo en el *statu quo ante*” (Lacan, 2003, p. 513) (La cursiva es del autor).

La originalidad de la enseñanza lacaniana reposa en el hecho de que en ella hay temas vigentes en lo referente al enigma de la psicosis (Laurent, 1991). Es conocido que los psicoanalistas formados en la enseñanza de Lacan no se niegan a afrontar la psicosis, pero aún se necesita saber mediante qué operación.

En su texto *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis*, Lacan (2003) destaca que la misma no es un caos ni un desorden, sino lo que se denominaría un orden del sujeto. Que la psicosis sea definida como un orden del sujeto, excluye que se la considere como un fenómeno orgánico.

De lo que se ocupa aquí es entonces de definir, con todo rigor teórico, la posición de la psicosis con respecto de la estructura. En ese gesto está implícito que no hay tratamiento posible de la psicosis sin una determinación rigurosa de su lugar en la estructura (Belucci, 2009). Asimismo, advierte aquí que sin la instalación de las condiciones para un análisis es inútil insistir en su realización, “tan estúpido como echar los bofes en el remo cuando el navío está en la arena” (Lacan, 2003, p. 564).

En este aspecto, lo que Lacan esbozaría con esta famosa frase, es al hecho de no pretender convertir en un neurótico a un psicótico y saber hasta dónde se puede con cada uno. Esta aclaración resulta pertinente al interior del psicoanálisis, si se parte de la consideración de que muchos analistas intentaron emprender para la psicosis una práctica homóloga al campo de la neurosis.

Si la técnica que Freud instituyó para las neurosis consiste en el análisis en profundidad de la neurosis transferencial mediante las interpretaciones del analista, podemos concluir que para las psicosis no es posible hablar de análisis en sentido propio, sino, como hace Lacan, de tratamiento. (López Steinmetz, 2010, p. 122)

La psicosis, afirma Lacan, es un esfuerzo de rigor. Es conocido su famoso precepto: “La psicosis es aquello ante lo cual el analista en ningún caso debe retroceder” (Lacan, 1981, p. 38). De lo que se trata aquí es entonces de enfrentar el discurso de un paciente psicótico; es en ese terreno que el analista no debe retroceder. En este sentido, a lo que Lacan alude no refiere a un heroísmo terapéutico. “El coraje que evoca debe situarse a nivel del pensamiento. Consiste en resolver problemas que la psicosis plantea al psicoanálisis y,

finalmente, en sacar las consecuencias del obstáculo que opone a su tratamiento a través de la transferencia” (Soler, 2004, p. 86).

Si, siguiendo a Lacan, el analista no debe retroceder, se plantea entonces un interrogante acerca de cuáles son las posibilidades de avanzar en lo ateniende al tratamiento de la psicosis.

4. Exposición del material objeto de la revisión

4.1. La estructura: un punto de partida a todo tratamiento posible de la psicosis

En Estrasburgo me hicieron las mismas preguntas que en Viena. Personas que parecían bastante sensibles a ciertas perspectivas que yo abría terminaban diciéndome - *¿Cómo opera usted en la psicosis?*- como si, ante un auditorio tan poco preparado como ése, acentuar el abc de la técnica no fuese ya trabajo suficiente.

Respondí: *La pregunta es un poco apresurada. Habrá que intentar buscar algunos hitos antes de hablar de técnica, incluso de receta psicoterapéutica. Seguían insistiendo -¿De todos modos, no puede hacerse nada por ellos?- Pero sí, ciertamente. Para hablar de eso esperemos haber precisado algunas cosas.* (Lacan, 2015, p. 232) (La cursiva es del autor)

Retomando esta cita de Lacan es menester señalar que la referencia a un tratamiento de la psicosis resulta posible por la sujeción a su estructura. Es preciso aclarar en este punto que la estructura psicótica no refiere necesariamente a una psicosis desencadenada.

En este sentido, luego de que Freud se percatase de que ni la proyección ni la represión lograban dar cuenta de la psicosis, Lacan aísla como mecanismo específico para designar la estructura psicótica la forclusión del significante del Nombre-del-Padre (López Steinmetz, 2010). Es importante realizar una salvedad, refiriendo con ella que el Nombre-del-Padre no debe confundirse con el padre real. Éste último, que tiene su importancia, puede faltar y funcionar, no obstante, el Nombre-del-Padre, como así puede darse la existencia del padre real y, conjuntamente, la forclusión del Nombre-del-Padre (Domb, 1997). Es por este motivo que es preciso distinguir entre aquello que corresponde al orden del significante y aquello del orden empírico.

¿Cómo pensar, entonces, al Padre? En términos amplios se lo puede definir como un operador que se caracteriza por tener, respecto de la estructura, una propiedad ordenadora. El Padre, en sus diversas formulaciones, siempre es aquel que posibilita un ordenamiento de los elementos de la estructura (Belucci, 2009).

El Nombre-del-Padre es el significante que hace surgir la significación fálica, dándole sentido al ser del sujeto (Soler, 2004).

“En el punto donde (...) es llamado el Nombre-del-Padre, puede pues responder en el Otro un puro y simple agujero, el cual por la carencia del efecto metafórico provocará un agujero correspondiente en el lugar de la significación fálica” (Lacan, 2003, p. 540). Cabe aclarar, en este punto, que es por medio de la metáfora paterna, la que al sustituir el significante Deseo de la Madre por el significante del Nombre-del-Padre hace surgir la significación fálica (López Steinmetz, 2010).

Entonces, en la psicosis por efecto de la forclusión del Nombre-del-Padre, se asiste al fracaso de la metáfora paterna y por lo tanto a la no emergencia de la significación fálica.

La forclusión del Nombre-del-Padre resultará, de este modo, un concepto fundamental en el camino emprendido por la investigación lacaniana de la psicosis. Su importancia radica en poder mantener una frontera clara entre neurosis y psicosis; de ello dependerá, en consecuencia, la dirección de la cura y la posibilidad de un tratamiento psicoanalítico en este campo.

El origen del término «forclusión» se remonta al vocabulario jurídico y hace referencia al hecho de que un derecho o facultad que no fue ejercido en su momento ya no puede ser ejercido (Belucci, 2009).

Por su parte, Lacan lo define como un defecto, una ausencia del significante Nombre-del-Padre y su efecto metafórico. “Este accidente le da a la psicosis su condición esencial, junto con la estructura que la separa de la neurosis. El término condición implica que la forclusión no es un fenómeno. No forma parte de lo observable: es una hipótesis causal” (Soler, 2004, p. 10). Resulta menester aclarar en este punto que la forclusión del Nombre-del-Padre es una carencia estructural que no remite necesariamente al desencadenamiento de la psicosis.

Si la forclusión no forma parte del fenómeno, no es por ésta que se diagnostica la psicosis, sino por sus efectos. “Por lo tanto, hay que concluir que la forclusión no es la causa suficiente de la psicosis. Es por ello, por otra parte, que Lacan no dice causa, dice condición esencial” (Soler, 2004, p. 128). De esta manera, para que se efectúe el desencadenamiento, es necesario que haya una causa agregada que es, en sí, ocasional. Esta expresión es, por otro lado, un término utilizado por Freud (1991c) en su texto sobre Schreber.

La causa ocasional es una causa que varía con los accidentes de la vida, con las circunstancias. La tesis de Lacan es que la causa ocasional, sea cual fuere, es aquella que produce una llamada al Nombre-del-Padre y que por lo tanto hace eficaz su deficiencia, esa deficiencia que quizás, algunas veces, no ha tenido consecuencias durante toda una vida, como en el caso de Schreber, donde se desencadena a una edad tardía. (Soler, 2004, p. 128)

Es así como Lacan sitúa la desestabilización en referencia al Nombre-del-Padre; es decir que si se parte de que en la psicosis el significante se encuentra en causa y siendo que éste nunca está solo, sino que siempre forma algo coherente, la falta de un significante lleva necesariamente a un sujeto a poner en tela de juicio todo el conjunto (Lacan, 2015).

Siguiendo esta misma línea, “es la falta del Nombre-del-Padre en ese lugar la que, por el agujero que abre en el significado, inicia la cascada de los retoques del significante de donde procede el desastre creciente de lo imaginario” (Lacan, 2003, p. 558).

Esta falta, este agujero al que nos referimos es una función del lenguaje, función que humaniza lo real (Percia, 2013). Llegamos aquí a otro punto fundamental de la doctrina lacaniana en lo referente a la psicosis que es el lugar que ocupa el lenguaje en esta estructura.

En este sentido, la estructura en Lacan no es algo se pueda pensar por fuera del lenguaje. No es que el psicótico se encuentra fuera del lenguaje, ya que éste es constitutivo de todo sujeto. En todo caso, el psicótico tiene una relación con la palabra que plantea no una exclusión absoluta de esta función, pero sí al menos una complicación diferente; no dispone de ella del mismo modo que un neurótico.

De lo que el psicótico está fuera es, entonces, del discurso, de los reglamentos del lazo social. La exigencia psicótica se apoya en la inexistencia del discurso como tal, inexistencia de una inscripción en el discurso (Laurent, 1991).

En consecuencia, se puede decir que en la psicosis hay lenguaje y hay sujeto como efecto del lenguaje, poco importa que el sujeto hable o no. El lenguaje en el sentido de Lacan es un órgano que preexiste al sujeto. Por lo tanto, la consideración de saber si el sujeto habla o no es totalmente de otro orden. Introducir la función del sujeto en este campo quiere decir que no se puede tratar la cuestión en términos de déficit o disociación. Es por eso que habla en términos de falta de significante (Miller, 1988).

De acuerdo con ello, pese a que falta en la psicosis la operación del Nombre-del-Padre que se denomina como castración, algo conserva que permite gestar cierto tipo de relación con el lenguaje. En este sentido, es un hecho que la psicosis no está fuera del campo del lenguaje, sino que tiene una manera particular de habitarlo.

De lo anteriormente dicho, se desprende que en la psicosis hay Otro del lenguaje que preexiste al sujeto y a lo que se asiste es que el Otro de la Ley, del Nombre-del-Padre se encuentra forcluido.

Por otra parte, el psicótico es el testimonio privilegiado de aquello que lo hace sufrir, del efecto del lenguaje que padece. ¿Cómo no ver, refiere Lacan, en la fenomenología de la psicosis que todo, desde el comienzo hasta el final, tiene que ver con determinada relación del sujeto con ese lenguaje promovido de golpe a primer plano de la escena, que habla por sí, en voz alta? (Lacan, 2015).

Se puede decir entonces que el psicótico es un perseguido del lenguaje. La tesis de Lacan refiere a que el lenguaje nos usa, más que lo usamos, tiene efectos. Entonces, la psicosis manifiesta de manera bien patente hasta qué punto el lenguaje es un parásito que imprime su marca sobre el parlante (Soler, 2016). “Evidentemente en la psicosis la marca

no es cualquiera, estos sujetos son perseguidos del lenguaje, pero no es “el” lenguaje, es “un” lenguaje que les persigue, un lenguaje transformado, afectado de desligazón, un lenguaje que elimina la cadena significativa” (Soler, 2016, p. 39) (Las comillas son de la autora).

Si el lenguaje preexiste a todo sujeto, en la psicosis, por efecto de la forclusión, se está en presencia del inconsciente a cielo abierto. El psicótico aparece como un mártir del inconsciente, remitiendo esta conceptualización al lugar de ser testigo (Lacan, 2015). Se trata para el psicótico, en efecto, de un testimonio abierto, siendo que en la neurosis éste permanece encubierto y sujeto a ser descifrado.

Esto hace obstáculo al psicoanálisis, en el sentido de que el uso que hacen los psicóticos del tratamiento psicoanalítico no corresponde al análisis del inconsciente como es el caso de los neuróticos.

4.2. Transferencia y psicosis: más allá de Freud

El lugar que ocupa en el psicoanálisis la transferencia con pacientes neuróticos se ve profundamente modificado en el caso del tratamiento con psicóticos.

Luego de que Freud sostuviera que en la psicosis se asiste a una imposibilidad del establecimiento de la relación transferencial y, no obstante, dejó abierta la posibilidad de que esta concepción pudiera ser modificada a posteriori en virtud de nuevas investigaciones, comenzaron a despertarse diferentes posturas en los seguidores de la doctrina freudiana respecto a la transferencia en la psicosis. Una de dichas posturas que reviste una particular importancia por los avances en este campo es la que pertenece ni más, ni menos, a Lacan.

En *Una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis*, Lacan (2003) finaliza el escrito destacando la necesidad de formarse de una maniobra de la transferencia. Es posible observar entonces que el mencionado autor, a diferencia de Freud, no manifiesta en este tema una objeción de principio.

Sin embargo, Lacan subraya una dificultad particular para el tratamiento; a saber, que la transferencia en la psicosis es un elemento desencadenante. En este aspecto, ya Freud había reconocido en la transferencia que Schreber operó sobre la persona de Flechsig, el factor que lo precipitó en la psicosis (López Steinmetz, 2010). No obstante, en lo atinente al caso Schreber, es posible destacar que el surgimiento de figuras persecutorias constituye ya para el presidente un efecto de la transferencia.

Una pregunta se hace presente: ¿bajo qué aspectos es posible hablar, luego de Freud, de la transferencia en la psicosis? Un primer acercamiento a este interrogante aparece cuando se considera que el hecho de que una palabra no siempre demande interpretación, ello no excluye que llame a una respuesta.

En este aspecto, Pommier (1997) refiere que resulta evidente que desde el momento en que un sujeto habla hay una transferencia en juego y esto es así porque la palabra siempre vuelve desde el pequeño otro al cual esta palabra se dirige.

Ahora bien, si se acepta que la transferencia simbólica, como la propone el neurótico, se sustenta en aquello que al sujeto se le pierde como saber de su síntoma, eso que atisba como límite de su saber en aquello que sufre resulta la condición para que otorgue al otro del supuesto de una eficacia. Este aspecto ha sido denominado por Lacan como *Sujeto supuesto Saber* (Vegh, 2007).

De hecho esa ilusión que nos empuja a buscar la realidad del sujeto más allá del muro del lenguaje es la misma por la cual el sujeto cree que su verdad está en nosotros ya dada, que nosotros la conocemos por adelantado, y que es igualmente por eso por lo que está abierto a nuestra intervención objetivamente. (Lacan, 1997, p. 296)

El Sujeto supuesto Saber aparece en Lacan como el soporte de la transferencia. En la psicosis, es irrealizable; más bien el sujeto psicótico pretenderá contar su saber.

En este sentido, Lacan le dará una particular importancia a la oposición entre certeza y realidad. "En la realidad de su alucinación, el loco no cree" (Lacan, 2015, p. 110). Lo que está en juego en la psicosis no es la realidad; el sujeto admite que los fenómenos que experimenta son de un orden distinto a lo real, pero a diferencia del sujeto neurótico para quien la realidad está bien ubicada, el psicótico tiene una certeza: que lo que está en juego le concierne (Lacan, 2015). En la psicosis el sujeto tiene una certeza y esta certeza es radical. La certeza delirante se constituye en el anclaje de la transferencia psicótica. De acuerdo con ello, es el sujeto psicótico quien se coloca en la posición del que sabe, es él quien puede enunciar un saber desconocido para el Otro. Esto dará lugar a un viraje en la posición del analista.

El psicótico acude a nosotros de otro modo, no por una demanda de saber del delirio o la alucinación que porta; viene a nosotros por una afectación que siente en lo real de su cuerpo, una angustia que no cede, o para compartir con nosotros, en la medida que su confianza lo

permite, la convicción de un saber que su delirio le confirma y del cual se siente mensajero. (Vegh, 2007, p. 45)

Pues bien, en la psicosis se encuentran invertidos los vectores de las relaciones del sujeto con el Otro de la palabra. El vector de la interpretación que va del Otro intérprete al sujeto analizante y el vector del amor de transferencia que va del sujeto al Otro, en la psicosis son puestas entre paréntesis.

Aparece la pregunta acerca de qué sucede entonces en la psicosis en lo relativo a la libido transferencial. Una de las alternativas es que se repliega autísticamente sobre el sujeto, poniendo término a la relación; otra refiere a que la certeza psicótica la supone procediendo del Otro y yendo hacia el sujeto. Schreber sigue siendo el primer ejemplo, él mismo es el objeto y en cambio Dios es el que lo quiere para su persecución o satisfacción (Soler, 2014).

¿Cómo se perfila el analista en la transferencia con el psicótico? Hasta ahora es posible destacar que no ocupa el lugar del Sujeto supuesto Saber, entendiendo con ello que es el psicótico el que sabe, el que interpreta.

Ahora bien, una de las dificultades de la psicosis reside en que el psicótico se pone del lado del objeto *a*, es decir, del lado en que habitualmente se coloca el analista y, ocupando ese lugar de objeto *a*, produce la división subjetiva. Precisamente a la inversa, tal como fue explicitado anteriormente, es el sujeto psicótico el que se coloca en la posición del que sabe. En efecto, lo desconocido para el neurótico, el goce en su conexión con el saber, en el psicótico es conocido (Laurent, 1991).

A su vez, Lacan advierte que tomar pre-psicóticos en análisis generalmente tiene como efecto desencadenar la psicosis, y esto porque la movilización del Sujeto supuesto Saber en la asociación libre es equivalente a lo que se designa como un llamado al Nombre-del-Padre (López Steinmetz, 2010).

Es preciso destacar que la forclusión remite en la psicosis a una falta radical de un significante, que no es cualquiera, sino el significante del Nombre-del-Padre, cuyo defecto simbólico trae aparejado un defecto de sus efectos a nivel del goce. Los sujetos psicóticos no dejan de padecer fenómenos de exceso de goce que surgen por fuera del desfiladero de la cadena significativa, a cielo abierto (Soler, 2014).

La cuestión que se plantea entonces es saber cómo el analista puede ser ubicado en el lazo con el sujeto.

Una respuesta a este interrogante se desprende de la amistad, noción que *En una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis*, Lacan (2003) apela en virtud de una referencia a la «Ética aristotélica». Aquí, el analista es un otro al que podría calificarse de amable por prestarse a un intercambio verbal que no es desacertado denominar charla (Belucci, 2009). La palabra aparece, de este modo, como portadora de la verificación de la presencia del otro.

De lo que se trata es de que el analista, al igual que en la amistad, se sitúe ante el discurso del sujeto psicótico propiciando que más allá de su cuerpo encuentre éste, en otro espacio, su objeto de goce (Vegh, 2007). En otras palabras, se trata de que el analista juegue en la escena con el psicótico, aceptando que éste no encuentre el objeto en su cuerpo, ya que el psicótico se encuentra incapacitado para situarse en el lugar del sujeto deseante. La función del analista residiría aquí entonces en propiciar que ese goce en la psicosis que se manifiesta de manera excesiva, insoportable, atípicas en sus formas o localización, tenga algún cauce en el cuerpo social. “Con el psicótico la transferencia es motor de cura en la medida en que permite al sujeto interrogar su goce” (Silvestre, 1988a, p. 136).

La maniobra de la transferencia estaría así orientada a atemperar el goce; goce que en lo que respecta al tratamiento psicoanalítico no va a ser revelado en la arquitectura significativa del síntoma, puesto que ya es patente: tendrá que ser, más bien, refrenado.

4.3. Acerca de un tratamiento posible de la psicosis y el lugar del analista

“El hecho psiquiátrico primero, gracias al cual el debutante se inicia en la existencia misma de la locura en cuanto tal, conduce a abandonar toda esperanza: toda esperanza de cura por ese rodeo. Por eso mismo hasta la llegada del psicoanálisis siempre fue así”
(Lacan, 2015, p. 189)

El abordaje de un tratamiento posible de la psicosis representa un desafío de gran envergadura. En efecto, el dispositivo analítico creado por Freud para la neurosis encuentra su límite en la psicosis. Precisamente por este motivo, resulta necesaria la instalación de ciertas condiciones que posibiliten avanzar en este campo.

A pesar de las dificultades que se desprenden a la hora de reflexionar acerca de las coordenadas que posibilitan hablar de un tratamiento posible en la psicosis, Lacan aporta una luz en este camino; a saber, “¿el papel de los psicoanalistas hasta el presente no es dedicarse a empresas insensatas? – ir un poquito más lejos” (Lacan, 2015, p. 78).

En este punto, resulta evidente que en los sujetos psicóticos algo no funcionó, no se completó a nivel de la relación edípica. A pesar de ello, es un hecho que hay psicóticos en análisis, con lo cual resulta indiscutible que los analistas supieron fiarse de la enseñanza de Lacan; esto es, que el analista no debe retroceder ante la psicosis (Lacan, 1981). Al mismo tiempo, es preciso destacar que tampoco los psicóticos han retrocedido frente a la posibilidad del tratamiento psicoanalítico.

La pregunta que surge entonces es saber si la aceptación por parte de los psicoanalistas de psicóticos es susceptible de ocasionar un daño. “No está excluido, pues sabemos que el encuentro mal indicado con la interpretación puede desencadenar el episodio psicótico” (Soler, 2016, p. 48). Al mismo tiempo, resulta evidente que en la psicosis hay un destinatario; Schreber lo ilustra, pues éste se dirige a instruir a los científicos del futuro.

Aparecen así, diversos interrogantes. ¿Bajo qué condiciones puede pensarse en un tratamiento posible de la psicosis? ¿Qué lugar le está deparado al analista, si se considera que éste no depende de su maniobra, sino de los espacios ofrecidos por la estructura?

Es menester destacar que intervenir a la manera de la neurosis en el caso de pacientes psicóticos resulta totalmente contraproducente. En efecto, en un psicoanálisis tradicional, el lugar privilegiado para la intervención del analista es el de las formaciones del inconsciente, a través de los actos fallidos, los sueños, los olvidos, los síntomas, por nombrar algunos. En este caso, el analista se encuentra a la espera de ellas, haciendo asociar al paciente y sobre esta base, produciendo su interpretación. No obstante, algo muy diferente ocurre con estas formaciones cuando se está frente a un sujeto psicótico debido al lazo directo e indisoluble que las mismas guardan con la castración, cuya operación, es preciso mencionar, no se produjo en la psicosis ni está reprimida como en el caso de la neurosis. De acuerdo con ello, la intervención del analista en ese plano conduciría a un agujero en lo simbólico, susceptible de producir en el sujeto psicótico efectos iatrogénicos (Rúpolo, 2000). Sin embargo, resulta de importancia destacar que, lo anteriormente dicho, no debe impedir al analista la investigación de estas formaciones en el terreno de la psicosis en la medida en que los psicóticos también sueñan, producen fallidos y tienen síntomas.

En este sentido, el caso por caso cobra, en la psicosis, un carácter distintivo en lo que respecta a la clínica de la neurosis. La dimensión de lo singular aparecerá, entonces, en la psicosis de un modo diverso, ya que es preciso encontrar en ellas la ausencia del único universal disponible, el Padre. Pese a ello, resulta una aspiración válida la formulación de una lógica que permita una orientación en lo ateniende al tratamiento posible.

Numerosos psicoanalistas después de Freud, tomaron el desafío que él dejó planteado de extender el psicoanálisis no sólo en su teoría sino en su práctica al campo de la psicosis. Uno de ellos fue Lacan, en tanto su puerta de entrada al psicoanálisis va de la mano de su

interés por este campo. En este sentido, si bien Lacan constata la inexistencia de una tesis sólida en el abordaje freudiano de la psicosis, cuando se trata de definir el mecanismo que en ella interviene, el concepto de forclusión postulado por éste hunde sus raíces en los textos freudianos (López Steinmetz, 2010).

De esta manera, muchas de las indicaciones de Lacan en lo respectivo al tratamiento en la psicosis revisten una actitud de prudencia, a partir de las cuales el mencionado autor enfatiza respecto de lo que el analista no debe hacer, aquello que debe evitar, en todo tratamiento posible de las psicosis.

Siguiendo esta misma línea, el lugar ocupado por Flechsig frente a Schreber resulta un claro ejemplo de cómo el analista no debe ubicarse en relación al psicótico. En su *Seminario III*, Lacan señala que, en el momento en que Schreber llega a la consulta con Flechsig, momento que corresponde a su segunda crisis, Flechsig le comenta que, desde la última vez, se han hecho enormes progresos en psiquiatría y que le va a aplicar “uno de esos sueñitos que serán muy fecundos” (Lacan, 2015, p. 440). A partir de entonces, el presidente no duerme e intenta colgarse. Quizás, afirma Lacan (2015), precisamente esto era lo que no había que decir, ya que lo que el psicótico no puede concebir es el significante ser padre. Ahora bien, a diferencia de Flechsig, el Dr. Weber se sitúa, en este caso, ocupando otro lugar. Al menos en las distintas citas de las *Memorias* todo hace pensar que Weber no se ubica en el lugar de eminente médico que decide respecto del futuro de Schreber, sino que más bien se abstiene de opinar y le deja ese lugar al Juez. “Si decir que este doctor escuchó y atendió el delirio del presidente fuese decir mucho, al menos diremos que no obstaculizó la invención de dicho delirio” (López Steinmetz, 2010, p. 118).

En este aspecto, con anterioridad a la llegada del psicoanálisis, el delirio ha sido juzgado como un fenómeno anormal, objeto de toda clase de incompreensión. Bajo el pretexto de que el sujeto es un delirante, el discurso de la psiquiatría clásica giró alrededor de la consideración de que todo el sistema resultaba discordante (Laurent, 1991). La preocupación principal en el campo de la psicosis fue, entonces, lograr que las clavijas encajen en los agujeritos.

Sin embargo, pensar en un tratamiento psicoanalítico de la psicosis, de acuerdo con Freud (1991c), sólo sería posible situándose en el propio terreno del delirio, es decir, partiendo de que el analista reconozca junto con el psicótico el núcleo de verdad contenido allí. Es así que el mencionado autor concibe al delirio no como una enfermedad, sino como una tentativa de curación. “En todos los casos, la *idea delirante* es sustentada con la misma energía con la que el yo se defiende de alguna otra idea penosa insoportable. Así, pues, *aman al delirio como a sí mismos*. He ahí el secreto” (Freud, 1992b, p. 250) (La cursiva es del autor).

De aquí se desprende que el delirio cumple para el sujeto psicótico una función, esto es, algo que no sería posible ni deseable eliminar sin más. Aparece como una respuesta frente a lo insoportable, en la medida en que constituye para estos sujetos su razón y su causa. Una de las consecuencias que se puede inferir de ello es que el amor investirá consecuentemente al delirio y no a otro, como podría serlo el analista. Es así como, tempranamente, Freud entrevé lo que más tarde formulará claramente como obstáculo transferencial (Belucci, 2009).

En esta misma línea, Lacan invita a escuchar el delirio, el testimonio que brinda el sujeto psicótico, que no es del orden de lo inefable, de lo incomunicable, puesto que es en ese lugar donde se manifiesta la relación del sujeto respecto al conjunto del sistema del lenguaje (López Steinmetz, 2010).

Es preciso partir del hecho de que lo puesto en palabras por el sujeto psicótico no resulta una elaboración impropia y distorsionada de una vivencia que sería una realidad irreductible.

Al igual que todo discurso, un delirio ha de ser juzgado en primer lugar como un campo de significación que ha organizado cierto significante, de modo que la primera regla de un buen interrogatorio, y de una buena investigación de la psicosis, podría ser la de dejar hablar el mayor tiempo posible. Luego uno se hace una idea.

En cuanto a Schreber, lo dejaron hablar, por la sencilla razón de que no le decían nada, y tuvo todo el tiempo del mundo para escribir su gran libro. (Lacan, 2015, p. 174)

Ahora bien, cuando Lacan en *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis*, señala que conviene escuchar al que habla, de lo que advierte es del peligro de que el analista se sitúe frente al psicótico a la manera que Flechsig se ubicó ante Schreber, es decir, a modo de la ballena de la impostura (Lacan, 2003). Se asiste entonces, en el tratamiento de la psicosis, a una permanente situación de riesgo de que el analista sea llamado allí en ese agujero que el significante del Nombre-del-Padre deja en la estructura psicótica. De esta manera, tomar el relato de un sujeto psicótico al pie de la letra remite a lo que en su momento Schreber reclamaba; a saber, no ser tomado como literario, sino ser tomado de manera literal. Entonces, si se considera que el psicótico se dirige al analista en cuanto lector, esto supone una sumisión al texto del delirante. De ello se desprende que una indicación sobre la cuestión del tratamiento de la psicosis sería tomar el delirio literalmente, sin interpretarlo, ya que, como fue señalado anteriormente, el que interpreta es el psicótico (López Steinmetz, 2010).

Resulta relevante destacar que, si se considera que se accede a la estructura de un sujeto por vía del verbo, en consecuencia, el analista requerirá siempre de su palabra. En este sentido se despliega la importancia de que el analista haga lugar a la palabra de un sujeto psicótico y escuche su decir. Se trata de dejar hablar al sujeto psicótico el mayor tiempo posible, de seguir su lenguaje. “¿No les impactó, a quienes allí estaban, ver hasta qué punto se obtiene algo mucho más vivaz si, en lugar de tratar de determinar como sea si la alucinación es verbal, sensorial o no sensorial, simplemente se escucha al sujeto?” (Lacan, 2015, p. 296). De este modo, el psicoanálisis, famoso por situarse en el eje de la escucha, procede por subjetivación, haciéndole lugar a la palabra del sujeto.

Si la psicosis puede ser tratada por medio de la palabra, se desprende que en su abordaje no resulta necesario apartarse de uno de los fundamentos mismos de la práctica analítica. En efecto, aquí se observa que el psicoanálisis puede aportar algo nuevo al tratamiento de la psicosis y esa novedad reside en que al paciente psicótico se le permita hablar, lo cual supone la presencia de una escucha. Ahora bien, el tipo de escucha que requiere la psicosis difiere de aquél que sostiene el tratamiento de las neurosis, cuyo eje es la regla de que el paciente refiera al analista todo aquello que se le va ocurriendo (Rúpolo, 2000).

De lo anteriormente dicho se infiere que una primera aproximación al tratamiento de la psicosis se deriva de la existencia de elementos inherentes a la cura analítica que se constituyen como desestabilizadores para sujetos de estructura psicótica. De este modo, el análisis puede jugar a la manera de “antecámara de la locura” (Lacan, 2015, p. 27), es decir, desencadenando la psicosis.

Es así que si se parte del hecho de que en la psicosis es el propio sujeto el que interpreta, se cae el fundamento de la asociación libre descrito por Freud. De ello se desprende que el dispositivo analítico, tal como Freud lo concibió, no sólo no contribuye en la psicosis a reducir el síntoma sino que, por el contrario, constituye una manera de impulsarlo y alimentarlo.

Neurosis y psicosis responden de manera opuesta al psicoanálisis y sobre todo a la interpretación. Porque en el caso de la psicosis, lejos de disminuir o hacer desaparecer los síntomas como en el caso de la neurosis, las interpretaciones del analista, sumadas a las que hace el psicótico, acrecientan el delirio. (López Steinmetz, 2010, p. 35)

La interpretación resulta un concepto que ocupa un lugar de suma importancia en la doctrina psicoanalítica. Si se parte de que la exclusión de la castración para el psicótico tiene como efecto desencadenar el goce, se infiere que la interpretación no tiene cabida alguna cuando se está ante un goce no reprimido. “Sólo se interpreta el goce reprimido. Aquél que no lo está, sólo puede elaborarse” (Soler, 2016, p. 9). La interpretación refiere siempre entonces, rigurosamente, a la interpretación de la castración. “Si avanzamos en

este sentido, nos quedaremos girando sobre el vacío. La interpretación allí lo arrojaría a un agujero sin fin, a ningún lugar” (Vegh, 2007, p. 76).

En efecto, en el caso de la psicosis, a raíz de la forclusión del significante del Nombre-del-Padre, el inconsciente a cielo abierto que allí tiene lugar conduce a que toda interpretación del analista en la que intentare descifrar una significación oculta del síntoma, no sea operativa ya que el síntoma psicótico, a diferencia del neurótico, no es una metáfora (López Steinmetz, 2010). Además, la relación significativa de interpretación no es idéntica a la indicada para el caso de la neurosis y esto con motivo de que, como fue señalado en diversas oportunidades, es el sujeto psicótico quien interpreta.

Es así como se desprende, que el hecho de que un sujeto psicótico recurra a un analista descansa en la idea de que espera que este último le haga llegar a su término aquella significación que, a falta de un significante privilegiado, el Nombre-del-Padre, no puede advenir (Silvestre, 1988b). En este punto cabe aclarar que el analista no cuenta con el poder de injertarle al sujeto un significante; no obstante, ello posibilita la apertura de un saber supuesto, lo cual es esencial.

De entrada, cuando se dirige a un analista, el sujeto psicótico le pide ayuda para poner en orden su mundo, y de buen grado le supone un saber sobre este punto; sin embargo, él mismo afirma poseer un saber, el que le han transmitido los fenómenos elementales. Admitir que testimonee de ellos sin responder de manera frontal es una condición indispensable para la cura. (Maleval, 2002, p. 334)

De lo anteriormente dicho se observa que, entonces, uno de los objetivos en el tratamiento consistiría en anudar el goce pleno, desenfrenado, que se manifiesta en la psicosis, operando allí una restricción que posibilite, consecuentemente, reubicarlo en sus límites y permita su reintroducción en el discurso.

Esto resulta visible en el caso Schreber, ya que al comienzo del delirio se asiste a un sujeto que verdaderamente navega en el goce. Por otra parte, se trata de un goce poco atractivo. Al final, el sujeto logra localizarlo en el marco de la cópula con Dios (Soler, 2004).

Freud lo dice en algún lado: hay más verdad psicológica en el delirio de Schreber que en lo que dicen los psicólogos. Esta es la apuesta de Freud. Schreber es más veraz que todo lo que sobre él pueden decir los psicólogos. Sabe mucho más sobre los mecanismos y sentimientos humanos que los psicólogos. Si Dios no presta atención a las necesidades cotidianas del hombre, si nada comprende del hombre, es porque lo comprende demasiado bien. Prueba de ello es que introduce en la lengua fundamental lo que ocurre mientras el hombre no duerme, es decir sus sueños. Schreber señala esto como si hubiese leído a Freud. (Lacan, 2015, p. 366)

Lo que se transmite como tratamiento posible refiere que, si la psicosis consiste en la forclusión del Nombre-del-Padre, de un padre que no nombra, de lo que se tratará es de la posibilidad de que el sujeto psicótico mismo produzca su nombre (Domb, 1997).

Por otra parte, no debe asombrar al analista que frente al tratamiento de la psicosis, aparezca inicialmente un momento de desconcierto, en el cual éste no sabe por dónde conducir su intervención frente a ese sujeto. Para sortear esta dificultad, resulta de importancia que el analista pueda hacer lugar a ese no saber y soportarlo, a la espera de que el propio sujeto psicótico comience a aportar al tratamiento indicios respecto de su padecer, así como de alguna dirección posible del mismo.

Entrar en el juego del paciente: es colaborar con su resistencia. La resistencia del paciente es siempre la de uno, y cuando una resistencia tiene éxito, es porque están metidos en ella hasta el cuello, porque comprenden. Comprenden, pues hacen mal. (Lacan, 2015, p. 77)

La propuesta de Lacan, en este sentido, es que el analista comience por creer que no comprende; se trata así de partir de la idea del malentendido fundamental. Esta propuesta es susceptible de ser leída en términos de una sumisión completa por parte de éste en lo ateniende al tratamiento de la psicosis.

En efecto, la relación de un psicótico en la que el analista puede mediar es con lo real. Pero, ¿por qué un psicótico consultaría a un analista? Muchas veces concurre pidiendo ayuda frente a este real que irrumpe y que no tiene explicación. ¿Puede el analista tapar este agujero? Si se ubica como curador, corre el riesgo de caer en una transferencia ya señalada por Freud: erotomaníaca o persecutoria (Szostak, 1997).

No obstante, el hecho mismo de la demanda de la presencia de un analista por parte del psicótico adquiere una connotación significativa, en tanto en ella reside la posibilidad de establecer un comienzo de lazo social; lazo del cual el psicótico es reacio puesto que, como se mencionó anteriormente, se encuentra fuera del discurso, lugar éste que permite la emergencia del lazo social.

Si la técnica es realmente la única cosa que ningún analista puede transmitir a otro, en virtud de que no es posible trasponerla de paciente a paciente, “esta es la oportunidad del psicótico: encontrar en el psicoanálisis una práctica del sujeto que ninguna técnica reglamentada determina” (Silvestre, 1988b, p. 38).

4.4. Una apuesta al tratamiento y al lugar del analista en la psicosis: in(ter)vencciones posibles

Si algo debe distinguir el punto de vista del analista ¿acaso es preguntarse, a propósito de la alucinación verbal, si el sujeto escucha poquito o mucho, si es muy fuerte, o si estalla, o si de verdad oye con su oreja, si es de adentro, o del corazón, o del estómago? Estas preguntas, sumamente interesantes, parten de lo siguiente, bastante infantil a fin de cuentas: nos impresiona mucho que un sujeto oiga cosas que nosotros no oímos. Como si nosotros no tuviésemos visiones a cada rato, como si no nos entraran en la cabeza las fórmulas que tienen para nosotros un valor llamativo, orientador, incluso a veces fulgurante, iluminante. Por supuesto, no le damos el mismo uso que el psicótico. Estas cosas suceden en el orden verbal y son vividas por el sujeto como recibidas por él. (Lacan, 2015, p. 160)

Si Lacan sostiene, sirviéndose de Freud, que conviene escuchar al que habla cuando se trata de un mensaje que no proviene de un sujeto más allá del lenguaje, sino de una palabra más allá del sujeto, es porque es allí donde se vislumbran los determinantes más radicales de la relación del hombre con el significante (López Steinmetz, 2010).

En este punto, surge un interrogante; a saber, si el encuentro entre el sujeto psicótico y el analista posee la característica de ser contingente o necesario y, en esta misma línea, si se parte de que el sujeto psicótico es el que interpreta, cabe preguntarse también acerca del lugar que tiene el analista en el tratamiento de la psicosis.

En su *Seminario III*, Lacan (2015) plantea el lugar del analista como el de secretario del alienado.

Aparentemente nos contentaremos con hacer de secretarios del alienado. Habitualmente se emplea esta expresión para reprochar a los alienistas su impotencia. Pues bien, no sólo nos haremos sus secretarios, sino que tomaremos su relato al pie de la letra, precisamente lo que siempre se consideró que debía evitarse. (Lacan, 2015, p. 295)

Ser secretarios del alienado consiste en afirmar que si se reconoce para el psicótico el lugar de sujeto en tanto testimonia, al analista se le otorgará el lugar de testigo. Si, como afirma Lacan, la palabra existe en la medida en que exige reconocimiento, no es posible afirmar que el sujeto psicótico es alguien que prescinde del reconocimiento del Otro. En este sentido, es preciso considerar que si Schreber escribe semejante obra, es para que nadie ignore lo que experimentó; allí radica un esfuerzo de ser reconocido. Aquí el sujeto exige, como se explicitó anteriormente, ser tomado al pie de la letra (López Steinmetz, 2010).

En esta misma línea, Soler (2014) sitúa dos lugares posibles para el analista en el tratamiento con psicóticos. Por un lado, el de perseguidor, siendo éste un lugar que tiende a impedir el trabajo que el psicótico realiza. Por el otro, el lugar de lector, que es el lugar de testigo, de semejante, de secretario, lugar del que escucha, del que supuestamente comprende y se apiada, lugar que apunta a tomar el relato del psicótico de manera literal. Cuando el psicótico se dirige al analista en cuanto testigo, ello ya supone una sumisión de éste último al texto del delirante.

Se concibe, entonces, como una de las posiciones que el analista puede ocupar en el tratamiento de los sujetos psicóticos el lugar de testigo.

¿Qué se quiere dar a entender mediante este término? Sabemos, ante todo, que es el propio psicótico el que, bajo ciertas circunstancias, testimonia de su padecimiento y, eventualmente, de su delirio. En el mejor de los casos, el analista podría ser llamado a un lugar equiparable al que Schreber otorga a la comunidad de científicos y a la posteridad: el de *destinatario* de ese testimonio. Creemos que es esto lo que el término “testigo” evoca cuando se refiere al analista. Por supuesto, el analista podría proponerse a ese lugar, y no es ocioso preguntarnos mediante

qué maniobra. Estaría, entonces en situación de sostener cierto relato en muchos casos delirante, proponiéndolo a la vez que manteniéndose en sus márgenes. La figura de “secretario del alienado”, invocada también con frecuencia, agrega una operación de *escritura* que en ocasiones los propios psicóticos requieren, pero que otras veces realizan por su cuenta [Schreber mismo es un ejemplo de ello]. (Belucci, 2009, p. 149) (Las comillas y la cursiva son del autor)

De esta manera, un primer modo de intervención en el campo de la psicosis consistiría en un silencio de abstención que tiene lugar cada vez que el analista es solicitado como el Otro primordial del oráculo (Soler, 2014). Dicho de otro modo, cada vez que el analista es invocado como saber en lo real. Este silencio posee entonces una ventaja; a saber, permitir el despliegue de la construcción del delirio.

Ser testigo es entonces poco y mucho, ya que un testigo es un sujeto al que se le supone no saber y por lo tanto ofrece un vacío en el que el sujeto podrá colocar su testimonio.

En efecto, aunque el psicótico posea por lo general un saber constituido, se constata que se siente empujado, paradójicamente, a buscar testigos de sus certezas. Cuando éstas le hacen sufrir, una demanda de tratamiento puede tener su origen en la búsqueda de una escucha aprobadora. (Maleval, 2002, p. 410)

Ahora bien, este lugar de testigo desde el cual el analista es susceptible de ubicarse frente al sujeto psicótico, es un lugar donde está excluida la posibilidad de que se modifique al sujeto, entendiendo con ello no la modificación de su estructura, ya que el psicótico siempre será psicótico, sino la tentativa de lograr la estabilización. Ello se explica en virtud de que lo que modifica al sujeto es la interpretación; interpretación que en la psicosis, a raíz de la inversión que se produce, emana del sujeto psicótico.

No obstante, es posible observar en el caso Schreber que, en el curso del enorme trabajo de su delirio, éste alcanza durante cierto tiempo una estabilización, deteniendo con ello una nueva significación delirante. Es así que pasar de ser «perseguido de Dios» a «mujer de Dios», puede pensarse como una tentativa lograda de estabilización.

De esta manera, el psicoanalista es susceptible de acompañar al psicótico en su trabajo en el marco del tratamiento.

Indudablemente, el psicoanalista presta su significante, su nombre de psicoanalista, y también su presencia, o sea su capacidad para soportar la transferencia delirante. Pero esto no es todo: de él se espera una maniobra. Quizás es siempre azarosa, pero sólo estará bien orientada cuando el analista tenga cierta idea de la estructura en la que él mismo está ubicado. El analista no puede operar esta maniobra sino desde el lugar del Otro, que es el partenaire de las elaboraciones espontáneas del sujeto. (Soler, 2014, p 124)

Desde este lugar, el analista mismo será interpretado en todas sus palabras y sus intervenciones; será incluso vigilado, asignado a un lugar (Soler, 2016). A partir de allí, no obstante, podrá operar una maniobra tendiente a que la construcción delirante del sujeto psicótico sea orientada por las sendas de lo soportable.

Por otra parte, a sabiendas de que la posición de testigo no resultaba suficiente, Soler (2014) propone simultáneamente la necesidad de otra intervención, designada como apuntalamiento o reforzamiento del límite. Esta intervención, que pretende «hacer de prótesis a la prohibición faltante», sosteniendo ciertos ideales del sujeto, corresponde a lo que la autora denominó «orientación de goce», es decir, la perspectiva según la cual el tratamiento de la psicosis procura atemperar el exceso de goce que se manifiesta en este campo.

La figura de orientación de goce tiene así dos vertientes, una limitativa y otra positiva. La primera consiste en la puesta en juego, por parte del analista, de la «función del no» toda vez que se esboza en el marco del tratamiento el pedido de un pasaje al acto sin retorno. Para ilustrar ello se propone el caso de un paciente psicótico el cual en virtud del tratamiento psicoanalítico afirma tener un arma con la cual haría justicia si los ataques hacia él no cesaban. El analista respondió a esto enunciando al paciente la existencia de

otros caminos distintos a los de la violencia, enfatizando que sólo así podría atenderlo. Como resultado de esta intervención, la tentativa de pasaje al acto quedó en suspenso y el paciente pudo desplegar algún relato. En este caso, el analista dispone al paciente de una condición, a saber, que el tratamiento sólo será posible si el pasaje al acto queda excluido. Esto coloca al sujeto psicótico en posición de decidir y, en esa medida, lo restituye. A su vez, la eficacia de esta intervención radica también en habilitar otros caminos, caminos en los que justamente se sitúa la vía del tratamiento. Esto da lugar a la acción interdictora del Padre; en efecto opera en acto una suplencia del Padre ausente en la estructura que, en este caso, además funda la transferencia (Belucci, 2009).

En lo que respecta a la vertiente positiva, es posible observar que se encuentra enlazada a la vertiente limitativa. Consiste en el uso bajo transferencia de la función del Ideal.

Impugnamos aquí la idea de que el analista “donaría” al paciente sus propios ideales, lo cual es en la clínica de las psicosis tan inadmisibles como en cualquier otra. Se trata, por el contrario, de leer, en el relato de los pacientes, aquellos términos que han funcionado o podrían funcionar en el lugar del Ideal, para –eventualmente, y cuando el cálculo estratégico así lo habilita– ponerlos en juego como operadores de lo que el paciente se podría servir. (Belucci, 2009, p. 156) (Las comillas son del autor)

De acuerdo con ello, cabe aquí la aclaración de que el analista, cuando se sirve del Ideal, lo toma del sujeto psicótico mismo. Dicho Ideal se perfila, entonces, en el relato del paciente mismo, único punto que autoriza al analista a servirse de él. “El analista no hace otra cosa que apuntalar la posición del propio sujeto y esto, porque el sujeto mismo es el primero que se postula como garante del orden, que se aloja bajo este significativo ideal” (López Steinmetz, 2010, p. 131).

Esa oscilación entre diversos y sucesivos lugares desde los cuales es susceptible la intervención del analista en el campo de la psicosis, ha sido denominada por Soler como «vacilación de la implicación forzosa del analista», refiriendo con ello la implicación entre la posición de testigo o secretario, y la del significativo ideal (López Steinmetz, 2010).

Reviste de importancia recordar aquí la conceptualización freudiana según la cual el delirio es una tentativa de curación (Freud, 1991c). En este punto, se habla de tentativa puesto que en el caso de tratamiento con sujetos psicóticos sólo pueden constatarse diversas formas de estabilización, a partir de las cuales, el defecto de la metáfora paterna producto de la forclusión del significativo Nombre-del-Padre, es capaz de ser compensado en sus efectos.

En esta misma línea, quizás sea posible a través del tratamiento de la psicosis, la construcción de una ficción distinta de la ficción edípica y la conducción de ésta a un punto de estabilización, logrando con ello poner un límite al goce (Szostak, 1997).

Es así que, a veces, el resultado favorable de un tratamiento con un psicótico puede ser la estructuración de un delirio si, como sucede en el caso Schreber, constituye una metáfora que suple la metáfora paterna (López Steinmetz, 2010). “Se trata de apuntar a una estabilización en la estructura, que puede seguir la vía de un detenimiento del desastre imaginario en la metáfora delirante, o un anudamiento que a veces incluye a la propia relación transferencial” (Fridman, 1993, p. 77).

Aquello que se pretenderá a través del tratamiento será, entonces, acompañar al sujeto a una estabilización en la estructura psicótica que permita una subjetivación posible y, por ende, algo susceptible de construirse.

5. Consideraciones finales

Ser psicoanalista es, sencillamente, abrir los ojos ante la evidencia de que nada es más disparatado que la realidad humana. Si creen tener un yo bien adaptado, razonable, que sabe navegar, reconocer lo que debe y lo que no debe hacer, tener en cuenta las realidades, sólo queda apartarlos de aquí. El psicoanálisis (...) muestra que no hay nada más necio que un destino humano, o sea, que siempre somos embaucados. Aun cuando tenemos éxito en algo que hacemos, precisamente no es eso lo que queríamos. (...) el análisis es darse cuenta de esto, y tenerlo en cuenta.
(Lacan, 2015, p. 120)

La referencia a un tratamiento de la psicosis y el lugar que puede asumir el analista en el mismo se constituyeron en el punto de partida del presente escrito.

En efecto, Sigmund Freud sostuvo a lo largo de toda su doctrina analítica el carácter inapropiado del psicoanálisis, tal como se encontraba hasta ese momento, en lo ateniende al tratamiento de la psicosis. Sin embargo, y reticente a abandonar su postura, Freud mismo fue un gran visionario en esta problemática. Ello se explica por el hecho de que, por un lado, los obstáculos señalados por él en el tratamiento de la psicosis no lo privaron de investigarla. Además, y paralelamente, dejó abierta la posibilidad de que sus consideraciones pudieran resultar modificadas en virtud de nuevas investigaciones.

Es así que el desafío planteado por Freud fue retomado por Lacan, siendo éste una figura que reviste una gran importancia dentro del psicoanálisis. Lacan, renuente a dejar de lado las consideraciones freudianas en lo ateniende a la psicosis, se adentró en la compleja tarea de sortear las dificultades planteadas hasta ese momento; tarea que se convirtió en un notable aporte a la doctrina de la psicosis.

Situado el imposible de un campo, se ordena la serie de los posibles (...) Si el imposible es la cura, renunciar a ella nos permite avanzar en la formulación del tratamiento de las psicosis, de sus diversos movimientos y maniobras. No hacerlo, en cambio, sólo puede sumirnos en la confusión y clínicamente en la iatrogenia. (Belucci, 2009, p. 138)

El trabajo emprendido por Lacan terminará por esclarecer que el psicoanálisis tiene mucho para aportar en el tratamiento de la psicosis.

En este sentido, para el mencionado autor no es viable hablar de tratamiento posible sin efectuar una determinación rigurosa de la posición de la psicosis respecto de la estructura. Es por este motivo, que aísla la forclusión del significante del Nombre-del-Padre como mecanismo de la psicosis, resultando éste un concepto fundamental en su doctrina debido a que permite el establecimiento de una frontera clara entre neurosis y psicosis.

Por otra parte, Lacan destaca que para hablar de tratamiento posible de la psicosis resulta necesario formarse de una maniobra de la transferencia, ya que es un hecho conocido que el lugar que ocupa en el psicoanálisis la transferencia con sujetos neuróticos se ve totalmente modificado en el caso de psicóticos. Sin embargo, pese a que la transferencia en la psicosis presenta características propias que se desprenden de la estructura, es un hecho que ésta tiene lugar en el mencionado campo.

Con la pretensión de sortear las dificultades planteadas hasta ese momento en lo que respecta a la transferencia en la psicosis, Lacan recurre a la «Ética aristotélica», situando con ésta el lugar del analista como un lugar análogo a la amistad. De este modo, en la psicosis el analista se presta a un intercambio verbal, en dónde la palabra aparece como portadora de la verificación de la presencia del otro. De lo que se trata, es entonces, de que ese goce excesivo que experimenta el psicótico como resultante del defecto simbólico en el significante del Nombre-del-Padre, pueda tener algún cauce en el cuerpo social.

Reviste particular importancia destacar que, en ausencia del universal del Padre, el caso por caso cobrará en la psicosis un carácter distintivo en lo que respecta a la neurosis. De acuerdo con ello, el encuentro mal indicado con el analista puede desencadenar el episodio

psicótico. Por tal motivo, resulta menester deslindar ciertas características propias del tratamiento con sujetos psicóticos y el lugar que puede asumir el analista en los mismos, con la intencionalidad de evitar incurrir en prácticas iatrogénicas.

Ya Freud había advertido a la comunidad psicoanalítica que el delirio resulta una tentativa de curación por parte del sujeto psicótico. Dicho delirio aparece como una respuesta frente a lo insoportable, con lo cual se desprende que no resulta algo posible ni deseable de eliminar sin más. En esta misma línea, Lacan invita al analista a dejar hablar al sujeto el mayor tiempo posible, a escuchar su delirio. En ello reside, para el mencionado autor, la primera regla de un buen interrogatorio de la psicosis.

En lo que respecta a la interpretación, concepto fundamental en la doctrina analítica, no tiene lugar en el caso de la psicosis. Esto se explica por el hecho de que la interpretación refiere siempre a interpretación de la castración y, en la psicosis, la exclusión de la castración tiene como efecto desencadenar el goce; goce que no podrá ser interpretado, pero sí es susceptible de ser elaborado. De ello se infiere que uno de los objetivos del tratamiento psicoanalítico en la psicosis consiste en anudar el goce que se manifiesta excesivo, operando una restricción que habilite su introducción en el discurso.

Paralelamente, si se parte de que en la psicosis es el propio sujeto quien interpreta, se colige que una indicación sobre el tratamiento reside en tomar el delirio literalmente, al pie de la letra. El analista opera aquí en total sumisión al texto del delirante, evitando con ello ser llamado en ese agujero que el significante del Nombre-del-padre deja en la estructura.

Por otra parte, si Lacan aísla como condición esencial de la psicosis la forclusión del significante del Nombre-del-Padre, entonces el tratamiento apuntará a que el sujeto psicótico mismo pueda producir su nombre. Es menester destacar aquí que no resulta posible, ni deseable si se pudiera, que el analista le injerte al sujeto un significante. Éste, en un comienzo, debe hacer lugar a su no saber y permanecer a la espera de que sea el propio sujeto quien le aporte los indicios de alguna dirección posible en el tratamiento.

En lo que respecta al analista, Lacan propone pensar su lugar como el de «secretario del alienado», entendiendo con dicha expresión que si se reconoce el lugar del sujeto psicótico en tanto testimonio, al analista se le otorgará el lugar de testigo. Este lugar supone la sumisión al texto del delirante; texto en el que reside una invitación a ser tomado de manera literal.

En esta misma línea, Soler sitúa dos lugares posibles para el analista en lo que atañe al tratamiento de la psicosis. Por un lado, el lugar de perseguidor y, por el otro, el de testigo. Este último es susceptible de ser pensado como un lugar análogo al conceptualizado por Lacan.

Desde el lugar de testigo, el analista puede ser llamado como destinatario del testimonio delirante, respondiendo a su vez con un silencio de abstención que posibilita el despliegue de la construcción del delirio. De ello se desprende que el analista puede acompañar al sujeto psicótico en su trabajo a lo largo del tratamiento, operando allí una maniobra tendiente a habilitar que la construcción delirante sea orientada por las sendas de lo soportable.

A su vez, Soler propone otro tipo de intervención, a la que designa «orientación de goce». El objetivo de esta perspectiva apunta a atemperar el exceso de goce que se manifiesta en la psicosis. Análogamente, incluye dentro de esta modalidad de intervención dos vertientes. Una de ellas recibe la denominación de limitativa, consistente en la puesta en juego por parte del analista de la «función del no» cada vez que se esboza en el tratamiento el pedido de un pasaje al acto sin retorno. Con esta perspectiva se apunta a que el psicótico se coloque en posición de decidir y, simultáneamente, habilita otros caminos tendientes a la instauración de un tratamiento y la emergencia de la transferencia.

La otra vertiente descrita por Soler es conceptualizada como positiva, y se encuentra imbricada con la anterior. Ella consiste en la utilización, bajo transferencia, de la función del Ideal. De lo que se trata es de que el analista pueda «leer» en el relato de los pacientes aquellos términos que han funcionado o podrían funcionar en el lugar del Ideal, con la intencionalidad de ponerlos en juego como operadores de los que el paciente se podría

servir. Ambas vertientes descritas tienen como pretensión la posibilidad de que el sujeto psicótico pueda organizar su mundo.

En virtud de estos diversos lugares que han sido descritos como susceptibles de ser ubicado el analista en el tratamiento de la psicosis, se apunta a la construcción de una ficción distinta a la ficción edípica con el objeto de poner un coto al goce que en la psicosis todo lo inunda. Ello habilita el arribo a un punto de estabilización.

“¿Podríamos haber respondido por el lugar del analista en el tratamiento, sin responder por el lugar del psicótico? Creemos que no, ya que ambos lugares se nos presentan como elementos de una interrelación dialéctica” (López Steinmetz, 2020, p. 139).

Resulta pertinente concluir señalando que el tratamiento psicoanalítico en la psicosis, aunque adquiere características diferentes al caso de la neurosis, es posible de ser llevado a cabo. Ello permite romper con el estigma que poseen ciertos analistas al condenarse a sí mismos ante la consideración que frente a la psicosis no se puede hacer nada. En efecto, el psicoanálisis tiene mucho para aportar en este terreno, y ha habilitado, con sus numerosos aportes, la instauración de un modo de subjetivación viable en el marco de esta estructura.

6. Referencias bibliográficas

- Belucci, G. (2009). *Psicosis: de la estructura al tratamiento*. Buenos Aires, Argentina: Letra Viva.
- Domb, B. (1997). Tratamiento de las psicosis y el hospital de día. *Psicoanálisis y el hospital*. XI (11), 50-53.
- Freud, S. (1991a). Construcciones en el análisis. En *Obras Completas. Volumen 23*. (pp. 257-279). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1991b). La técnica psicoanalítica. En *Obras Completas. Volumen 23*. (pp. 173-182). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud S. (1991c). Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente. En *Obras Completas. Volumen 12*. (pp. 1-76). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud S. (1991d). Sobre la dinámica de la transferencia. En *Obras Completas. Volumen 12*. (pp. 97-106). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1992a). Sobre la psicoterapia. En *Obras completas. Volumen 7*. (pp. 244-257). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1992b). Manuscrito H. Paranoia. En *Obras Completas. Volumen 1*. (pp. 246-252). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1992c). La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis. En *Obras completas. Volumen 19*. (pp. 190-197). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Fridman, P. (1993). ¿Cómo interviene el analista en la psicosis? *Psicoanálisis y el hospital*. I (2), 75-77.
- Lacan, J. (1981). Apertura de la sección clínica. En *Ornicar 3*. (pp.37-46). Barcelona, España: Ediciones Petrel.
- Lacan, J. (1997). Función y campo de la palabra y el lenguaje. En *Escritos 1*. (pp. 227-310). Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI.
- Lacan, J. (2003). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. En *Escritos II*. (pp. 513-564). Buenos Aires, Argentina: Siglo Veintiuno.
- Lacan, J. (2015). *El seminario 3: las psicosis*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Laurent, E. (1991). *Estabilizaciones en las psicosis*. Buenos Aires, Argentina: Manantial.
- López Steinmetz, L. (2010). *El lugar del analista en la clínica de la psicosis: hacia un tratamiento posible*. Buenos Aires, Argentina: Letra Viva.
- Maleval, J. C. (2002). *La forclusión del Nombre del Padre: el concepto y su clínica*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Miller, J. A. (1988). Esquizofrenia y paranoia. En J. C. Indart, C. Navarro y D. Rabinovich. (Eds.), *Psicosis y Psicoanálisis* (pp. 7-30). Buenos Aires, Argentina: Manantial.

- Miller, J. A. (1991). *Clinica diferencial de la psicosis*. Buenos Aires, Argentina: Cuaderno de resúmenes del Instituto del Campo Freudiano.
- Percia, M. (2013). *Deliberar las psicosis*. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- Pommier, G. (1997). *La transferencia en la psicosis*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Kliné.
- Rúpolo, H. (2000). *Clínica Psicoanalítica de las Psicosis*. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- Schreber, D. (1999). *Memorias de un enfermo nervioso*. Buenos Aires, Argentina: Libros Perfil.
- Silvestre, M. (1988a). Un psicótico en análisis. En J. C. Indart, C. Navarro y D. Rabinovich. (Eds.), *Psicosis y Psicoanálisis* (pp. 133-137). Buenos Aires, Argentina: Manantial.
- Silvestre, M. (1988b). Transferencia e interpretación en las psicosis: una cuestión de técnica. En J. C. Indart, C. Navarro y D. Rabinovich. (Eds.), *Psicosis y Psicoanálisis* (pp. 31-38). Buenos Aires, Argentina: Manantial.
- Soler, C. (2004). *El inconciente a cielo abierto de la psicosis*. Buenos Aires, Argentina: JVE.
- Soler, C. (2014). *Estudios sobre las psicosis*. Buenos Aires, Argentina: Manantial.
- Soler, C. (2016). *Las lecciones de las psicosis: Tres conferencias en Buenos Aires*. Buenos Aires, Argentina: Letra Viva.
- Szostak, D. (1997). El analista ante la irrupción de lo real. *Psicoanálisis y el hospital*. XI (11), 100-103.
- Vegh, I. (2007). *Una cita con la psicosis*. Rosario, Argentina: Homo Sapiens.