



Universidad Nacional de Rosario

Facultad de Psicología

Trabajo Integrador Final

**“Transferencia en la Psicosis: del analista como Testigo al
Acompañante Terapéutico como Semejante”**

Ensayo

Autor/a: Ricart, Vanesa

DNI: 35470375

Legajo: R-1951/8

Docente Responsable de TIF: Carolina Savarecio

2025

Agradecimientos

En estas sencillas pero sentidas líneas, quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas e instituciones que hicieron posible este recorrido.

En primer lugar, a la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario, por haberme alojado y formado a lo largo de estos años, y por sostener el valioso compromiso con una educación pública y gratuita. Gracias a cada docente y formador que acompañó este trayecto, y al personal no docente, siempre dispuesto a ayudar con paciencia y calidez, facilitando la vida universitaria en los momentos más complejos.

Agradezco profundamente a mi familia, a mis padres y hermanos, pilares fundamentales en mi vida, cuyo amor, apoyo y constancia hicieron posible este camino. Gracias por apoyarme y siempre creer en mí. A mis amigos, esa familia elegida, por estar presente siempre.

Un especial agradecimiento, a Carolina, por su generosidad, compromiso y por acompañarme con respeto y libertad durante la elaboración de este trabajo brindándome todo su conocimiento y experiencia. Gracias por tu guía paciente y por confiar en mi propuesta. Y finalmente, gracias Juan, por tu compromiso constante, tu lectura atenta, tu rigurosidad y entrega generosa de tu tiempo y saber en el proceso de escritura de este TIF.

Índice

Resumen y palabras claves	4
Introducción	5
Capítulo 1: Las psicosis y Psicoanálisis, hacia una clínica posible	7
Capítulo 2: “Transferencia y psicosis: El psicótico plantea transferencialmente”	12
Capítulo 3: El lugar del analista en la clínica de la psicosis	18
Capítulo 4. El Acompañante Terapéutico en la transferencia psicótica	22
Reflexiones finales	28
Referencias bibliográficas	30

Resumen

Este Trabajo Integrador Final se centra en el análisis de la transferencia en la clínica de la psicosis desde una perspectiva psicoanalítica, interrogando los límites del dispositivo tradicional y proponiendo una apertura hacia otras prácticas posibles. Se plantea como problemática central la presunta imposibilidad de establecimiento transferencial en la psicosis; tal como lo sostiene Freud, se busca refutar esta afirmación a partir de los desarrollos de Lacan y Jean Allouch, quienes postulan la existencia de una transferencia psicótica estructuralmente distinta. El objetivo consiste en explorar esta especificidad, diferenciándola de la neurótica y analizar el rol del analista y del acompañante terapéutico en dicho vínculo. A partir de una estrategia metodológica de tipo ensayística, se trabaja sobre la hipótesis de Allouch, quien afirma que el psicótico plantea transferencialmente. Esto implica la posibilidad de establecer un lazo con el Otro, aunque de naturaleza diferente, donde el análisis ya no ocupa el lugar de sujeto-supuesto-saber sino que se posiciona como testigo o codelirante. Asimismo, se explora la función del Acompañante terapéutico como soporte transferencial en lo cotidiano. El trabajo se organiza en cuatro capítulos: una revisión histórica de las psicosis, la particularidad de la transferencia psicótica, y por último, en los dos apartados posteriores, el lugar de analista y del acompañante terapéutico en esta dinámica. Se concluye que la transferencia en la psicosis no solo es posible, sino que habilita a desarrollar una clínica ética que aloja la singularidad del sujeto.

Palabras claves: Transferencia - Psicosis - Testigo - Semejante- Acompañante Terapéutico.

Introducción

En el presente Trabajo Integrador Final de la carrera de Psicología, se abordará como tema central la transferencia en la clínica de la psicosis, tomando como perspectiva teórico-metodológica al Psicoanálisis. Este ensayo profundizará el concepto de transferencia, destacando su especificidad en el tratamiento de las psicosis. Se tomará como referencia principal el trabajo de Jean Allouch (2015), quien afirmó que hay transferencia en la psicosis, y que el lugar del analista en ella sería el de testigo. A partir de esta hipótesis, se analizará cómo se configura la transferencia en estos casos y cuál es el rol particular del analista frente a esta dinámica. Finalmente, se explorará la posibilidad de incluir la figura del Acompañante Terapéutico como soporte transferencial en los abordajes ambulatorios de las psicosis, tomando como base los aportes conceptuales de Gustavo Rossi y su aplicabilidad en la práctica clínica contemporánea.

Partiremos de hacer un análisis crítico de cómo fueron concebidas las psicosis a lo largo de la historia en la psiquiatría y la medicina, interrogando los aportes de Pinel, Kraepelin, Henry Ey, Clérambault, que según Jean Allouch y Lacan han influido decisivamente en la forma en que se abordan las psicosis hoy en día.

Lacan (2021), afirmó que “las psicosis no son demencias. Las psicosis son, si quieren (...) lo que corresponde a lo que siempre se llamó, y legítimamente se continúa llamando así, las locuras”. (p. 12) Sin embargo, aún hoy las psicosis continúan siendo abordadas desde una perspectiva reduccionista y deficitaria, atravesada por una lógica estoica que asocia la locura a una enfermedad con causa orgánica. Allouch (2014), critica este paradigma, y para ello, analiza el relato de Thomas Bernhard titulado *Locura*, en el que se narra el caso de un cartero psicótico. A través de este ejemplo, el autor pone en evidencia la coexistencia de dos concepciones diferentes de la locura: por un lado, la visión deficitaria, que responde a los criterios sociales sobre lo que se considera comúnmente como locura, y por el otro, una concepción que remite a la experiencia singular del sujeto psicótico.

Según Lacan (2021), el psicoanálisis emerge como un movimiento de investigación asociado a la psiquiatría, con el propósito de otorgar un nuevo sentido a la palabra del sujeto. No obstante, concluye que este progreso no fue más que una ilusión, al quedar el psicoanálisis reducido a una antropología. Desde la perspectiva freudiana, el individuo se concibe escindido entre el yo -asociado a la conciencia-, y el inconsciente, que se manifiesta a través de lapsus, sueños y actos fallidos, como resultando de la represión de ciertos contenidos psíquicos. Este sujeto no es soberano de su deseo ni de sus pasiones (Freud, 2013). Lacan retoma esta concepción, señalando que el aporte fundamental del psicoanálisis radica en la noción de sujeto, entendido como una entidad dividida, estructurada por el lenguaje y determinada por el deseo inconsciente. Así, el sujeto deseante se encuentra en una búsqueda constante de colmar su falta a través del vínculo con el deseo del Otro. Sin embargo, esta satisfacción no es plena, ya que el deseo está estructuralmente insatisfecho.

En el caso de la psicosis, Lacan (2009) expone que la estructura subjetiva se ve afectada por la Forclusión del Nombre del Padre, lo que impide la instauración del orden simbólico y genera una relación distinta con la falta y el Otro. Frente a esta carencia estructural, el delirio surge como un intento singular del sujeto psicótico de restituir un orden simbólico que no se estableció originalmente, funcionando como una construcción propia para reorganizar su experiencia del mundo. Macías Terríquez (2013) sostiene que el psicoanálisis es aplicable a las psicosis, ya que constituye un dispositivo que produce palabra y permite una intervención posible. Según el autor,

como práctica, el psicoanálisis presenta una situación *sui generis*: su dispositivo produce palabra, es decir, siempre origina otro discurso en el caso por caso. El tratamiento analítico busca establecer la toma de palabra por el psicótico en tanto sujeto deseante (Macías Terríquez, 2013, p. 1218).

Teniendo presente el aporte del psicoanálisis respecto a la noción de sujeto, queda por determinar cómo se manifiesta esto en la transferencia. Jean Allouch (2014) sostiene que “el saber de la locura está radicado en el lugar mismo de la locura”, estableciendo las bases para lo que denomina “transferencia psicótica” (p. 7). A diferencia de la transferencia en la neurosis, en la que el sujeto supone un saber en el analista, en la psicosis el vínculo clínico se constituye de una manera particular y con características propias, ya que el psicótico es quien aporta su saber y experiencia.

Sin embargo, según Freud (2013), la principal dificultad de aplicar el psicoanálisis a la clínica de la psicosis reside en la imposibilidad de establecer un lazo transferencial. En este caso, los psicóticos no asocian libremente ni logran vencer las resistencias en análisis, lo que llevó al autor a concluir que “no habría psicoanálisis posible para las psicosis” (p. 1488). En contraposición, Lacan (2021) plantea la posibilidad de desarrollar una clínica de la psicosis, reconciliando y acotando las distancias con el psicoanálisis.

En este sentido, realiza una importante modificación del concepto Inconsciente, “al estructurarlo como un lenguaje” (p. 23). Esta reformulación le permite, además, redefinir la noción de transferencia, abordándola en relación con el saber que, según Lacan, ya está presente en la propia experiencia analítica. La transferencia, tal como es abordada por Lacan (2003), se aparta de la comprensión clásica freudiana, al afirmar que “el efecto de transferencia está condicionado por la suposición de saber atribuida al analista” (p. 302).

Siguiendo esta línea, Allouch (2015) en “Ustedes están al corriente, hay transferencia psicótica”, enfatiza que la transferencia en las psicosis implica un cambio en la posición del analista. Este ya no ocupa el lugar del sujeto-supuesto-saber, sino que debe situarse como testigo o co-delirante. Este cambio de posición del analista es fundamental para posibilitar un vínculo transferencial y, en consecuencia, abordar las psicosis desde el psicoanálisis. En “Intervenciones sobre la transferencia”, Lacan (2009), afirma que,

la experiencia psicoanalítica debe comprenderse como desarrollándose enteramente en esa relación de sujeto a sujeto. En un psicoanálisis, en efecto, el sujeto, hablando con propiedad, se constituye por un discurso donde la mera presencia del psicoanalista aporta, antes de toda intervención, la dimensión de diálogo (p. 210).

En este marco, en Argentina (2010), se sanciona la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, la cual propone un cambio significativo en el abordaje actual de la psicosis, priorizando los tratamientos ambulatorios y la inclusión comunitaria frente a la tradicional institucionalización. El artículo 9 de esta ley establece que la atención debe centrarse en espacios no hospitalarios, promoviendo un enfoque interdisciplinario e intersectorial en consonancia con los principios de la atención primaria de la salud. Este enfoque busca fortalecer, restituir o promover los lazos sociales, lo que implica un reconocimiento de la importancia del contexto social en el tratamiento de las psicosis.

Todo lo desarrollado abre un interesante marco de reflexión sobre la clínica psicoanalítica y la práctica del Acompañamiento Terapéutico, particularmente en relación con el abordaje de las psicosis. La propuesta de pensar la transferencia como un elemento esencial en la práctica del Acompañamiento Terapéutico retoma los aportes de Gustavo Rossi (2007), quien plantea que este vínculo no se reduce a una función meramente asistencial, sino que puede convertirse en un espacio donde se despliegan procesos subjetivos significativos para el acompañado.

Retomando la idea de Jean Allouch, se señala que en la clínica de la psicosis el profesional podría posicionarse como co-delirante o testigo. En este sentido, el Acompañante Terapéutico adoptaría una posición de proximidad que le permita ingresar en el universo subjetivo del paciente sin violentarlo. Desde este posicionamiento es crucial indagar si el Acompañante Terapéutico puede posicionarse en ese lugar, co-delirante o testigo, en la estructuración del vínculo transferencial en la psicosis, posibilitando asumir una postura que facilita el sostenimiento del vínculo y permite un trabajo conjunto desde la experiencia.

Capítulo 1: Las psicosis y el Psicoanálisis, hacia una clínica posible

Las psicosis han sido, a lo largo de la historia, un tema de gran controversia en el campo de la psiquiatría y del psicoanálisis. Su abordaje ha variado sustancialmente según el contexto histórico, social y científico de cada época. En el *Seminario 3: Las psicosis*, Jacques Lacan (2021) sostiene que la psicosis ha sido definida históricamente por la medicina y la psiquiatría en términos de enfermedad o trastorno, asociadas a lo que comúnmente se llamaron las locuras: “las psicosis no son demencias. Las psicosis son, si quieren -no hay razón para no darle el lujo de utilizar esta palabra- lo que corresponde a lo que siempre se llamó, y legítimamente se continúa llamando así, las locuras”. (p. 12)

En su obra “Perturbación en Pernepsi”, Jean Allouch (2014) realiza una crítica profunda al tratamiento psiquiátrico de las psicosis, a través del análisis del texto titulado “Locura” de Thomas Bernhard. En este relato, se expone el caso de un cartero que no podía soportar subjetivamente la carga de entregar malas noticias, por lo que decide quemar las cartas en lugar de entregarlas. Esta conducta es considerada inapropiada por la dirección postal, que optan por consultar a un médico, quien finalmente firma su internación en un psiquiátrico. Allouch problematiza, con este ejemplo, el modo en que la institución médica interviene, patologizando una posición subjetiva que no se ajusta a la norma sin considerar su lógica interna.

A través de esta pequeña reseña, el autor pone de manifiesto cómo la psiquiatría moderna -basada en modelos de pensamiento científicistas- tiende a medicalizar, excluir y clasificar las locuras, reduciendo la dimensión subjetiva a un mero diagnóstico. Esta crítica se sostiene en un recorrido histórico por los aportes de figuras clave de la psiquiatría como Philippe Pinel, Emil Kraepelin, Henri Ey y Charles Lasègue (también conocido como Clérambault), quienes han influido decisivamente en la forma en que se continúan abordando las psicosis hoy en día.

Uno de los referentes fundacionales de esta corriente fue Philippe Pinel, quien en el siglo XVIII definió a las psicosis como “enfermedad del alma, como pasiones indomables, no queda por ello exenta de toda falta moral” (Allouch, 2014, p. 5). Si bien Pinel, es reconocido por haber introducido el llamado Tratamiento Moral, orientado a una atención más humanizada de los pacientes internados, Allouch advierte que su concepción se mantiene dentro de un marco determinista, mecanicista y reduccionista. La mirada de Pinel, centrada en las manifestaciones visibles y físicas de la enfermedad, deja de lado la dimensión subjetiva de las psicosis, consolidando una forma de abordaje que aún hoy resuena en muchas prácticas institucionales.

En esta misma línea crítica, Lacan (2021), influencia directa para Allouch, también revisa el legado de la psiquiatría clásica en su *Seminario 3: Las psicosis*, particularmente en el capítulo “Introducción a la cuestión de la psicosis”. Allí se refiere a Clérambault, representante de la psiquiatría francesa y un ferviente defensor de la perspectiva psicogénica, quien concebía a las psicosis como un “automatismo mental” (p.14), es decir, como un fenómeno de base orgánica que escapa a toda lógica subjetiva. Lacan señala que esta noción fue tomada como antecedente por Karl Jaspers para la elaboración de su *Psicopatología General*, donde se propone una visión totalizante de la enfermedad mental, según la cual a cada patología le correspondería un conjunto específico de síntomas.

Asimismo, Lacan extiende su crítica al psiquiatra alemán Kraepelin, quien definió a las paranoias como “comportamientos anormales”, delegando en el médico la capacidad de identificar dichos signos patológicos. En este marco, el lugar del clínico se vuelve central y casi exclusivo ya que, como afirma Lacan: “el verdadero don médico es el de ver el índice que recorta bien la realidad” (Lacan, 2021, p. 30). Esta mirada refuerza la dimensión objetivante y clasificatoria del diagnóstico psiquiátrico, en detrimento de una comprensión subjetiva del sufrimiento psíquico. En esta misma dirección, Allouch profundiza la crítica sobre Kraepelin, coincidiendo con Lacan en que, dentro de este paradigma, la psicosis pasa a ser entendida como una entidad patológica cerrada, sin una consideración plena del sujeto y ni de su relación con el lenguaje y la cultura. Según Allouch (2014), Kraepelin calificaba a los llamados paranoicos como personas “incoherentes o faltos de lógica” (p.

4), reproduciendo así una perspectiva que desestima la estructura de sentido que puede sostenerse en la locura.

Por otra parte, Allouch (2014) también critica a Henri Ey, quien definía a las locuras como una “enfermedad de la libertad” (p.4), considerando que el discurso del psicótico se encuentra alienado. Si bien reconoce cierta dimensión subjetiva, Ey permanece anclado en considerar la psicosis dentro de una concepción clínica general que continua inscripta en los marcos diagnósticos tradicionales. Desde este modo, la intervención terapéutica se orienta hacia la corrección de disfunciones cerebrales o conductuales, reproduciendo una lógica que reduce la locura a un fenómeno desajustado dentro de un sistema previamente establecido.

Todas estas formas de nombrar y clasificar las psicosis -ya sea como automatismo, desordenes orgánicos o enfermedad de la libertad- tienen como efecto común la exclusión del sujeto. Bajo estas lógicas, la persona queda reducida a un objeto de estudio, invisibilizada su capacidad de expresarse, de ser escuchada y de otorgar sentido a su experiencia. En última instancia, esta mirada despoja a la psicosis de sus implicaciones como acto simbólico. En este sentido, Allouch (2014) advierte que

la locura no puede continuar siendo lo que es (incluso en sus incidencias prácticas) sino al precio de una devaluación de la palabra del loco, de una hipoteca que grava esta palabra y que la despoja, incluso, de todas sus consecuencias en cuanto acto (Allouch, 2014, p. 3).

Este enfoque de la locura como un mal a erradicar se materializó en los hospitales psiquiátricos, que Erving Goffman (2001) denominó como instituciones totales, comúnmente conocidos como manicomios. Estas instituciones se organizaban bajo la lógica de internaciones indefinidas y de disciplinamiento, orientadas a corregir las conductas consideradas anormales, en función de ideales sociales de normalización. Este abordaje reflejaba una visión patologizante, centrada en el control y la domesticación del sujeto, en detrimento de su palabra, su deseo y sus derechos.

En consonancia con esta línea crítica, Rodríguez Ponte (2010), en su entrevista “*Sobre las estructuras clínicas*”, advierte sobre el riesgo de englobar a las psicosis bajo la categoría de enfermedad mental, ya que esto implicaría seguir reproduciendo una visión normativizante de la locura. El autor señala que “presuntamente sabemos que la medida de enfermedad mental está asociada inevitablemente a la noción de norma, y con ésta de normalidad, es decir, los ideales sociales de la que se sirve la psicología” (p. 4). Así, el autor cuestiona el vínculo entre enfermedad y el desvío de la norma, proponiendo en cambio un enfoque que recupere la singularidad.

A esta crítica se suma Allouch (2014), quien amplía la discusión al señalar que el paradigma de la psiquiatría moderna se encuentra atravesado por presupuestos filosóficos que sostienen la inacción frente a la locura. Según el autor, la noción de proceso, de raíz estoica, condiciona el abordaje de las psicosis al asumir que, una vez iniciado su curso, ya no es posible intervenir sino solo asistir. Tal como lo expresa:

En efecto, dicha noción se deja aprender como un avatar de esa metáfora que, entre los estoicos, circunscribía la relación del sujeto con aquellas pasiones suyas que no es más que el primer momento de la enfermedad del alma: la pasión sería como una piedra que el sujeto-amo sostiene en su mano un instante; basta con que la arroje para que ella siga su trayecto, sin que de allí en adelante puede hacer absolutamente nada. (Allouch, 2014, p. 4).

La analogía de la piedra que propone Allouch es especialmente crítica en tanto ilustra la idea de que, al concebir la locura como un proceso predeterminado e irreversible, se excluye al sujeto de todo potencial de acción subjetiva. Según esta visión, el psicoanálisis mismo corre riesgo de quedar reducido a un observador pasivo, sin capacidad de intervenir en el curso de la “enfermedad del alma”. Esta postura, como señala el autor, compromete la efectividad del dispositivo analítico, en la medida en que no se reconozca

la singularidad de la experiencia psicótica, ni se le otorgue un lugar central a la palabra del sujeto y su subjetividad como elementos constitutivos del trabajo clínico.

Siguiendo la línea argumentativa, Lacan (2021), en el *Seminario 3*, advierte que, paralelamente a todas estas perspectivas psiquiátricas en torno a la locura, el psicoanálisis comienza a instalarse en Francia, durante las décadas del treinta y del cuarenta. Sin embargo, lejos de marcar una ruptura, lo que se produce, según el autor, es una psiquiatrización de psicoanálisis, en la medida que se adapta a los marcos diagnósticos y criterios de normalización que predominaban en la práctica psiquiátrica. Lacan, es tajante al calificar esta supuesta renovación como un espejismo, donde “lo único nuevo que habíamos aprendido, se piensa en el medio ambiente de la sala de guardia, expresión del *sensus commune* de los psiquiatras, es a comprender a los enfermos” (Lacan, 2021, p. 15). Así, Lacan denuncia que incluso dentro del psicoanálisis, cuando se subordina al discurso médico, se corre riesgo de volver a excluir la palabra del loco de todo valor simbólico, reproduciendo la lógica del control y normalización que pretendía cuestionar.

La doctrina psicoanalítica, advierte Allouch (2014), no está exenta de las influencias filosóficas que también atraviesan a la psiquiatría moderna. En particular, señala que ciertas nociones en Freud estarían contaminadas por esta perspectiva estoica que tiende a reducir la clínica a una lectura racionalista y moralizante de las formaciones inconscientes. Esta influencia se expresa en la concepción del yo como una instancia encargada de domar las pulsiones, idea que encuentra su fuente en el pensamiento estoico sobre el control de las pasiones. El autor afirma que:

es verdad que hay cierto estoicismo en Freud, y no sólo en la idea, familiar a más no poder en los estoicos, según la cual el yo debía domar las pulsiones. Cuando Freud teoriza como proceso psíquico lo que en su experiencia se le apareció como formaciones del Inconsciente, (pero parece que debemos esta apelación a Lacan) da desde el principio una versión estoica de algo que no tiene nada que ver con lo procesual (Allouch, 2014, p. 5).

Esta lectura crítica pone al psicoanálisis en una posición ambigua, si continuamos sosteniendo una perspectiva en la que el inconsciente es entendido como un proceso mecánico o lineal, se corre el riesgo de continuar encasillando el psicoanálisis en una antropología, quitando su potencial transformador para el sujeto.

De continuar abordando a las psicosis desde este enfoque reduccionista, que privilegia lo biológico, lo mecánico o lo moral sobre la dimensión simbólica y subjetiva del padecimiento, no hacemos más que reproducir una clínica del déficit. En este tipo de abordajes, las psicosis son nombradas desde una lógica discapacitante, en la que el rol del psicólogo queda limitado a corregir, “enmendar” el defecto o la imperfección del sujeto. Se espera del terapeuta que repare lo que falta, que diagnostique, mida y evalúe la evolución del paciente como si se tratara de una máquina averiada. Bajo este paradigma, el psicoanálisis, no tendría mucho que aportar, ya que su propuesta quedaría subordinada a un reproducir una lógica de normalización y de cura, en la medida en que el analista se posiciona como el “portador del saber” y el garante de la salud mental, negando así la singularidad del decir psicótico.

En este marco, resulta fundamental recuperar una perspectiva que reconozca la singularidad del sujeto y la especificidad de su estructura. El psicoanálisis debe ofrecer una lectura que respete el estatuto del inconsciente y su inscripción en lo simbólico. Es precisamente en este punto donde Lacan introduce una ruptura decisiva en relación a las explicaciones psicologicistas de las psicosis. Lacan (2021) concluye afirmando que, “el gran secreto del psicoanálisis es que no hay psicogénesis” (p. 17).

Con esta afirmación, Lacan (2009), en “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”, cuestiona las concepciones tradicionales que atribuyen el origen de las psicosis en causas psicológicas o traumáticas, proponiendo en cambio entenderla como estructuras clínicas diferenciadas. Según su formulación, la estructura psicótica se configura desde un punto de origen estructural, determinado por la forclusión del Nombre-del-Padre, un significante clave para la inscripción del sujeto en el orden

simbólico. En este sentido, la psicosis no se adquiere por una influencia externa o por un déficit afectivo, sino como el resultado en el modo en el que el sujeto se estructura en su entrada al lenguaje y en su relación con el Otro.

En línea con esta perspectiva, Jean Allouch (2014) destaca que la propuesta lacaniana no representa solamente un cambio en la técnica, sino también una transformación epistemológica. Lo que está en juego es una redefinición del estatuto del sujeto y de la clínica misma. Así, el sujeto del inconsciente —estructurado como un lenguaje— se alejan de las nociones adaptativas de salud mental, para orientarse hacia una clínica del deseo, en la que las psicosis no son comprendidas como enfermedades en el sentido médico, sino como una forma particular de relación con el significante.

Podemos conjeturar entonces que el aporte fundamental del psicoanálisis en la clínica de las psicosis es precisamente la noción de sujeto. El psicoanálisis, fue definido por Lacan (2015), en el *Seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis*, como una “praxis”, entendida como una intervención ética fundada en la escucha, la interpretación, y la apertura a lo imprevisible del decir del sujeto. (p. 14) En este sentido, Macías Terríquez (2013), avala la afirmación de Lacan, sosteniendo que el Psicoanálisis es aplicable a las psicosis porque su práctica parte de una ética del sujeto. Según el autor:

como práctica el psicoanálisis presenta una situación sui generis: su dispositivo produce palabra, es decir, siempre origina otro discurso en el caso por caso. El tratamiento analítico busca establecer la toma de palabra por el psicótico en tanto sujeto deseante (Macías Terríquez, 2013, p. 1218).

En este marco, Allouch (2014) invita a reconsiderar la locura no como una desviación a normalizar, sino como una forma singular de existencia que exige ser escuchada. Esta propuesta se cristaliza nuevamente en su análisis del relato de Thomas Bernhard sobre el cartero psicótico, donde se revela que, aun estando internado, sostiene una acción aparentemente trivial, la de seguir repartiendo las cartas, pero no como un síntoma propio de su locura, sino que se constituye como un acto simbólico de alto valor subjetivo. En este gesto, el cartero reconstruye una lógica propia, una forma de dar sentido a su experiencia para no sucumbir del todo a la locura impuesta en él, por el discurso médico y social. Allouch sostiene que la apuesta del psicoanálisis, cuando logra sustraerse del modelo asistencialista y de la lógica del déficit, radica en la posibilidad del que el sujeto psicótico hable, se posicione y otorgue sentido a su padecimiento desde un lugar singular.

Para el cartero, mantener la normalidad de su rutina es una forma de preservar su cordura, pues teme profundamente convertirse en un "loco" según el criterio social. Esta referencia al miedo del psicótico a volverse loco radica en su creencia que no lo está, a diferencia de como lo percibe la sociedad. Allouch, (2014) sostiene que:

si el loco teme terriblemente volverse loco es porque juzga que no lo está, por eso, aquel que lo declara loco (teniendo detrás el pleno acuerdo del cuerpo social de los burgueses o de la administración de correo austriaca), revela que pone en juego otro concepto de la locura diferente al que habita en el enfermo (Allouch, 2014, p. 3)

El cartero, al continuar con su actividad diaria, actúa con la intención de demostrar que sigue en contacto con la realidad, que aún es capaz de ejecutar tareas cotidianas, por lo tanto, no es un loco. Este acto cotidiano, más allá de su apariencia funcional, revela una estrategia subjetiva para sostenerse en su singularidad frente al juicio social. De este modo, se evidencia que la definición de lo que es "loco" no es universal ni objetiva; está sujeta a diferentes interpretaciones y depende del concepto de locura que tiene la sociedad en general y el sujeto psicótico en particular. En este sentido, el caso analizado por Allouch permite visibilizar cómo el sujeto psicótico construye sus propios recursos para anudarse al lenguaje y preservar una forma de existencia frente a lo que la cultura patologiza.

Este punto de vista, que rescata el valor del acto del sujeto más allá del juicio social o diagnóstico clínico, se ve potenciado por una comprensión más amplia de la locura, tal como lo proponen Lacan y Allouch. Ambos autores, al analizar *El elogio de la locura* de Erasmo de Rotterdam, invitan a despatologizar la locura para comprenderla como parte

inherente a la condición humana. Lacan (2021) sostiene en el *Seminario 3* que “no se vuelve loco quien quiere, sino quien puede” (p. 27), enfatizando que la locura no es producto de una elección deliberada, sino algo estructural que irrumpe en el ser del sujeto.

Allouch (2014) retoma y profundiza esta idea, proponiendo una lectura de la locura no como un fenómeno aislado o marginal sino como una dimensión constitutiva del lazo social. Retomando los dichos de Lacan, señala: “todo, entre los hombres, se hace de acuerdo con la locura, por locos y entre locos” (p. 6). Esta perspectiva redefine radicalmente el modo en que pensamos las psicosis: ya no se trataría de patologías excepcionales, sino de formas de estar en el mundo que se inscriben dentro de una lógica compartida por todos. Negar esta locura común sería, en sí mismo, otra forma de locura.

Siguiendo esta línea, podríamos afirmar que, desde Lacan, todos estamos, en algún grado, atravesados por la locura. Esta no sería entonces un atributo que delimita a unos pocos, sino una condición compartida por todos. Lacan (2021) refuerza esta idea al señalar que “hay sin dudas una locura necesaria, y que sería una locura de otro estilo no tener la locura de todos” (p. 30). Esta noción de locura necesaria implica una torsión decisiva del paradigma psiquiátrico clásico, al desplazar el eje desde la anormalidad del otro hacia una estructura universal del sujeto. Desde esta concepción, la clínica psicoanalítica no busca excluir, corregir o normalizar la locura, sino alojarla, leerla y posibilitarle un lugar en el discurso.

En este marco, el segundo postulado que Lacan retoma de Erasmo, tal como lo cita Allouch (2014), sostiene que “es honorable ser atacado por la locura” (p. 6). Esta afirmación implica otro cambio en la concepción clásica de la locura: deja de ser leída como un defecto o degradación del sujeto, para pasar a ser comprendida como una vía posible hacia la felicidad. Desde esta perspectiva, estar loco no equivale necesariamente a una alienación destructiva, sino que puede ser entendido como una forma de vitalidad, apertura y posicionamiento ético en el mundo. Como señala Lacan, “el acto más loco puede ser perfectamente el acto de una moralidad” (Lacan, 1955–1956, como se cita en Allouch, 2014, p. 6), lo cual subraya que ciertos actos que escapan a la lógica normalizadora pueden, sin embargo, responder a una coherencia subjetiva y a un posicionamiento ético.

Según Allouch (2014) el tercer enunciado extraído del *Elogio de la Locura*: “No conozco a nadie, nos dice Moria, que me conozca mejor que yo” (p. 6), abrió la posibilidad del abordaje clínico de las psicosis. Lacan lo retoma para remarcar un aspecto fundamental en la clínica de la psicosis, hasta el momento no tenido en cuenta: la capacidad del sujeto psicótico de hablar sobre sí mismo. Esto implica un reconocimiento del loco como un sujeto, es decir, como un ser hablante que posee un conocimiento singular y legítimo sobre su condición.

Esta postura desmantela la imagen del psicótico como un objeto del saber psiquiátrico, y restituye su dignidad como sujeto capaz de saber algo sobre sí mismo, incluso si ese saber se expresa de manera no normativa en el delirio. Reconocer esta capacidad implica una reconfiguración ética de la práctica clínica: el psicoanálisis, entonces, no se orienta por el intento de normalización del sujeto, sino por la escucha atenta de aquello que el sujeto sabe de sí.

A modo de conclusión y en esta misma línea de pensamiento, Allouch (2014) complementa su propuesta sobre la clínica de las psicosis al afirmar que el saber de la locura está “radicado en el lugar mismo de la locura” (p. 7). Esta afirmación no solo ratifica el saber que posee el sujeto psicótico sobre sí, sino que, además, sienta las bases para una noción clínica fundamental: la transferencia psicótica.

Esta propuesta marca una diferencia al modelo clásico en el que el analista es poseedor del saber, aquí se postula un vínculo en el que el sujeto psicótico no es meramente un receptáculo de interpretación, sino que aporta activamente su propio saber y experiencia. Este enfoque, que profundizaré a continuación, invita a repensar el vínculo transferencial del dispositivo analítico tradicional, pues Allouch (2014) reconoce que “el psicótico plantea transferencialmente” (p. 7), es decir, produce una forma específica de lazo transferencial que debe ser leída y alojada desde su singular estructura subjetiva.

Capítulo 2: Transferencia y psicosis: “El psicótico plantea transferencialmente”

En este capítulo se abordará la hipótesis propuesta por Jean Allouch (2015) en su artículo “Usted está al corriente, hay transferencia psicótica”, donde retoma y reformula las enseñanzas de Lacan respecto a la transferencia en la clínica de la psicosis. Allouch sostiene que “el psicótico plantea transferencialmente”, aunque advierte que “la transferencia en las psicosis presenta características específicas” (p. 4). Este señalamiento inaugura una nueva vía de lectura y de intervención clínica, que desafía la idea tradicional de que la transferencia se manifiesta únicamente en las neurosis y que estaría ausente o imposibilitada en las psicosis.

El fenómeno de la transferencia, desde su descubrimiento, se ha consolidado como un concepto central y profundamente transformador en el psicoanálisis. Para comprender su relevancia y alcance, es fundamental rastrear su desarrollo a través de las obras de Sigmund Freud y Jacques Lacan, quienes exploraron y ampliaron sus implicaciones clínicas y teóricas. En el epílogo del caso Dora, Freud (2013) no solo destaca su papel esencial en el proceso analítico, sino que también la describe como “una serie de sucesos psíquicos anteriores que cobran de nuevo vida, pero no ya como pasado, sino como relación actual con la persona del médico” (p. 999). Esta conceptualización introduce la transferencia como una repetición desplazada, es decir, un retorno de lo reprimido, en el marco del vínculo con el analista. Más adelante, en “Dinámica de la transferencia”, Freud (2013) profundiza esta conceptualización al definir la transferencia como

un clise (o una serie de ellos), repetidos o reproducidos luego regularmente, a través de toda su vida, en cuanto lo permiten las circunstancias exteriores y la naturaleza de los objetos eróticos asequible, (...) las cargas de libido parcialmente insatisfechas se orienten hacia la persona del médico. (Freud, 2013, p. 1649).

En esta formulación, las experiencias tempranas configuran los patrones relacionales que se proyectan sobre los objetos de amor elegidos y, en el contexto del análisis, estas mismas configuraciones se transfieren hacia el analista. La transferencia, entonces, no solo implica repetición de los lazos afectivos primarios, sino también una oportunidad de resignificación. Esta dinámica se constituye en el eje central del dispositivo analítico, ya que permite trabajar las representaciones inconscientes y las relaciones afectivas que subyacen en la subjetividad del paciente.

No obstante, el análisis del caso Schreber, realizado por Freud (2013), marcó un punto de inflexión en la comprensión de la transferencia en las estructuras psicóticas. A partir del estudio de delirio de Schreber, Freud concluyó que en las psicosis el retiro libidinal del mundo exterior es vuelto hacia el yo, quedando fijada en un estadio intermedio entre el autoerotismo y el amor objetal que denominó narcisismo, que imposibilitaría el establecimiento del lazo transferencial. Esta concepción, sumada a la imposibilidad de los sujetos psicóticos a vencer las resistencias y asociar libremente, llevó a considerar que el trabajo analítico resultaría inviable, al estar ausentes las condiciones necesarias para el establecimiento transferencial.

Sobre estas bases, Jean Allouch (2015) retoma la hipótesis freudiana sobre la supuesta imposibilidad de la transferencia en las psicosis, con el propósito de refutarla. En su análisis, enfatiza la necesidad de reconsiderar esta afirmación desde otra perspectiva, es decir, que requiere ser repensada de una lógica estructural distinta y con una especificidad propia. En este sentido, Allouch observa que la tesis de Freud “implica efectivamente que Freud localizó que en las psicosis habría una ubicación de la cuestión de la transferencia que difería sensiblemente de lo que él constataba en otra parte” (p. 3). Esta afirmación remarca que el propio Freud ya había vislumbrado que la transferencia en las psicosis adoptaría una modalidad diferente a que se daría en las neurosis.

Desde esta óptica, más que una imposibilidad absoluta, Allouch (2015) plantea que la transferencia en la psicosis existe, pero opera bajo una lógica diferente, lo que exige repensar el abordaje transferencial dentro del marco psicoanalítico tradicional. En

consonancia con esta perspectiva, el autor sostiene que el principal error de Freud fue intentar abordar a las psicosis utilizando las mismas categorías clínicas y conceptuales que en las neurosis, cuando en realidad se trata de fenómenos radicalmente distintos. Esta confusión, según Allouch, no solo distorsiona la lectura de las psicosis, sino que además limita las posibilidades de intervención analítica, al suponer la inexistencia de transferencia donde en realidad hay una forma específica de lazo.

En consecuencia, reconocer la particularidad de la lógica transferencial en la psicosis no solo permite ampliar el abordaje clínico del psicoanálisis, sino que además implica un acto ético: el de alojar al sujeto psicótico como tal, reconociendo su capacidad para establecer un vínculo y producir un saber. Fue clave en este punto la reformulación estructural del inconsciente, propuesta por Lacan (2021) en su *Seminario 3*, afirmando que “el inconsciente es un lenguaje” (p. 23), es decir, que está estructurado como un lenguaje. Esta modificación fue decisiva para restituir la posibilidad del trabajo clínico con las psicosis dentro del dispositivo analítico. De este modo, se abre una vía de trabajo que no busca corregir o normalizar al sujeto sino leer su discurso en su especificidad, posibilitando la construcción de un tratamiento que no excluya la locura, sino que la escuche.

A partir de esta reformulación, la transferencia deja de concebirse únicamente como un fenómeno afectivo y pasa a inscribirse en una lógica discursiva y significativa que organiza la relación analítica. La transferencia deja de ser entendida únicamente como una reedición emocional de vínculos pasados y se convierte en un efecto de discurso que se organiza en torno al lugar del Sujeto-Supuesto-Saber, función que encarna el analista dentro del dispositivo. Esta operación permite que el deseo del analizante se ponga en juego, abriendo la posibilidad de una elaboración subjetiva más allá de la repetición mecánica.

En este sentido, para comprender la especificidad que Allouch señala en la transferencia psicótica, es necesario diferenciarla de la estructura neurótica y explorar las posibilidades clínicas que esta forma de lazo ofrece. Esta distinción estructural ya había sido esbozada por Freud en “Las Neuropsicosis de Defensa” (2013), donde analiza los mecanismos psíquicos característicos de las neurosis -como las histerias, fobias y las neurosis obsesivas- en contraste con las psicosis. En las primeras, Freud explica que el conflicto psíquico se resuelve mediante la represión, mecanismo psíquico que consiste en el desligamiento del afecto asociado a la representación intolerable, que luego es desplazada y sustituida por otra representación menos amenazante. De este modo, la representación reprimida continúa operando desde el inconsciente, configurando la dinámica sintomática propia de las neurosis.

Sin embargo, en esa misma etapa de su teorización, Freud incluye a las psicosis dentro del grupo de las neuropsicosis de defensa, pero señala que la represión no opera del mismo modo que en demás neurosis. A diferencia de la represión neurótica, en las psicosis, el mecanismo defensivo es más radical: el yo rechaza por completo la representación intolerable junto con su afecto, comportándose como si nunca hubiera existido. Este rechazo conduce al sujeto a una “locura alucinatoria” (p. 175), es decir, a refugiarse en una psicosis.

Esta operación de rechazo fundante en la psicosis es conocida en la teoría freudiana como abolición o repudio. Lacan retoma este concepto para explicar la importancia de la Función Paterna en la estructura psicótica. En este sentido, lo que se produce en la psicosis es el rechazo primordial del significante fundamental, definido por Lacan (2021) como el “Nombre-del-Padre” (p. 449).

Este significante es clave para la inscripción del sujeto en el orden simbólico. Su exclusión de la cadena significativa impide que los demás significantes adquieran valor en función de su lugar dentro de dicha cadena. Como consecuencia, retorna en lo real bajo la forma de un delirio, que funciona como un intento de suplencia ante la ausencia de este significante. La falta del Nombre-del-Padre es lo que define la estructura psicótica como agujereada, por el vacío que deja esta ausencia. Para describir este mecanismo, Lacan introduce el término forclusión, que permite comprender la especificidad de la psicosis en relación con otras estructuras clínicas.

Colette Soler (2024), en *El Inconsciente a cielo abierto de las psicosis*, señala que “las psicosis nos presentan un sujeto no inscripto en la función fálica. Hecho por el cual nos da acceso, por defecto, a los efectos de esa función fálica” (p. 14). En la clínica de la psicosis, la forclusión se constituye como la piedra angular que permite situar su inclusión dentro del campo de la palabra y del lenguaje, posibilitando el establecimiento transferencial.

Más adelante, en “Pérdida de la realidad en la Neurosis y las Psicosis”, Freud (2013) profundizara esta distinción, concluyendo que la pérdida de la realidad es una característica fundamental de la psicosis, mientras que en la neurosis se mantiene un vínculo con la realidad externa a través del síntoma. Esta diferencia estructural es retomada por Jacques Lacan (2021), quien enfatiza que, en la psicosis, la pérdida de la realidad se manifiesta en una “certeza radical” (p. 110). A diferencia del neurótico, que se debate en la duda, el psicótico no duda: experimenta una certeza absoluta, lo que se traduce en la construcción del delirio como un intento de suplencia de la realidad fragmentada.

Estas disparidades sustanciales en los mecanismos de defensa tienen profundas implicancias para la comprensión de la transferencia en la psicosis. Mientras que en la neurosis la transferencia puede instalarse sobre el eje del Sujeto-Supuesto-Saber como efecto de la represión, en la psicosis su constitución exige atender a otras coordenadas, vinculadas a la posición del sujeto frente al saber, al lenguaje y a la realidad.

Ahora bien, ¿cómo se establece el vínculo transferencial en la psicosis? Como marcamos anteriormente, Allouch (2015) enfatiza que la transferencia en la psicosis tiene una estructura específica que la diferencia de la transferencia en las neurosis. En este caso, se sustenta en una regulación particular de la función del “Sujeto-Supuesto-Saber”, una noción central en el psicoanálisis lacaniano, ya que es concebido como el soporte transferencial.

Es decir, en el análisis de las neurosis, el analista es percibido como alguien que detenta un saber sobre el deseo del analizante, lo que facilita la relación transferencial. Sin embargo, en la psicosis, este mecanismo no opera de la misma manera. La estructura psicótica, marcada por la forclusión del Nombre-del-Padre, impide la configuración de un saber compartido o reconocido en la relación transferencial. En lugar de la suposición de un saber depositado en el analista, la transferencia psicótica se sostiene en otros modos de relación, muchas veces marcados por la certeza, el delirio o fenómenos de adhesión particulares.

En este sentido, la clínica psicoanalítica debe abordar la transferencia en la psicosis atendiendo a su especificidad y evitando aplicar modelos provenientes de la neurosis. Esto implica un trabajo que reconozca la singularidad de la estructura psicótica, permitiendo la emergencia de un lazo transferencial que, aunque diferente, posibilite una intervención analítica orientada a la subjetivación y a la elaboración simbólica del sufrimiento del paciente.

En la clínica de las psicosis, la construcción delirante adquiere una importancia central en el establecimiento transferencial del sujeto psicótico y en su relación con el Otro. Esta dimensión clínica se sustenta en la concepción lacaniana del lenguaje y del Otro simbólico, cuya función estructurante se encuentra perturbada en la psicosis. Lacan (2021) señala que, para abordar clínicamente estos casos, es fundamental “hablarle al paciente en su lenguaje” (p. 53), reconociendo que su decir no es simplemente desviado o insensato, sino que responde a una lógica propia, articulada como un intento de recomposición subjetiva.

Para explicar el decir psicótico, Lacan recurre a la lingüística y retoma la noción de mensaje como estructura de la palabra. Esta estructura implica que, al hablar, el sujeto se dirige a un Otro y, en ese acto, se constituye como sujeto del lenguaje. Tal como afirma en su seminario, “hablar es, ante todo, hablar al otro” (Lacan, 2021, p. 57). Prosigue señalando que “se hace hablar al otro en cuanto tal” (p. 59), subrayando que todo decir siempre presupone un destinatario, incluso cuando este no esté efectivamente presente. La palabra adquiere, entonces, su valor de reconocimiento por la suposición de un Otro que la escucha y que otorga sentido. Además, Lacan sostiene que la palabra “no solo habla al otro, habla

también del otro en tanto objeto” (p. 59), lo que permite advertir que toda enunciación está atravesada por el deseo: el sujeto busca ser objeto del deseo del Otro. En este sentido, el Otro no solo es estructura simbólica, sino también lugar de saber y testimonio del deseo.

Rodríguez Ponte (2010), en su entrevista “Sobre las Estructuras Clínicas”, retoma este marco conceptual al referirse al *Seminario 6: El deseo y su interpretación*, en donde Lacan afirma que “el gran secreto del psicoanálisis es que no hay otro del Otro” (p. 9). Esta afirmación subraya la inconsistencia del Otro: el lugar del lenguaje, la ley y el deseo está atravesado por una falta estructural. No existe un garante último del sentido, de la verdad ni del deseo; el Otro mismo está agujereado. Esta idea instala en el corazón de la estructura simbólica un agujero real que ningún significante puede colmar por completo.

En este marco, Rodríguez Ponte indica que el Nombre-del-Padre —o los nombres del padre— puede ser entendido como una respuesta simbólica al enigma que comporta ese agujero en el Otro. Su función es la de operar como un “tapón” o “velo” ante ese real sin ley. No obstante, en la psicosis, este significante ha sido forcluido: no ha ingresado al registro simbólico del sujeto. Por lo tanto, el agujero en el Otro queda sin respuesta, y el sujeto se encuentra confrontado a un real sin mediación. Ante esta falla estructural, el delirio aparece como una tentativa de suplencia simbólica. A través de la construcción delirante, el sujeto intenta reconstituir una red de significantes que le permita situarse nuevamente en relación con el Otro y con el deseo. En este punto, se vuelve clave para el analista poder leer en el delirio una lógica subjetiva y no descartarlo como mero desvarío.

Ahora queda por determinar: ¿Cómo se configura esta relación con el Otro, hasta entonces alterada? El psicótico elabora un constructo propio: el delirio. Este adopta la forma de palabra que le habla y sobre la cual tiene una certeza absoluta. Para el psicótico, dicho discurso adquiere un valor de verdad suprema, ya que representa un testimonio y un saber que lo convierte en objeto de su propio delirio. Al respecto, Lacan (2021) concluye: “es este intervalo, en el ángulo abierto entre ambas relaciones, donde debe situarse toda la dialéctica del delirio” (p. 63).

Desde esta perspectiva, el delirio no se reduce a un mero síntoma psicopatológico, sino que constituye una invención singular que el sujeto produce para restituir una cierta organización de sentido allí donde el significante fundante ha fallado. Así, el delirio no solo es un fenómeno de lenguaje, sino que, además, puede volverse una puerta de entrada al vínculo transferencial, en tanto inscribe un nuevo lazo posible con el Otro.

En este sentido, Allouch (2015), al igual que Lacan, subraya la importancia del delirio en el establecimiento transferencial. Para ilustrarlo, cita el caso relatado de Sérieux y Capgras en el que una mujer expone un sueño donde una multitud creía en su palabra, otorgándole el valor de verdad, y comparándola con la figura de Juana de Arco. Este ejemplo permite vislumbrar cómo se configura la vinculación con el Otro en la psicosis: dicho lazo se sostiene en la medida en que el Otro no refuta el delirio, sino que lo atestigua, es decir, lo toma como verdadero con el grado de certeza que el sujeto le confiere. En esta misma línea, Lacan (2021) afirma que “los psicóticos serían máquinas de palabras” (p. 63), subrayando que su relación con el lenguaje está marcada por una literalidad que sustituye la metáfora paterna forcluida.

Desde esta perspectiva, Allouch (2015) sostiene que “esta mirada pasiva de la psicosis se da no como una acción, sino que vale como reacción: este -ser tomado por- juega en cada uno de los fenómenos propiamente psicóticos” (p. 5). La clave para comprender la transferencia psicótica radica, entonces, en tomar el delirio como una interpelación originada en el Otro. Este decir psicótico tiene una significación, pero para que adquiera valor es necesario que primero esté planteado y reconocido en el Otro. Y es justamente a través del delirio que el sujeto puede asumir el lugar que el Otro le otorga, configurando así un lazo transferencial. En esta línea, la transferencia psicótica se basa en ese “ser tomado” por el Otro, lo que posibilita una relación en la que el delirio no es desmentido, sino recibido y validado como tal.

En esta línea, Lacan (2021) reconoce, en el análisis del discurso delirante, tres registros fundamentales: el sujeto, la palabra y el orden de la alteridad en cuanto tal, es decir, el Otro. Estos registros no operan de forma aislada, sino que se entranan en la lógica

del delirio como construcción subjetiva. En este entramado, señala que “el punto pivote de la función de la palabra es la subjetividad del Otro, es decir, el hecho de que el Otro es esencialmente el que es capaz, al igual que el sujeto, de convencer y mentir” (p. 95). Esta afirmación permite situar al Otro no como una instancia abstracta o neutral, sino como alguien con posición enunciativa, capaz de afectar al sujeto a través de su decir. Así, la palabra delirante no solo revela una posición subjetiva, sino que implica también una atribución de intencionalidad al Otro, en quien el psicótico encuentra una fuente de saber absoluto, de certeza incuestionable.

Allouch (2015), retomando esta lógica, profundiza en el análisis de la transferencia psicótica a partir del caso clínico antes expuesto de Juana de Arco, donde se distinguen tres posiciones fundamentales que estructuran la escena transferencial. Por un lado, aparecen los pasantes, quienes escuchan y otorgan validez a la palabra de la soñante, encarnando una función cercana a la del analista como testigo. Por otro, la soñante misma ocupa un lugar singular, su identidad no proviene de un saber consciente, sino del reconocimiento que recibe del Otro; ella se convierte en lo que el Otro le dice que es. Finalmente, se encuentran aquellos a quien la soñante interroga, con el propósito de verificar si el nombramiento otorgado por el Otro tiene fundamento. Este triángulo transferencial permite vislumbrar cómo el delirio opera como una forma de organización subjetiva, donde el Otro no solo es escuchado, sino activamente convocado para confirmar una verdad interna.

En consonancia con esta lógica, Lacan (2021) afirma que “el loco necesita reconocimiento” (p. 114), aunque esto pueda parecer, a primera vista, innecesario o incluso paradójico. Este reconocimiento no debe entenderse como aprobación racional o confirmación objetiva, sino como el acto de ser escuchado por un Otro que dé lugar a su decir. Así, el Otro en la psicosis ocupa la posición de testigo, función central para el sostenimiento subjetivo. Allouch (2015) retoma esta idea para destacar que este tercer lugar —el del testigo— ha sido frecuentemente desatendido en la comprensión de la transferencia psicótica. Para reforzar su planteo, cita a Lacan cuando señala que la psicosis presenta de forma ejemplar “esta existencia de un reconocimiento (aceptación o rechazo) de lo que se encuentra de entrada articulado en el Otro bajo el modo neutralizado del se dice” (p. 6). Es decir, la palabra psicótica emerge ya dirigida a un Otro que, en tanto tal, debe ser convocado a escuchar.

Desde esta perspectiva, la transferencia psicótica no puede pensarse bajo el mismo modelo que las neurosis, donde el sujeto supone un saber al Otro. En la psicosis, más que suposición, se trata de certeza: el Otro ya sabe, y lo que dice o hace tiene efectos directos sobre la constitución subjetiva. En este sentido, el delirio funciona como una escena discursiva donde el sujeto se pone en juego a través del decir, buscando en el Otro una respuesta que confirme su lugar. Por ello, el abordaje clínico no debe consistir en confrontar o interpretar el delirio desde una lógica de verdad externa, sino en alojarlo como discurso pleno, reconociendo su función estructurante.

Ahora bien, una vez establecida la estructura particular de la transferencia psicótica —donde el delirio, como producción discursiva, no sólo vincula al sujeto con el Otro, sino que lo constituye en tanto sujeto—, resulta necesario interrogar cuál es el lugar posible del analista en esta dinámica. Esta cuestión desafía la postura freudiana clásica, según la cual las psicosis se ubicarían por fuera del tratamiento psicoanalítico debido a la imposibilidad del establecimiento transferencial efectivo. Allouch (2015) cuestiona directamente esta limitación, al proponer que el analista no se ubica, en la psicosis, como el Sujeto-Supuesto-Saber, sino como co-delirante. Lejos de suponer un saber que deba ser interpretado, su posición es la de aquel que es convocado a testimoniar una verdad ya constituida en el discurso psicótico. Así lo expresa:

Quando el psicótico nos dice ‘¡para qué hablarle, usted está al corriente!’, y cuando nos hace ese regalo y el honor de tomarnos por testigos de su testimonio, demandándonos sancionar su validez, pero desde un sitio desde donde está excluido que podamos hacerlo. (Allouch, 2015, p. 7).

Este señalamiento de Allouch introduce un cambio fundamental en la práctica clínica: la intervención analítica en la psicosis no se sostiene desde la interpretación en base al saber del analista, sino desde una ética de escucha que atestigüe la verdad singular del sujeto sin pretender corregirla ni traducirla. El analista es, entonces, quien se deja influir por el discurso psicótico sin anularlo, quien valida el valor de verdad que ese decir tiene para el sujeto, incluso si se encuentra fuera de la lógica consensuada de sentido. De este modo, se configura una relación transferencial distinta a la que opera en las neurosis: aquí no se trata de un sujeto dividido que desea saber qué quiere el Otro, sino de un sujeto que ya sabe lo que el Otro le dice, y que necesita que ese decir sea escuchado y sostenido.

Esto abre un nuevo interrogante que orientará el desarrollo del siguiente capítulo: ¿qué lugar puede y debe asumir el analista en el marco de una transferencia psicótica, cuando no se trata de un sujeto-supuesto-saber, sino de un sujeto convocado a testimoniar? Esta pregunta invita a revisar las coordenadas clínicas de la posición analítica, interrogando los modos posibles de alojar, acompañar y sostener el decir psicótico desde una ética que no clausure, sino que posibilite el lazo con el Otro.

Capítulo 3: El lugar del analista en la clínica de la psicosis

Luego de haber abordado la especificidad de la transferencia psicótica y su articulación en el vínculo con el Otro —particularmente en relación con el lugar del Sujeto-Supuesto-Saber—, hemos sostenido que este no es el lugar a ser ocupado por el analista en la psicosis. A partir de este recorrido, se impone ahora la pregunta por la posición del analista en esta clínica.

Para dar respuesta a este interrogante, retomamos la concepción lacaniana de la transferencia elaborada en el *Seminario 8*, donde Lacan (2003), a partir de su lectura del *Banquete* de Platón, introduce una dialéctica entre dos posiciones fundamentales: el *erastés* (el amante), como figura del que desea, y el *erómenos* (el amado), como aquel que es portador de un saber o un bien. Lacan se sirve de esta analogía para explicar la dinámica que se despliega en la experiencia analítica, mostrando cómo el vínculo transferencial se estructura precisamente a partir de los efectos que emergen en la relación de estas dos posiciones. En el capítulo 5 del mismo seminario, titulado “La armonía médica”, Lacan describe cómo, al solicitar un análisis, el analizante supone en el analista un saber sobre lo más íntimo de su ser. Afirma:

El psicoanalista, de quien se viene a buscar la ciencia de lo más íntimo que uno tiene —este es ciertamente el estado de ánimo con el que por lo común es abordado— y, por lo tanto, de lo que de entrada se debería suponer que le es más ajeno. Y, sin embargo, al mismo tiempo, esto es lo que encontramos al comienzo del análisis: esta ciencia, se le supone tenerla. (Lacan, 2003, p. 80).

Este señalamiento permite comprender cómo la transferencia en la neurosis se sostiene en la suposición de un saber en el Otro. Es decir, el neurótico se dirige al analista sobre aquel que posee un saber sobre su síntoma, su deseo y su verdad, instalándolo así en el lugar del Sujeto-Supuesto-Saber, coordinada que orienta la dirección de la cura. Esta lógica transferencial se articula en torno a la falta: se desea saber algo que se supone que el Otro —el analista— posee. Sin embargo, en la psicosis, esta estructura se ve profundamente alterada. Como hemos desarrollado previamente, el psicótico no establece con el analista un lazo basado en un saber sobre su padecimiento, sino que establece un vínculo distinto, marcado por la certeza y la necesidad de testimonio.

Allouch (2014) retoma esta problemática al abordar la ciencia a la que hace referencia Lacan, señalando que el saber que se atribuye al analista en la neurosis es lo que se conoce como *la clínica del Pernepsi*, es decir, la clínica del Inconsciente. En este marco, Allouch cita a Lacan cuando afirma contundentemente que “constituirse como analista es ser mordido por Freud. ¡Mordido!” (p. 9). Esta expresión subraya que, en la transferencia, el analista no solo representa un saber —ocupa el lugar de *erastes* en la analogía del amor griego— sino que, además, ha sido atravesado por el deseo de Freud: por la creencia en el Inconsciente. En consonancia con esto, el analizado es definido por Lacan como un creyente, ubicándose en el lugar del *erómenos*, es decir, aquel a quien se le supone una falta. En otras palabras, el analizante cree en el psicoanalista, a quien le atribuye un conocimiento sobre el Inconsciente.

En línea con lo anterior, Allouch (2014) retoma el planteo de Lacan y sintetiza esta lógica en una fórmula que resume el dispositivo analítico en la neurosis: “el analizante cree en alguien (el psicoanalista) que cree en algo (el inconsciente) que ha mordido a alguien” (p. 10). En esta triple cadena de creencia se articula la lógica del Sujeto-Supuesto-Saber y la dimensión simbólica del Inconsciente como un saber no sabido. No obstante, esta estructura transferencial, sostenida en la creencia y en la suposición de un saber, no se reproduce de la misma manera en la clínica de la psicosis, donde la lógica del vínculo con el Otro adopta una forma radicalmente distinta.

Desde esta perspectiva, en “Perturbación en Pernepsi”, Allouch (2014) pone en tensión la exigencia freudiana para la instauración del vínculo analítico, al argumentar que, si se mantuvieran los lineamientos clínicos tradicionales, aquel que demanda análisis con

certeza en el saber del psicoanalista debería ser considerado psicótico. A estos sujetos, Allouch los denomina “psicóticos con síntomas neuróticos” (p.11), ya que su certeza sobre el lugar del analista los conduce a demandar un análisis. Más adelante, el autor profundiza esta afirmación al sostener que “se está absolutamente loco –en el sentido de la psicosis– en la medida en que se cree en los psicoanalistas” (p. 11). Con esta formulación, Allouch desplaza la creencia -motor clásico del lazo transferencial en la neurosis- hacia la certeza, que opera como rasgo distintivo de la transferencia en la psicosis.

En este punto, Allouch se interroga sobre qué sucede con los psicóticos que presentan síntomas psicóticos, aquellos que, como sostiene Lacan, “tienen la cordura de no ir a demandarle a un analista que se ocupe de ellos” (Allouch, 2014, p.11). Así, volvemos sobre la afirmación freudiana acerca de la incompatibilidad entre el discurso del psicótico y el dispositivo analítico. En sintonía con esta lectura, Allouch cita nuevamente a Lacan (1979), quien advierte: “si el análisis es (...) un delirio del que se espera que esté cargado de una ciencia, se comprende que el psicótico con síntomas psicóticos pueda no tener nada que ver con esto” (p. 12). Esta afirmación retoma la lógica de la exclusión estructural del Sujeto-Supuesto-Saber en la psicosis, al señalar que el psicótico no puede inscribirse en el dispositivo analítico bajo los términos de la transferencia neurótica. Su relación con el saber no está mediada por la falta, sino por la certeza y la exigencia de validación.

Esta distinción es crucial para delimitar el lugar del analista en la transferencia psicótica. A diferencia del analizante neurótico, el psicótico no otorga un saber faltante al analista, sino que le impone una certeza, impone un saber, no lo atribuye. Como mencionamos anteriormente, el analista, en este contexto, ya no encarna el lugar de Sujeto-Supuesto-Saber, sino que se convierte en testigo, destinatario, o incluso parte implicada del mensaje delirante. De este modo, se invierte la lógica transferencial de la neurosis y se redefine el dispositivo analítico: ya no se trata de sostener la creencia en un saber que se revela, sino de acoger un decir que se presenta desde el inicio como verdadero, sin requerir interpretación.

En continuidad con esta lógica, se impone una pregunta central: ¿cómo opera entonces el lugar del analista en la clínica de la psicosis? En “Usted está al corriente, hay transferencia psicótica”, Allouch (2015) retoma la formulación de Lacan para sostener que “el análisis instaura la subjetividad de la única manera posible: en la destitución subjetiva” (p. 8). Esta afirmación introduce un punto clave en la transferencia psicótica, el lugar del analista se estructura por la posibilidad de habilitar un movimiento de transformación subjetiva que se produce en el acto mismo de la destitución del yo, es decir, allí donde el sujeto puede reconfigurar su posición frente al Otro.

En consonancia con este planteo, Allouch (2015) recurre a la analogía de la filosofía griega trabajada por Lacan para pensar la estructura de la transferencia en la psicosis. Afirma que “el psicótico tiene el objeto a en el bolsillo” (p.8), lo cual implica una relación radicalmente distinta con la falta y el deseo respecto del sujeto neurótico. En esta lógica, sostiene que “el psicótico es quien, en la disparidad subjetiva de nuestra relación con él, es el *erómenos*, mientras que para nosotros corresponde la función de *erastés*” (p. 8). No obstante, durante el transcurso del análisis, puede producirse un viraje en esta estructura: el *erómenos* deviene en *erastes*, lo cual abre una vía para la reconfiguración del lazo transferencial.

Este desplazamiento subjetivo cobra pleno sentido si se lo vincula con la idea reformada por Allouch (2015) de que el análisis implica una transformación radical del sujeto, que solo puede acontecer a partir de su propia destitución. Desde esta perspectiva, se comprende que el lazo transferencial en la psicosis no se organiza en torno a la suposición de un saber, sino que se estructura en torno a una certeza impuesta, que se presenta como real y totalizante, muchas veces bajo la forma de una construcción delirante.

Siguiendo la línea argumentativa, Lacan (1967 según lo cita Allouch, 2014), introduce una concepción diferenciada al señalar que “el sujeto se dirige al Sujeto-Supuesto-Saber con un significante, que Lacan llama: significante de la transferencia” (p. 12). En el caso de la psicosis, sin embargo, dicho significante no representa una suposición, sino que porta una verdad ya instituida, impuesta como certeza. Se trata, en efecto, de un

saber absoluto, cargado de sentido, que no admite duda, ni interpretación en el sentido clásico, y cuya transmisión convoca al analista a ocupar una posición distinta: la de testigo de ese decir.

De este modo, el analista, en lugar de colocarse como el significante de la transferencia —como ocurre en la neurosis—, es destinatario del significante delirante. Su función, entonces, no consiste en interpretar o esclarecer un saber latente sobre el inconsciente, sino en alojar, sostener, validar y testimoniar, y eventualmente producir una torsión en la lógica de ese decir, abriendo la posibilidad de una reorganización subjetiva. En lugar de organizarse alrededor de la suposición de un saber, como en la neurosis, la transferencia psicótica se construye en torno a un significante que no ha sido subjetivado, es decir, que no ha sido apropiado por el sujeto como parte de su posición deseante. Por eso, la intervención analítica apunta a propiciar una operación simbólica que permita una reinscripción subjetiva.

Esta diferencia fundamental exige, entonces, una reformulación de la lógica transferencial en la clínica psicótica. En relación con esta problemática, surge una cuestión central: ¿cómo se produce en la psicosis la inscripción del significante de la transferencia, que hasta el momento permanece no inscripto? Para abordar esta pregunta, resulta pertinente retomar el planteo de Jean Allouch (2015), quien en su texto “Ustedes están al corriente: hay transferencia psicótica”, plantea una diferencia clave al señalar que: “el neurótico transfiere y el psicótico plantea transferencialmente” (p. 12). Este enunciado introduce una distinción esencial respecto a la implicancia del significante de la transferencia en cada estructura clínica.

Allouch (2015) continúa su desarrollo señalando que, en el caso de la neurosis, “ese significante no subjetivado es del Otro en el sentido genitivo objetivo”, mientras que, en la psicosis, “con el plantear transferencialmente, es también del Otro, pero en el sentido del genitivo subjetivo” (p. 12). Esta diferenciación remite a la manera en que el sujeto se relaciona con el significante y con el inconsciente. Cuando Lacan introduce la noción de genitivo, se refiere a la sujeción del sujeto al significante: en el caso del genitivo subjetivo, el sujeto es el agente de la acción verbal, mientras que, en el caso del genitivo objetivo, el sujeto es el objeto de la acción verbal. Esta diferencia estructural nos permite pensar no solo a la transferencia en termino de presencia o ausencia, sino además su modalidad de inscripción y funcionamiento.

Así, cuando Allouch (2015) afirma que la especificidad de la transferencia en la psicosis radica en este “plantear transferencialmente”, introduce una diferencia estructural respecto del modo clásico en que opera la transferencia en la neurosis. En lugar de fundarse en la suposición de un saber atribuido al analista, la transferencia psicótica se configura como una modalidad particular del lazo, en la que el sujeto no transfiere un saber inconsciente, sino que se ve confrontado a sostener una relación con un decir que resulta ineludible, es decir, el sujeto debe “prestarse a soportar una transferencia” (p.12). En este marco, el analista orienta su intervención para ofrecer un espacio donde ese decir pueda ser acogido, sin ser desmentido ni corregido, sino sostenido como una verdad singular del sujeto. Esta reformulación del lugar del analista, tal como lo plantea Allouch, permite pensar la clínica más allá del paradigma de la interpretación, abriendo la posibilidad de una inscripción simbólica que, aunque no se funde en un significante supuesto, produzca un efecto subjetivante.

En esta línea, en “Perturbación en Pernepsi” Allouch (2014) señala que el lugar del analista en la clínica de la psicosis “no es posible pensarlo sino en la medida en que el psicoanalista habrá sido despojado de una posición de creyente en el inconsciente o de mordido por Freud” (p. 13). Este planteo además implica una ruptura con la noción clásica del analista como aquel poseedor de un saber sobre el inconsciente, ubicándolo en una posición distinta frente a la transferencia psicótica. En este sentido, el autor plantea que el analista, en la transferencia psicótica, debe sostener junto al psicótico la función de *erastes*, lo que implica una reconfiguración del vínculo transferencial respecto del modelo neurótico.

Para precisar cómo opera esta posición de Sujeto-Supuesto-Saber -que es compartida tanto por el analista como por el psicótico, aunque desplegada de manera

diferente-, Allouch (2015) recurre a Lacan en *“La Proposición de octubre 1967 sobre el psicoanalista de la Escuela”*, donde afirma que el lugar del sujeto en la psicosis “es aquel del s, de este sujeto ficticio supuesto por el significante de la transferencia y respecto al cual el saber es colindante” (p. 12). Es decir, tanto el psicótico como el analista sostienen un saber, aunque con estatuto diferente.

En efecto, en la clínica de la psicosis, el trabajo analítico no se orienta a la producción de sentido ni a la elaboración de la falta, como en la neurosis, sino a la validación de aquellas verdades que, en su forma más radical, se presentan como certezas. Sin embargo, a diferencia de la posición neurótica, el psicótico no puede ceder el control al analista, lo cual configura una demanda particular y define la especificidad del vínculo transferencial.

Desde esta perspectiva, Allouch (2015) sostiene que “el psicoanalista se ubica en s, soportando allí la función del Sujeto-Supuesto-Saber, dejando jugar en reserva su propio saber” (p.13). Es en este punto, el autor introduce un cambio interesante: el psicótico comparte este lugar con el analista, aunque sin poder desplegar plenamente sus pliegues subjetivos. Es precisamente allí donde surge la demanda de análisis en la psicosis. Según Allouch, esta no responde a la lógica clásica de la suposición de un saber, sino que se presenta como “una demanda de control. Con esta demanda, en esta, el psicótico es analista supuesto” (p. 13). Esta formulación evidencia que, en la psicosis, la demanda no se dirige a Otro que detenta un saber inconsciente, sino que se dirige a un pequeño otro, un semejante, convocado a validar o testimoniara el decir psicótico.

En este sentido, la especificidad de la transferencia psicótica radica en la necesidad de una confirmación: el sujeto psicótico espera del analista un reconocimiento de su vivencia y del sufrimiento que esta implica. Siguiendo esta línea, Allouch (2015) afirma que

cuando el psicótico nos dice, como quien lo entiende todo ¡para que hablarle, Usted está al corriente! Y cuando nos hace el regalo y el honor de tomarnos por testigos de su testimonio, demandándonos sancionar su validez, pero desde un sitio desde donde está excluido que podamos hacerlo. (p.7).

La posición del analista, entonces, en la clínica de la psicosis es la de un “co-delirante potencial” (p.8), una figura que permite sostener el lazo transferencial precisamente al confirmar la experiencia que el sujeto sufre y de la cual nos hace testigos, al buscar validación para su decir.

Así, se abre la posibilidad de un trabajo clínico que, sin situar al analista como garante de un saber, permite sostener la palabra del sujeto psicótico en su valor de verdad. Esta orientación clínica, posibilita el establecimiento del lazo transferencial basado en el reconocimiento de la certeza del sujeto y el respeto de la lógica propia de su decir. Sin embargo, es importante considerar que la transferencia en la psicosis no se agota en el ámbito del consultorio, sino que se despliega también en la vida cotidiana, donde el sujeto psicótico debe encontrar modos de sostenerse en su relación con los otros.

En este sentido, resulta fundamental interrogar cómo se establece y se sostiene la transferencia psicótica en los espacios cotidianos, donde los lazos y las interacciones se despliegan en escenarios diversos que exceden el marco de la consulta analítica. Es precisamente en este terreno donde cobra especial relevancia el rol del Acompañante Terapéutico, figura que, situada en el entrecruzamiento entre lo clínico y lo cotidiano, puede participar en el sostenimiento de la transferencia y en la construcción de un lazo que permita alojar el decir del sujeto más allá del dispositivo clásico.

El Acompañante Terapéutico, en tanto presencia constante no interpretativa, puede encarnar una función clínica singular, no solo como soporte subjetivo, sino también como testigo de las formas en que el sujeto se anuda al Otro en su cotidianeidad. De este modo, se abre un interrogante crucial para el próximo capítulo: ¿qué lugar ocupa el Acompañante Terapéutico en la transferencia psicótica? ¿Cómo se inscribe su presencia en la lógica del lazo transferencial? Y ¿qué efectos puede tener en la reorganización subjetiva del psicótico?

Capítulo 4. El Acompañante Terapéutico en la transferencia psicótica

Luego de todo lo desarrollado respecto a la clínica de las psicosis, queda por explorar cómo se manifiestan los efectos de la transferencia en los espacios cotidianos y qué acontece con los sujetos psicóticos en su día a día. En este sentido, resulta necesario indagar cómo influye el rol del Acompañante Terapéutico en su cotidianidad y qué función puede desempeñar dentro de una lógica clínica que respete la especificidad de la estructura psicótica y sus modos singulares de habitar el mundo. Considerando los aportes del psicoanálisis y las particularidades de esta clínica, resulta indispensable, además, profundizar el modo en que el Acompañante Terapéutico puede sostener un lazo que permita al sujeto afirmarse en su subjetividad sin imponerle una normalización forzada ni una lectura unívoca de su experiencia.

El retorno a la vida cotidiana para el sujeto psicótico representa un desafío constante, ya que se enfrenta a un entorno social que no siempre ofrece un lugar para su singularidad. Fuera del dispositivo analítico u hospitalario, en la comunidad y en lo cotidiano, el sujeto puede recurrir a suplencias, redes o actividades singulares que le permitan sostenerse. En este punto, la articulación entre estos espacios y el trabajo clínico requiere de una intervención que contemple la ética del psicoanálisis, la flexibilidad del dispositivo y el respeto por las invenciones singulares que cada sujeto construye como forma de anudamiento al Otro.

Esta articulación entre lo clínico y lo cotidiano nos lleva a considerar una dimensión insoslayable en el tratamiento de las psicosis: el lugar de la comunidad como red de contención subjetiva. En "Psicología de las masas y análisis del yo", Freud (2013) plantea que la constitución psíquica del sujeto está íntimamente ligada a los lazos que establece con los otros, especialmente a través de mecanismos de identificación que fundan la pertenencia al grupo y permiten el sostenimiento del lazo social. Desde esta perspectiva, la comunidad no se reduce a un aparato normativo, sino que puede operar como una red simbólica que acoge la singularidad del sujeto psicótico, posibilitando su inserción y sostenimiento en lo social.

Esta concepción requiere una transformación profunda en las formas de intervención, como lo señala Santiago Gómez (2007), al proponer una ética profesional basada en la flexibilidad y el respeto por las soluciones singulares que cada sujeto logra construir. En este sentido, el autor subraya que las intervenciones en el ámbito comunitario pueden configurarse como "una red que puede conformar la comunidad para sostener la locura" (p. 1), destacando el valor clínico del entramado social como sostén subjetivo.

En Argentina (2010), este enfoque se consolida con la sanción de la Ley de Salud Mental N°26.657, que promueve un modelo de atención centrado en el respeto de los derechos humanos, donde se prioriza el tratamiento ambulatorio y la integración comunitaria de las personas con padecimientos psíquicos. Este cambio de paradigma habilita nuevas formas de pensar la clínica de la psicosis, no ya restringida al consultorio o a los dispositivos hospitalarios, sino que se extiende al territorio y a las redes sociales que lo conforman.

En este contexto adquiere notoriedad la figura del Acompañante Terapéutico, quien encarna una modalidad de intervención que permite sostener la transferencia y acompañar al sujeto psicótico en su vida cotidiana. Como señala Gustavo Rossi (2007), "la salida del consultorio hacia lo social y la posibilidad de tener en cuenta de otra manera el contexto cotidiano de los pacientes van abriendo camino para el surgimiento posterior del rol del AT" (p. 25). Esta figura se instala entonces como una invención posible dentro del nuevo marco legal y clínico, capaz de habilitar espacios más plásticos, éticos y sostenedores para el tratamiento de las psicosis.

Dentro de este nuevo paradigma de atención en salud mental, la figura del Acompañante Terapéutico fue adquiriendo una relevancia creciente. Rossi (2007) se encarga de delimitar la incumbencia del rol, sosteniendo que "el Acompañante Terapéutico es un recurso clínico especializado que opera desde un abordaje psicoterapéutico, en

forma articulada con otros profesionales o el equipo terapéutico que lo indica” (p. 44). Esta modalidad de intervención favorece la ampliación del campo clínico, ya que permite intervenir en los contextos cotidianos donde se despliegan la vida del sujeto, proporciona una escucha situada que acompaña sin invadir ni sustituir el trabajo analítico.

La participación activa del Acompañante Terapéutico en equipos interdisciplinarios enriquece los tratamientos clínicos, aportando una mirada que pone en juego la dimensión de lo cotidiano como un espacio legítimo de intervención terapéutica. No obstante, esta intervención debe inscribirse dentro de un marco ético que respete las limitaciones propias del rol, evitando obturar o reemplazar el trabajo clínico en curso. En este sentido, la demanda creciente de esta función ha abierto nuevas oportunidades laborales, especialmente para psicólogos con formación clínica, quienes pueden desempeñarse como Acompañantes Terapéuticos de manera ética y eficaz, promoviendo una clínica que priorice la singularidad y los derechos del sujeto.

Históricamente, en Argentina, el rol del Acompañante Terapéutico tuvo sus primeras formulaciones en el ámbito psiquiátrico. Goyeneche (2011), citando a Eduardo Kalina, señala que en sus inicios se lo denominó “amigo calificado”, figura que operaba bajo la lógica asistencialista y de control, actuando muchas veces como un “chaleco humano” (p. 13). Esta concepción temprana ubicaba al Acompañante Terapéutico más cerca de una función de vigilancia que de una intervención clínica propiamente dicha. Sin embargo, con el paso del tiempo, esta mirada se transformó profundamente, dando lugar a la revalorización del vínculo terapéutico y sus efectos clínicos, momento en el cual comienza a consolidarse la denominación de Acompañante Terapéutico. El reconocimiento del Acompañante Terapéutico como un agente clínico se funda en la capacidad de construir un lazo de cercanía con el acompañado, cuya intervención se sostiene en la ética del lazo, que no reemplaza ni suplanta al analista, sino que ofrece una presencia sostenida en los espacios cotidianos de la vida del sujeto.

En este sentido, el Acompañante Terapéutico se ubica en un punto de tensión productiva entre lo clínico y lo comunitario, permitiendo una atención más cercana, flexible y respetuosa, que promueve prácticas subjetivantes. Su intervención apunta a preservar la autonomía del sujeto y a fomentar su inclusión activa en el entorno social y territorial, constituyéndose así en un actor clave dentro de una clínica ampliada que reconoce la relevancia del entramado comunitario en el sostenimiento subjetivo, particularmente en el tratamiento de la psicosis.

En este marco, resulta clave pensar cómo el psicoanálisis orienta y enriquece la práctica del Acompañamiento Terapéutico, dotándolo de herramientas conceptuales y clínicas que permitan intervenir de manera ética. Tal como lo señala Rossi (2007), el aporte fundamental del psicoanálisis al trabajo del Acompañante Terapéutico se encuentra en la táctica, la estrategia y la política del dispositivo psicoanalítico, nociones extraídas del texto de Lacan “La dirección de la cura y los principios de su poder”, que el autor adapta a las particularidades de esta modalidad de intervención. Esta articulación permite inscribir la práctica del Acompañante Terapéutico dentro de una lógica clínica que, aunque no implica interpretación, se mantiene orientada por los fundamentos de la ética del Psicoanálisis.

En este capítulo nos centraremos especialmente en la noción de estrategia, abordando la particularidad de la transferencia. Pero resulta pertinente, como lo plantea Rossi (2007), detenerse previamente en la táctica lacaniana, entendida como el arte de decidir qué decir, qué callar, y cómo intervenir en situaciones puntuales del día a día. En el contexto del Acompañamiento Terapéutico, esta táctica debe adecuarse al campo de lo cotidiano, alejándose de las aplicaciones ortodoxas del dispositivo analítico, pero sin perder el posicionamiento ético. Esta pregunta –“¿qué decir?, ¿qué no decir, ¿cuándo hablar o callar?”–, según Rossi (2007), constituye una brújula que delimita el campo de acción del Acompañante Terapéutico y lo diferencia de otros agentes del ámbito asistencial.

El Acompañante Terapéutico, si bien no ocupa el lugar del analista, comparte con él la responsabilidad de sostener una práctica orientada por el deseo y no por la demanda. Esto implica evitar intervenciones que obturen el proceso subjetivo, manteniendo una posición de abstinencia interpretativa y de respeto por los tiempos y los modos del sujeto.

La medida en el decir, la capacidad de callar en el momento adecuado y la sensibilidad frente al contexto son elementos fundamentales para que el Acompañante Terapéutico cumpla su función clínica sin capturar al acompañado en un discurso de saber.

Siguiendo esta línea, Rossi (2007) sostiene que la práctica del Acompañante Terapéutico debe alinearse con la ética del discurso analítico y que sus intervenciones han de estar inscriptas dentro de un proyecto terapéutico más amplio, que articule su función con las estrategias transferenciales singulares de cada caso. En este sentido, el Acompañante Terapéutico no solo sostiene la presencia, sino que colabora en la apertura de una escena donde el sujeto pueda construir una forma de vida propia, singular y no subsumida a los imperativos normativos de la normalidad.

Este enfoque es retomado y profundizado por Macías Terriquez (2013), quien plantea que el trabajo ambulatorio con sujetos psicóticos debe estar guiado por una política psicoanalítica, es decir, por una orientación que privilegie la subjetividad por sobre el control social. Según él, la meta principal estaría “orientada a que el sujeto psicótico construya en la praxis, una forma de vida propia, en la que su situación no sea la condición de ningún tipo de exclusión” (p. 4). Estas prácticas subjetivantes estarán orientadas a que el psicótico construya una forma de existencia propia.

Desde esta perspectiva, la estrategia en el Acompañamiento Terapéutico - conceptualizada por Rossi a partir del dispositivo analítico- remite a una orientación clínica que toma en cuenta el modo singular en que la transferencia se instala en el vínculo entre el Acompañante Terapéutico y el acompañado. En este punto, el autor afirma que “el AT sostiene y articula en su materialidad el trabajo analítico” (Rossi, 2010, p. 100), destacando que su función puede sostener efectos clínicos que repercuten en la economía subjetiva del acompañado, especialmente cuando esta práctica se encuentra articulada con un equipo interdisciplinario o con una dirección analítica.

El vínculo transferencial en este dispositivo adquiere una forma particular, no análoga a la transferencia analítica clásica, pero sí determinante en el marco de la ética del lazo. Se configura a partir de la necesidad del sujeto de contar con una presencia sostenida, con alguien que no se imponga, pero que esté ahí; y con otro que, sin ocupar el lugar del saber, ofrezca su presencia en la cotidianeidad. Siguiendo esta línea, Rossi (2007) introduce la “noción de semejante” para conceptualizar la posición del Acompañante Terapéutico en esta dinámica: “esto nos lleva a hablar del Acompañante Terapéutico sosteniendo ese lugar del semejante, de aquel que en primer lugar va a ofrecer su presencia, como sucede en momentos críticos” (p.108).

El lugar del semejante, entonces, no se opone al del analista, sino que ocupa una posición distinta pero clínicamente significativa. En vez de operar desde la suposición de saber, lo hace desde una presencia encarnada, afectiva y comprometida, que se vuelve un soporte subjetivo en el devenir cotidiano del sujeto psicótico. Esta presencia tiene valor clínico en tanto se articula con una estrategia que no busca intervenir sobre el sentido, sino sostener una escena donde algo de la singularidad del sujeto emerge.

En continuidad con lo anterior, Rossi (2007) amplía la noción de semejante al subrayar que este no se reduce a una figura empática o meramente disponible, sino que encarna una posición clínica que adquiere sentido en el marco de un vínculo simétrico y significativo. Para el autor, el lugar del Acompañante Terapéutico implica la construcción de una cierta equivalencia subjetiva con el acompañado, permitiendo que se establezca un lazo donde lo que opera no es la distancia del saber experto, sino la proximidad de una presencia que se ofrece como referencia posible en la escena del Otro. Así lo expresa: “el semejante es aquel cuya imagen guarda determinada simetría; donde aparece un plano de cierta igualdad, tanto como de una cierta identidad, un plano en que se establecen puntos de comparación, como suele darse en una amistad” (Rossi, 2007, p. 111).

Esta figura del semejante no apunta a una equivalencia real, sino simbólica y transferencial, que hace posible la inscripción del sujeto en un lazo con el Otro que no se vuelva mortificante. En este sentido, la presencia del Acompañante Terapéutico no debe entenderse como un mero acompañante físico o asistencial, sino como disponibilidad subjetiva, situada éticamente, que habilita espacio de escucha y de diálogo, donde algo del

sujeto pueda encontrar un lugar para articular su sufrimiento de manera inédita. La “simetría percibida” en el vínculo cumple así una función terapéutica al posibilitar un efecto subjetivantes, especialmente en la clínica de la psicosis, donde el Otro está fracturado o en exceso.

Rossi (2007) cita a Lacan para enfatizar que el efecto clínico de esta presencia depende del deseo que se le supone al Acompañante, en tanto que este no es cualquiera, sino uno particularizado, no anónimo, capaz de incidir en la constitución subjetiva. Así, “al prestar su presencia, se constituye en un referente, en tanto el paciente pueda suponerle un deseo, que no es cualquiera” (p. 94). Este deseo no apunta a curar o adaptarse, sino sostener una posición deseante que legitima la existencia del sujeto en su diferencia, sin imponerle nada predeterminadamente.

Desde esta perspectiva, el vínculo transferencial se aleja de toda lógica de control o dirección unilateral. Mas bien se configura como un acto de colaboración, donde el Acompañante Terapéutico y acompañado avanzan juntos, no solo en el sentido práctico, sino también en un plano simbólico y subjetivo. Se trata de una práctica que reconoce que la transformación subjetiva no se produce solo en el consultorio sino también en los avatares de lo cotidiano, en esos momentos en los que la presencia de un otro semejante permite habitar nuevas formas de estar en el mundo.

Ahora bien, si el lugar del semejante resulta clave en la práctica del Acompañante Terapéutico por su potencial efecto subjetivante, también debemos advertir los riesgos que conlleva desviarse de esta posición. Surge entonces el interrogante, ¿qué sucede cuando el Acompañante Terapéutico no logra sostenerse en esta función simbólica y cae en una posición que distorsiona la dinámica transferencial? Tal como advierte Rossi (2007), cuando el Acompañante se corre a lugares como el de la autoridad o de la amistad -como una respuesta a la demanda del acompañado-, se produce un desequilibrio vincular que puede obturar el trabajo clínico. En palabras de García Bo, (citado por Rossi, 2007): “la amistad (...) espejismo de simetría donde no la hay (...) y es una disposición más que un sentimiento” (p. 109).

En esta línea, Rossi subraya que el Acompañante, al igual que el analista, no deben responder directamente a la demanda del paciente, en especial cuando esta se presenta bajo la forma de amistad o la dependencia afectiva. Responder a la amistad con amistad implica desdibujar el marco clínico del acompañamiento y colocar al Acompañante Terapéutico en un lugar que no le corresponde dentro del dispositivo terapéutico. La función del Acompañante no es la de un amigo, sino la de un semejante cuya presencia posibilita el sostenimiento subjetivo sin caer en la ilusión de reciprocidad que diluya su especificidad clínica.

No obstante, Rossi (2007) complejiza esta conceptualización a introducir la noción de Prójimo, que permite pensar una dimensión distinta, más densa, del lazo que se constituye en el Acompañamiento Terapéutico. A diferencia del semejante -que se construye a partir de cierta simetría simbólica-, “el Prójimo remite a una proximidad que puede tornarse perturbadora, incluso traumática, cuando no se regula desde una posición ética” (p. 112).

Acompañar no significa ponerse en el lugar del otro, sino más bien estar con el otro, sosteniendo la diferencia radical entre los sujetos, sin borrarla ni sostener una fusión empática. En esta dirección, Rossi (2007), citando a Ritvo, advierte que esta relación, “puede llegar a considerarse antisimétrico, teniendo en cuenta que la relación originaria no es la de un yo con un tú sino la del yo con el Otro” (p. 112).

Desde esta perspectiva, el Acompañante Terapéutico debe mantenerse como semejante, cercano y presente, pero de una posición que respete la singularidad del vínculo transferencial sin diluirlo en una amistad común. Este enfoque destaca la delicada línea entre la cercanía necesaria para establecer confianza y apoyo, y el profesionalismo que asegura que el acompañamiento sea terapéutico. La capacidad del Acompañante Terapéutico para sostenerse en esta tensión define, en gran medida, la eficacia de su intervención y la posibilidad de que el vínculo se convierta en un espacio de transformación para el sujeto. Rossi (2007), respecto a esta complejidad de la tarea del Acompañante

Terapéutico, remarca que “debe regular una distancia que permita guardar alguna semejanza: en forma artesanal, en cada AT” (p. 113). Teniendo presente la particularidad del vínculo transferencial que se establece en el Acompañamiento Terapéutico, y considerando que se trata de un dispositivo que muchas veces se implementa en el abordaje de las psicosis, donde el lazo con el otro se encuentra alterado, implica una dificultad de instituir un otro simbólico en la relación trasferencial.

En consonancia con esta idea, Rossi (2007) subraya la importancia de recuperar la perspectiva ética vincular de la amistad y del lugar del semejante para el abordaje de las psicosis. Retoma el trabajo de Broca, que marcó la dificultad, desde el inicio, que implica dirigirse al psicótico como un semejante: “aunque parezca evidente, esto de tratar a los locos como seres humanos, como semejantes, es a mi parecer lo más difícil y lo más complicado del abordaje de las psicosis, es decir, no considerar al otro como objeto” (Rossi, 2007, p. 110).

Otro de los autores citado por Rossi (2007) que contribuye a profundizar esta línea es Glasman, quien introduce la noción de “transferencia de amistad” en la psicosis (p.110). Según este autor, la amistad, concebida como un soporte simbólico e imaginario, puede funcionar como un sostén valioso en contextos donde lo real irrumpe y resulta insoportable. En este sentido, Glasman sostiene que “en las psicosis, donde las cosas se presentan tan reales como imposibles de soportar, la amistad sería el modo de sostén imaginario que haría factible el trabajo del diálogo, creando condiciones de estabilidad para la suplencia de lo forcluido” (p. 111). Este planteo permite pensar que la función del Acompañante Terapéutico se trata de encarnar una presencia que haga posible el sostenimiento de un lazo, incluso precario o endeble, pero con efectos subjetivantes.

Asimismo, Rossi retoma el aporte de Carlos García Bo, quien refuerza esta idea al considerar que la amistad puede constituirse en uno de los mejores modos de abordar la psicosis. Aunque introduce una advertencia clave: no debe confundirse la amistad con reciprocidad ingenua o simetría total. La amistad, señala García Bo, es un “espejismo de simetría donde no la hay, y siguiendo a Aristóteles, agrega que, es una disposición más que un sentimiento” (Rossi, 2007, p. 109). Esta precisión resulta fundamental para no caer en la idealización del vínculo, ya que lo que se pone en juego en el acompañamiento no es una relación simétrica o afectiva en sentido convencional, sino una actitud ética y sostenida que habilite espacios de confianza sin desdibujar los roles.

Desde este lugar de semejante -que permite la inscripción simbólica a través de la cercanía-, el Acompañante Terapéutico se encuentra en condiciones de encarnar la función de testigo, tal como lo plantea Allouch (2014), especialmente en la clínica de la psicosis, donde la transferencia adquiere configuraciones singulares. El concepto de semejante, retomado por Allouch, enfatiza el papel del Acompañante Terapéutico como alguien que, desde una posición particular, sostiene al paciente en una situación de crisis, validando su experiencia y sirviéndose como soporte afectivo. No se trata solo de asistir al psicótico en su cotidianidad, sino de reconocerlo como sujeto, humanizándolo a través del vínculo con un semejante. En este sentido, Rossi (2007) subraya que “la calidad de ser semejante es algo que liga al sujeto humano” (p. 110). Así, el Acompañante Terapéutico no solo acompaña, sino que también participa activamente en la construcción de un espacio donde la subjetividad del paciente pueda sostenerse y desplegarse.

Jean Allouch (2014), en su obra “Usted está al corriente: hay transferencia psicótica”, profundiza en esta cuestión al señalar que, en la clínica de las psicosis, la intervención se da cuando el paciente se dirige al otro como un semejante, como un “co-delirante potencial” (p. 7). Esto implica que el Acompañante Terapéutico no es simplemente “uno más”, sino que ocupa un lugar singular en el vínculo transferencial. Si logra posicionarse en ese lugar de semejante, puede propiciar un efecto terapéutico significativo.

El enfoque estratégico propuesto por Rossi, basado en la transferencia, subraya la importancia del Acompañante Terapéutico como un agente que sostiene y opera desde el lugar asignado por el paciente en la dinámica transferencial. Esta posición de semejante se convierte en el punto de partida para trabajar con sujetos psicóticos, una tarea que,

según la hipótesis de Allouch, debe asumir el rol de testigo. Rossi (2007) va a decir que el Acompañante Terapéutico, en este lugar de testigo,

da a leer un testimonio, es decir que su presencia ofrecerá un testimonio a la lectura de un tercero, como lugar a ocupar por el terapeuta. Aunque el AT no sepa de que se trata eso que testimonia, y en esto se diferencia de aquel rol del informante. Pese a no saber, y soportando esto, podrá dar testimonio, si hay a quien darlo, si hay alguien que escucha. (p. 117).

Ser testigo implica validar la experiencia del sujeto psicótico en su singularidad, respetando su vivencia sin intentar normalizarla ni patologizarla. Esto requiere un reconocimiento activo de su sufrimiento y un acompañamiento que permita la emergencia del sujeto, es decir, su capacidad para construir recursos propios y formas de enfrentar su padecimiento. Rossi (2007) retoma esta noción de testigo en la psicosis, sosteniendo que el Acompañante Terapéutico, “en principio, es testigo de una singularidad” (p. 57).

En este contexto, Allouch destaca que los psicóticos buscan en el analista o en el Acompañante Terapéutico, en este caso, una confirmación de su experiencia, una validación que les permita sentirse reconocidos en su vivencia particular. Este testimonio no sólo valida la realidad del sujeto, sino que también puede convertirse en un espacio donde se generen nuevas posibilidades de vida, alejadas de la exclusión o de la imposición de normas externas. En este sentido, Allouch afirma que “el psicótico espera de nosotros una confirmación de la experiencia que él sufre y de la que se hace entonces para nosotros como testigos” (p. 8). Esto implica que el Acompañante Terapéutico, en lo cotidiano -como el analista en el consultorio-, para poder abordar a las psicosis, debe adecuarse a las particularidades de la dinámica vincular en torno al viraje en el lugar del saber, para posicionarse en el lugar de sostén y testigo de lo cotidiano.

En conclusión, podemos afirmar que es posible una clínica de las psicosis a partir del establecimiento del vínculo transferencial. Remarcando que esta posición, la del Acompañante Terapéutico, no es la misma que la del analista, quien ocupará el lugar de codelirante. El Acompañante Terapéutico se posicionará en el lugar del semejante, generando una cercanía vincular que permita testiguar la cotidianidad del psicótico.

Rossi continúa afirmando que el convocar al Acompañante Terapéutico para el abordaje de la psicosis en lo ambulatorio implica que este soportará las mismas condiciones que el analista. Por eso, para Rossi (2007), la transferencia se desdobra “con la función de testigo, de orientador del goce, y de sostener el autotratamiento del paciente, (...) y en el cada caso se dirimirá la complejidad de su intervención” (p. 130). Caso contrario, de no lograr tal posicionamiento, no habría un trabajo posible, ya que el psicótico, como afirma Allouch (2015), “no puede, él, no poner demasiado de sus pliegues- y allí se origina su demanda de análisis. Es partiendo de si lo que no puede evitar que espera no comprometerse, y es en lo que él, se engaña” (p. 13). El psicótico pone demasiado de sí, y es allí donde debe ser alojada su demanda, en la necesidad de validación de su experiencia.

Reflexiones finales

A lo largo de este ensayo se indagó en las dificultades que presenta la clínica de las psicosis para ser abordada desde el psicoanálisis, especialmente a partir de la incompatibilidad estructural entre ambos discursos y la imposibilidad del establecimiento del vínculo transferencial, tal como lo propuso Freud en sus estudios sobre las neurosis.

Ante este panorama, se vuelve indispensable abandonar la mirada deficitaria sobre las psicosis. Tradicionalmente, estas estructuras han sido abordadas desde enfoques reduccionistas, normativos y biologicistas, lo que ha llevado, en muchos casos, a la exclusión y a la desubjetivación. Autores como Jean Allouch cuestionan estas perspectivas, señalando su raíz en una lógica estoica que entiende a la locura como un mal a erradicar, y plantea la necesidad de pensar a las psicosis desde sus propias coordenadas, reconociendo que el sujeto psicótico posee una concepción particular de su padecimiento, de la cual puede dar testimonio.

En esta línea, Lacan propone una lectura no deficitaria de la psicosis, en especial a partir de su análisis sobre el *Elogio de la Locura* de Erasmo de Rotterdam. Allí introduce una concepción estructural de la locura, afirmando que “no se vuelve loco quien quiere, sino quien puede”. Con ello inscribe a la psicosis en el campo del lenguaje, el deseo y del inconsciente, postulando que el Inconsciente opera también en estas estructuras, aunque lo hace desde un modo distinto al de las neurosis.

Esta posibilidad se sostiene en la noción lacaniana de Inconsciente estructurado como un lenguaje y el mecanismo de la forclusión del Nombre del Padre como operador estructurante. A partir de allí, se propone una “clínica ampliada” que sitúe al sujeto psicótico en el centro de la escena, reconociendo su singularidad y el contexto histórico, social y cultural en el que se inscribe. Solo desde esta perspectiva se podrá construir un abordaje ético y sustentado clínicamente para las psicosis.

Una de las dificultades centrales abordadas fue la de pensar la transferencia en las psicosis. Freud sostenía la imposibilidad, dada la resistencia del psicótico a la asociación libre, tal como lo ejemplifica en el caso Schreber. Sin embargo, tanto Lacan como Allouch permiten reformular esta idea. Lacan, en el *Seminario 8: La Transferencia*, redefine el fenómeno transferencial, en función del lenguaje y de la noción del Sujeto-Supuesto-Saber. En la psicosis, esta relación intersubjetiva, se encuentra alterada por la forclusión del significante del Nombre del Padre, lo que impide el establecimiento clásico de la transferencia. No obstante, el delirio aparece como una vía posible para restituir al sujeto en el lazo con el Otro, operando como una suplencia simbólica.

Desde esta perspectiva, el delirio cumple una función estructurante en la transferencia psicótica. En el *Seminario 3*, Lacan sostiene que lo que habla en la psicosis es el inconsciente; Allouch retoma esta idea al sostener que “el inconsciente es el discurso del otro y la transferencia, la puesta en acto de su realidad”. En este sentido, la transferencia en la psicosis no reproduce el modelo neurótico, sino que, siguiendo a Allouch, se manifiestan como modos enunciativos que se anudan al delirio, posibilitando una relación con el analista en la lógica propia del sujeto. En este sentido, el psicótico “plantea transferencialmente” su experiencia.

Esta redefinición de la transferencia llevó a reconsiderar el lugar del analista en la clínica de la psicosis. El analista no ocupa ya el lugar clásico del Sujeto-Supuesto-Saber, sino que se posicionará como testigo o co-delirante, acompañando el despliegue subjetivo sin imponer un sentido. Lacan afirma que lo que sucede en las psicosis es una destitución subjetiva: un desplazamiento del lugar de *erómenos* al de *erastés*, donde el analista acompaña el movimiento del sujeto desde una posición ética. Allouch retoma esta lógica para proponer una inversión: el analista deja de ser el objeto de la demanda para convertirse en quien escucha, sin pretensión de saber, lo que el psicótico tiene para decir desde su certeza.

Sobre esta base, se propuso en este Trabajo Integrador Final trasladar la noción de testigo, que Allouch atribuye al analista en la clínica de la psicosis, al lugar del Acompañante Terapéutico en los abordajes ambulatorios y comunitarios. En este sentido,

en Argentina, la sanción de la Ley de Salud Mental N° 26.657 constituye un hito fundamental, al promover una lógica interdisciplinaria y comunitaria en la atención en salud mental, en la cual el Acompañante Terapéutico adquiere un lugar singular.

Si bien la función del Acompañante Terapéutico no es equivalente a la del analista, ambos pueden servirse de los principios éticos del psicoanálisis para orientar su práctica. El Acompañante, por su cercanía cotidiana al paciente, puede establecer un vínculo transferencial que se configure bajo coordenadas similares a la propuesta de Allouch, que se apoya en la función de testimoniar y en el reconocimiento del otro como semejante.

La transferencia en el Acompañamiento Terapéutico no se articula desde un lugar de saber, sino desde la presencia y la posibilidad de sostener un lazo. En esta práctica, el Acompañante puede funcionar como un co-delirante, es decir, como alguien que acompaña al sujeto psicótico desde su lógica, sin forzar una normalización. Gustavo Rossi sitúa al Acompañante Terapéutico en el lugar del semejante, lo cual se articula con la perspectiva de Allouch, quien afirma que solo desde una relación de semejantes es posible soportar el lazo transferencial en las psicosis. El vínculo que se establece en el Acompañamiento Terapéutico remite a una forma análoga a la amistad tal como describe Aristóteles en la *Ilíada*: dos que caminan juntos, compartiendo un trayecto desde la cercanía.

Ahora bien, ¿Qué es lo que atestigua el Acompañante Terapéutico en la clínica de la psicosis? Mientras que el analista atestigua el decir del psicótico en torno a su delirio, el Acompañante Terapéutico sostiene la experiencia subjetiva en su dimensión cotidiana. Su función no es la interpretación, sino la presencia ética, el respeto por la singularidad y el favoreciendo del lazo social.

Para concluir este Trabajo Integrador Final, reescribo una cita de Marcelo Percia en la nota *Anudar con otro hilo* de Santiago Gómez, que resume a la perfección lo que implica hacer clínica en las psicosis:

No es lo mismo que me den un lugar a tener que hacer un lugar. Hacerme un lugar supone participar de zonas indefinidas, borrosas, equivocadas, indisciplinadas. Cierto. Pero para hacer un lugar es necesaria la existencia de lugares a disputar. (Gómez, 2007, p. 2).

Esta reflexión subraya la necesidad imperiosa de crear espacios clínicos que permitan a los sujetos con psicosis encontrar su propio lugar, en lugar de ser simplemente asignados a uno. Gómez (2007) amplía esta reflexión al proponer repensar la clínica más allá de las estructuras tradicionales, agregando que: “no se trata de rehabilitar, resolver o reeducar, sino de imaginar espacios para la restitución de potencia sustraídas” (p.2). De este modo se propone una clínica viva, situada y éticamente comprometida con la singularidad, capaz de sostener un lazo afectivo más allá de toda norma, desde el acompañamiento, la escucha y el respeto.

Referencias Bibliográficas

- Allouch, J. (2015, agosto 28). Ustedes están al corriente, hay transferencia psicótica. Revista digital: *unoauno, taller de lectura en psicoanálisis*. <https://unoaunoblog.wordpress.com/2015/08/28/ustedes-estan-al-corrientehaytransferencia-psicotica-jean-allouch/>
- Allouch, J. (2014). Perturbaciones en Pernepsi. Revista digital: *unoauno, taller de lectura en psicoanálisis*. <https://unoaunoblog.wordpress.com/2014/11/11/perturbacion-en-pernepsi-jean-allouch/>
- Freud, S. (2013). Análisis Fragmentario de una histérica (caso Dora) (1903-1905). En *Obras completas* (Vol. 7, cap. 21, pp. 933-1002). Siglo XXI Editores.
- Freud, S. (2013). La dinámica de la transferencia (1912). En *Obras completas* (Vol. 12, Cap. 58, pp.1648-1653). Siglo XXI Editores.
- Freud, S. (2013). Las neuropsicosis de defensa (1894). En *Obra completa* (Vol. 1, cap. 7, pp.169-177). Siglo XXI Editores.
- Freud, S. (2013). La pérdida de la realidad en la neurosis y en las psicosis (1924). En *Obras completas* (Vol. 20, cap. 128, pp. 2745-2747). Siglo XXI Editores.
- Freud, S. (2013). La interpretación de los sueños (1898-9). En *Obras completas* (Vol. 3, Cap. 17, pp. 343-446). Siglo XXI Editores.
- Freud, S. (2013). Lo inconsciente (1915). En *Obras completas* (Vol. 15, cap. 91, pp. 2061-2082). Siglo XXI Editores.
- Freud, S. (2013). Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (dementia paranoides) autobiográficamente descrito (Caso Schreber) (1910-1911). En *Obras completas* (Vol. 11, cap. 42, pp. 1487–1528). Siglo XXI Editores.
- Freud, S. (2013). Psicología de las masas y análisis del yo (1920-1921). En *Obra completa* (Vol. 19, cap. 113, pp. 2563-2610). Siglo XXI Editores.
- Goffman, E. (2001). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mental* (1961). Amorrortu Editores.
- Gómez, S. (2007). Anudar con otro hilo. *Página 12*. <https://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-91649-2007-09-20.html>
- Goyeneche, R. (2011). Una introducción al Acompañamiento Terapéutico. En *El arte de acompañar: niños y adolescentes*. Letra viva.
- Lacan, J. (2021). *Seminario 3: Las psicosis (1995-1956)*. Paidós.
- Lacan, J. (2003). *Seminario 8: La transferencia (1960-1961)*. Paidós.
- Lacan, J. (2015). *Seminario 11: Los cuatros conceptos fundamentales del psicoanálisis* (1964). Paidós.
- Lacan, J. (2009). Intervenciones sobre la transferencia. *Escritos 1*. (cap. 3, pp.209-220) Buenos Aires. Siglo XXI Editores.
- Lacan, J. (2009) De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. *Escritos 2. Psicología y psicoanálisis*. (Vol. 2, Cap.5, pp. 509-558) Siglo XXI Editores.
- Ley de Salud Mental N° 26.657 (2010) <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26657-175977/texto>
- Macías Terriquez, M. A. (2013). El acompañamiento terapéutico con orientación psicoanalítica: Elementos principales y la narrativa de un ejercicio de su aplicación. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 16 (4). <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol16num4/Vol16No4Art7.pdf>
- Rodríguez Ponte, R. (2010). Entrevista: Sobre las estructuras clínicas. Intervención en el foro de Psicoanálisis de la Escuela Freudiana de Buenos Aires. https://biblioteca.efbaires.com.ar/files/texts/TextoOnline_1537.pdf
- Rossi, G. (2007). *Acompañamiento Terapéutico: lo cotidiano, las redes y sus interlocutores*. Buenos Aires. Editorial Polemos.
- Soler, C. (2004). *El inconsciente a cielo abierto* de las psicosis. Buenos Aires. JVE Ediciones.