

El dispositivo analítico para el caso de la psicosis

The analytical device for the case of psychosis

Jairo Báez

Psicólogo, Magíster en Psicoanálisis, Candidato a Doctor en Teoría Crítica. Docente de la Fundación Universitaria Los Libertadores. Bogotá. Investigador del grupo de investigación Psicosis y Psicoanálisis.

Correspondencia:
jairbaez@gmail.com

RESUMEN

El dispositivo analítico para el caso de la psicosis no puede ser lo mismo que para el caso de la neurosis; incluso, podría cuestionarse su lugar. No obstante, la búsqueda del lugar del analista en el caso de la psicosis ha sido constante desde el mismo Freud y heredada su preocupación por Lacan y Miller. Lo que deja visto este informe es que hay avances significativos al respecto con la psicosis, que pasan por la modulación en la propuesta de la imparcial escucha, no obstante ser su bastión; pero, también, por el deseo del analista en consecuencia con el pedido freudiano de combatir con el *furor sanandi* y el atento uso de la transferencia. Hay posibilidades que se abren en el tratamiento de la psicosis a pesar de la diferencia que marca; más aún, si se logra superar la tendencia terapéutica a crear imágenes a semejanza.

Palabras clave: Psicosis - Dispositivo analítico - Tratamiento - Lugar del analista.

ABSTRACT

The analytical device for the case of psychosis may not be the same as in the case of neurosis; It's also, might even question his place. Nevertheless, search the analyst's place in the case of psychosis has been constant since Freud himself and inherited his concern for Lacan and Miller. This leaves seen this report is that there is significant progress in this regard to psychosis, passing through the modulation in the fair listening proposal, however, to be its stronghold; but also, by the desire of the analyst according with the order freudian to fight against the *furor sanandi* and the careful use of the transfer. There are opportunities opening up in the treatment of psychosis despite the difference that makes; further, if it can overcome the tendency therapy to create similar images to therapist.

Key words: Psychosis - Analytical device - Treatment - Analyst's place.

INTRODUCCIÓN

El dispositivo analítico no es confesión de un secreto guardado sino la explotación de la potencia que encierra lo perdido.
Acuña. 2008

El abordaje de la psicosis desde el psicoanálisis debe pasar por la instauración de un programa de investigación que permita la renovación del psicoanálisis mismo en su técnica y conceptualización e, igualmente, por la acentuación de estudios rigurosos, desde el dispositivo analítico, con pacientes psicóticos. Este trabajo lo emprendió Freud y ha seguido en una línea que pasa por Lacan y tiene sus últimos avances en la clínica neo-lacanianiana de la psicosis promovida por Miller. El tratamiento de la psicosis desde el dispositivo analítico permite una comprensión mucho más profunda del psiquismo inherente a ella; no

obstante, es necesario hacer diferencia entre lo que viene a ser el tratamiento de la psicosis y las expectativas de curación; lo mismo, diferenciar lo que es la comprensión de la psicosis desde el psicoanálisis y la intervención directa con el paciente psicótico en una sesión analítica (Báez et al, 2008).

El psicoanálisis reconoce al psicótico como sujeto del lenguaje; como disciplina, tiene aplicaciones en extensión, es decir, encaminadas a hacer aportes en el terreno clínico. No se trata ya de partir del viejo postulado freudiano de la incurabilidad de la psicosis, sino de que el analista no retroceda ante ésta. Las experiencias clínicas analíticas demuestran que el estudio de caso, en que el proceso es individual y a largo plazo, donde la operación procede desde la reflexión teórica, augura la construcción de un lazo social entre el psicótico y el neurótico, más allá de los constantes intentos de neurotización de la psicosis.

El psicótico, en tanto es enclavado en una subjetividad, tiene tanto derecho a ser escuchado como cualquier otro sujeto, lo cual implica el establecimiento de una relación con un Otro que demandará la asunción de una responsabilidad frente a lo que se le otorga (Báez et al, 2008).

El problema de la psicosis no es solamente con aquellos que muestran su espectáculo (delirio) sino también con todos aquellos que desde la invisibilidad afectan una sociedad y se afectan en silencio; seguir propendiendo por el llamado a la clínica de la psicosis solamente por intermedio de un tercero en contienda, es olvidar que el psicótico aún, y en su camuflaje de normal, pide ayuda, que la gran mayoría de las veces no se le presta. El trato con la psicosis exige algo más que no está en el Otro del mercado libre y la operacionalización del esquema funcionalista: el trabajo longitudinal, el centramiento en el proceso, el desenvolvimiento del fenómeno en su devenir histórico se ubican como una opción. El aporte del psicoanálisis al psicótico, desde la clínica del sujeto, además de hacerlo visible, es el reconocimiento de su lugar, en sí y para sí, en el sentido del ser, más allá del yo (Báez et al, 2008).

Desde el mismo inicio del psicoanálisis se descarta la posibilidad de que la intervención del psicoanálisis ocasione una psicosis. No obstante, se debe prever que el dispositivo analítico sí puede desencadenar una psicosis; esto es, la manifestación de toda la fenomenología sintomática de la psicosis, que antes no había sido llamativa ni observada, sí puede ser acelerada por el dispositivo analítico (Báez et al, 2008).

La asociación libre debe ser

superada como técnica analítica cuando de afrontar el caso de la psicosis se trate; se deben implementar nuevas y alternativas técnicas que vayan acordes con el psiquismo que se descubre en el psicótico y que posibiliten la actualización y complementación de un método analítico para intervenir en la psicosis. Desde el inicio de la concepción e innovación lacaniana del tratamiento de las psicosis, se exigirían variaciones en la intervención y la utilización del dispositivo analítico. La palabra sigue siendo el camino para la comprensión de la psicosis y la posibilidad de movilización subjetiva, siendo necesario detallar lo propio del discurso psicótico en el andamiaje simbólico. Se apunta a un tratamiento en el que el contenido del decir del psicótico sea desenmarañado en la elucidación de las desfiguraciones y desplazamientos para luego desconectarlo del presente y llevarlo al lugar propio de la historia pasada del sujeto. De la posición pasiva y menos intrusiva que facilita el tratamiento de la neurosis, se exige una mayor activación y propensión a ir a la búsqueda del discurso que permita la penetración y el posterior posicionamiento del lugar y la forma que faciliten traer al psicótico al mundo de los "normales" o de trazar con los normales. En la medida que el psicótico no espera al terapeuta para conocer la angustia, el terapeuta debe, con su palabra y su presencia, despertar la angustia del psicótico (Báez et al, 2008). La fuerza del terapeuta, que le da su calidad, el ubicarse como objeto-significante, debe ser el derrotero que persista en su accionar para ser incluido en la cadena significativa del psicótico. Una palabra, una mirada, una imagen, que vienen del terapeuta, se torna en

el objeto-significante que permite la detección del goce y el viraje de sentido en la cadena significativa.

El tratamiento de la psicosis desde la concepción lacaniana, estima que debe haber una forma de manifestación precisa del inconsciente forcluido del psicótico, de la estructura psicótica; no es suficiente con aceptar la urgencia del inconsciente forcluido para presuponer el remedio mediante el acto de la escucha; se hace necesario cerciorarse de qué manera habla el psicótico para poder intervenir adecuadamente en procura de la modulación en las relaciones que instaura con el Otro. Así, un elemento esencial que aporta a la comprensión de una estructura psicótica es la presencia de trastornos del lenguaje; es la exteriorización del lenguaje interior, en frases o monólogos, lo que pone al escucha en el rastro de la presencia de una psicosis (Báez et al, 2008).

Un aspecto necesario al emprender el tratamiento de la psicosis es diferenciar las psicosis desencadenadas y las no desencadenadas. Se debe determinar si la persona con la cual se emprende la escucha es psicótica; ponderar la posibilidad de que la psicosis se apresure en su desencadenamiento por el acto de la escucha, es un principio ineludible. No son los síntomas los que hacen un psicótico, es la estructura, fundamentada en el Edipo y la Castración, lo que determinará su ubicación en la categoría de las psicosis. Esto, más allá de la implicación y prevención hacia el comienzo del tratamiento, también está haciendo el llamamiento a una nueva forma de clasificación de la misma psicosis, (desencadenada vs. no desencadenada), incidiendo

directamente con el deseo curativo que se tiene desde el establecimiento o el *statu quo* (Báez et al, 2008).

Se descarta que la realidad del psicótico se comporte de la misma manera que la realidad del neurótico; no es lo mismo que el neurótico proyecte sus sentimientos en el otro, a que el psicótico quede atrapado en una relación de alienación en el otro y sienta que todo lo que sucede en éste es lo que le sucede a él. En la psicosis no es simplemente una identificación con el otro; lo que está en juego, es la creación de todo un sistema que hace el sujeto alienado en identificación con el otro; mientras el neurótico tiene la posibilidad de reprimir lo simbolizado, el psicótico rechaza aquello que debió simbolizarse (Báez et al, 2008).

El apoyo que se le pueda brindar al psicótico desde el dispositivo analítico para remendar lo que de alguna manera se deshilacha en el lazo social con el desencadenamiento de la psicosis es lo que se pone en juego. El intentar unir los débiles nexos entre lo simbólico y lo imaginario, aventurar en el doble movimiento de la alineación-separación entre el psicótico y el Otro, el otro y el Otro, es ya un lugar propicio para poner en acción el dispositivo analítico. La intervención en la psicosis supone una clínica del significante aislado y la posibilidad de apareamiento con el goce, concepto propuesto por Lacan para señalar lo más puro de la pulsión de muerte. Así, la intervención con el psicótico invita a una clínica de la sorpresa: sorprender al psicótico, conducirlo a la perplejidad en el encuentro con el significante, sólo a fin de que siga un efecto de sujeto. El dispositivo analítico para el psicótico debe ser el lugar donde se le escuche, se le interrogue, se le demande

explicaciones de comprensión e inteligibilidad de su discurso para el otro y con eso, en la medida de lo posible, se le permita trazar un borde, dejar algo, sin ser rechazado o descalificado (Báez et al, 2008). El discurso del psicótico, por precario que sea, es el lugar de la apuesta de intervención para el anclaje del goce a un nuevo significante y a la cadena significante.

Como el psicótico ha quedado preso en el deseo de una madre que no ha podido desamalgamar lo imaginario de lo simbólico, que no pasa más allá de la satisfacción de la demanda en lo oral, siendo vetado como sujeto de deseo, la posibilidad que se le puede procurar en el dispositivo analítico es animar la instauración de reconocimiento como sujeto de deseo. No es la silenciosa escucha que hace favor al neurótico, sino la puesta en escena del objeto de deseo, el despertar la angustia ante él, lo que permitirá un mejor provecho del dispositivo analítico por parte de psicótico; en la puesta en escena del objeto de deseo hay que recordar que la voz del terapeuta, lo mismo la mirada, se convierte en objeto para el psicótico. A pesar del impedimento propio de la psicosis de hacer una transferencia completa, es factible hacer uso de la transferencia parcial y temporal, manifiesta en los psicóticos, para avanzar con mejor éxito en su tratamiento (Báez et al, 2008).

El tratamiento de la psicosis que se promueve desde el dispositivo analítico no riñe con los aportes que puedan hacer otras disciplinas, tales como la fisiología del sistema nervioso, la farmacología, la psicología, etc. La utilización de psicofármacos no es molestia para llevar a cabo un

tratamiento de la psicosis desde el psicoanálisis, en algunas ocasiones puede ser favorable, en la medida que permite el acceso al símbolo y amaina las fuerzas pulsionales; no obstante, en la prospectiva estaría la posibilidad de que en algún momento se prescindiera de ellos (Báez et al, 2008).

Direccionando el dispositivo analítico

Siguiendo a Rubistein (2003), se debe partir de la diferenciación entre psicoanálisis puro y psicoanálisis aplicado. El término psicoanálisis aplicado difiere en las concepciones de Freud y Lacan; mientras Freud emplea el término para señalar la extensión de los conceptos del psicoanálisis a otros campos del saber tales como su aplicación al arte y la cultura, Lacan va a decir que el psicoanálisis aplicado es solamente aquel que se ejerce en el dispositivo analítico como tratamiento ante la necesaria presencia de un sujeto que habla y oye; así lo que para Freud es psicoanálisis aplicado para Lacan va a ser psicoanálisis como método de investigación. Según la expresión de Lacan (citado por Rubistein), para diferenciarlo de plano de la psicoterapia, el psicoanálisis aplicado es la cura que se espera de un analista.

Para Lacan el psicoanálisis puro se ocupará de velar por el saneamiento de la esencia de la *praxis* y doctrina del psicoanálisis didáctico, siendo su eje primordial la formación del analista. El psicoanálisis aplicado tendrá como encargo la terapéutica, de la que se espera esté en condiciones de contribuir a la experiencia psicoanalítica poniendo a prueba sus indicaciones, sus conceptos y sus estructuras en el examen clínico, en las

definiciones nosográficas y en la posición misma de los proyectos terapéuticos (Rubistein, 2003). Aquí ya es evidente la oposición entre psicoterapia, propia de la psicología, y la terapéutica ajustada al psicoanálisis aplicado; el lenguaje, eje fundamental en la terapéutica del psicoanálisis, tiene otro lugar rotundamente diferente al acto comunicativo que se deja entrever en el acto psicoterapéutico.

Con lo anterior, comenta Rubistein, Lacan da al psicoanálisis su lugar en el campo de la salud mental y recupera su dimensión terapéutica, desvalorizada durante muchos años ante la preocupación por la eficacia. Igual, da entrada, en extensión, al psicoanálisis en instituciones públicas y en sistemas prepagos de salud, haciendo posible la intervención del analista en condiciones y con patologías que escapan a las condiciones más clásicas de la práctica; pero, así mismo se exige una revisión de los conceptos, sus aplicaciones y hace necesaria la interrogación de qué queda del psicoanálisis cuando no puede hablarse de discurso analítico.

Miller sigue la brecha abierta por Lacan en torno al psicoanálisis en extensión y la psicoterapia, y esta vez propone que lo importante para hacer la diferencia es que el psicoanálisis aplicado a la terapéutica siga siendo psicoanálisis y no termine supeditado a la égida de la eficacia, haciendo cosas que no los son. Lo importante para Miller no es la diferencia entre lo puro y lo aplicado sino lo puro del psicoanálisis, no importa si es aplicado o en extensión (citado por Rubistein, 2003).

Rubistein hace el ejercicio de precisar los modos de aplicación del

psicoanálisis en la actualidad y ubica los siguientes:

- a. Al partir de unas condiciones de encuentro con un analista y una demanda terapéutica, una consulta con un analista y no propiamente como demanda de análisis, se tienen casos en que el encuentro se mantiene en el marco de las entrevistas preliminares sin que el tipo de demanda o la posición del sujeto den lugar a la instalación del discurso analítico en su forma más pura. Aquí incluye los casos señalados por Miller (1999), en *Las contraindicaciones al tratamiento analítico*. Hay analista, pero no discurso analítico y no se trata de psicoterapia. No está asegurado “el oro puro del psicoanálisis” pero se conserva lo esencial: el deseo del analista. Es un modo de psicoanálisis aplicado, dentro del dispositivo pero sin entrada en análisis.
- b. Otro modo será aquel en que se podrá instalar el discurso analítico. En este modo de aplicación, la diferencia entre puro y aplicado queda reducida; es psicoanálisis en sentido propio: tratamiento a un sujeto que habla y oye. Sería puro si por puro se considera el funcionamiento del discurso analítico. Estos casos son lo que llamarían a reflexionar sobre la conveniencia de no llamarlo aplicado, puesto que se trata de psicoanálisis. Con esto, sugiere la autora, se borran las diferencias, haciendo necesario otro tipo de distinción. Se tiene que diferenciar dos alcances del término puro: uno, en tanto funciona el discurso analítico y dos, en tanto el análisis llega a su fin y se hace posible investigar sus resultados. Hace la

salvedad de que no siempre que se instale el discurso analítico está asegurado que el proceso llegará hasta su fin.

- c. Un modo más de psicoanálisis aplicado son las intervenciones producidas por fuera del dispositivo analítico e incluso por fuera de condiciones terapéuticas. Intervenciones en urgencias, en inter-consultas, en escuelas, en juzgados y en todas las condiciones en que por fuera del discurso analítico, el analista hace lugar a la singularidad del sujeto, incluso cuando no se trata de la iniciación de un análisis.

En los tres modos se evidencia un analista y su deseo operando en la producción de un sujeto. Aunque no se hable enteramente de un discurso analítico, la presencia única del analista, hará que la intervención sea diferente a la psicoterapia, dando un lugar a la enunciación del sujeto, un lugar distinto al síntoma y una posición contraria a la ubicación en calidad de objeto del sujeto. Finalmente, en los tres casos no se ofrecería distintamente psicoanálisis puro o psicoanálisis aplicado; lo que se estaría ofreciendo es un encuentro con el analista, y sólo posteriormente se sabría cuáles fueron sus efectos en tanto se pone en marcha la transferencia (Rubistein, 2003). Se iniciaría dando lugar al síntoma o padecimiento como lo más propio del ser y se esperaría mínimamente la constatación de los efectos terapéuticos. "No importa hasta dónde se llegue en cada caso, esto vale en cada encuentro, con diferentes demandas, con tiempos variables, ya sea en el consultorio, en el prepago o en el hospital. Y en este sentido el psicoanálisis puro siempre orienta la

intervención aun cuando no se logre llegar al final del análisis" (Rubistein, 2003, p. 2).

El deseo del analista

Y ¿qué deseo pone en juego la psicosis en el lugar del analista?, es la pregunta que se hacen Averbach y Teszkiewicz (2006), si no vale la feliz fórmula: el deseo de apertura del inconsciente. La sugerencia apunta a validar un deseo que vaya con el postulado del psicoanálisis como una *praxis*. Si bien es cierto que no hay posibilidad de un psicoanálisis para el psicótico, la propuesta no descarta que el psicótico pueda beneficiarse del psicoanálisis y que pueda utilizar a su analista para obtener algo que solamente él, por formación, entre todos los especialistas en salud mental, le puede aportar.

Averbach y Teszkiewicz deciden que en tanto el psicótico transfiere a la situación analítica lo que continúa repitiendo de su relación con el discurso del Otro: su relación delirante con el Otro y en tanto las instituciones han mostrado sus efectos como prótesis que calman los trastornos imaginarios, incluso por toda una vida, con una subjetividad pobre, siendo objetos ya de la madre, ya del psiquiatra, una posibilidad más la podría brindar el analista siempre que se mantenga el psicótico al amparo de una institución. La intención entonces, sugerida para el analista es dejarse usar, soportar la transferencia, servir de basculante de ésta, estar disponible para que el psicótico encuentre un lugar para construirse. No huir de la transferencia imaginaria con la que el psicótico invade pero tampoco dejarse fijar en ella; si no se huye de la transferencia es posible anudar "aquello que no tiene

palabras para decirse porque no tiene inscripción en el Inconsciente” (2006, p. 42).

Sin embargo, continúan Averbach y Teszkiewicz, lo anterior no es motivo para descuidar los peligros que esto engendraría, para eso, jocosamente, recomiendan que el analista haga uso de los servicios de un forzudo guardia que lo esté amparando, en caso de algo, a la puerta del consultorio. Lo mismo, en su deseo, el analista debe sopesar que podrá encontrarse con sujetos psicóticos que no cuentan con mínimos recursos para protegerse de los fenómenos que lo invaden y, ante esto, es posible aplazar el encuentro entre el analista y el paciente para darle lugar a otros y otras intervenciones previas, tales como la medicación, el trabajo con familia o distintos más disponibles con otros profesionales.

El deseo que insinúan Averbach y Teszkiewicz para emprender una aventura con el psicótico es que el sujeto forcluido¹ invente un lugar y un saber que le permitan hacer lazo social. Que el sujeto forcluido, en ausencia del sujeto borrado, pueda hacer algo con su delirio, que le permita hacer algo y no solamente ser esclavo de su delirio; desprenderlo del automatismo del significante y distanciarlo de su ubicación de objeto. No debe olvidarse que si el psicótico habla es porque existe como sujeto; lo mismo, no olvidar, que si bien el fantasma está ausente sí hay algo que se parece al fantasma, unas fantasías con las que el psicótico quiere arreglárselas y en las que el analista, con frecuencia podría

ayudarlo, en tanto agente simbólico, a que realice la construcción fantasmática que lo anude al lazo social.

Por su parte Giussani de Morano, (2003) se pregunta sobre lo que puede esperar el paciente psicótico de un analista. Responde que lo que puede esperar, al igual que antes nos lo han dejado registrado Averbach y Teszkiewicz, es una correcta posición ante la transferencia. Es la correcta posición del analista ante la transferencia, que posibilite la invención de un síntoma allí donde antes reinó la perplejidad. Pasar de un S1, un fenómeno elemental que formalizó en una construcción delirante, a una nueva escritura del síntoma. Se prescribe entonces, para la vertiente erotomaniaca, que se puede ocasionar en la transferencia, que la respuesta del analista sea impedir la psicosis pasional, y esto se puede evitar no respondiendo ni interpretando sus llamados; el lugar del analista es su presencia como testigo que va a servir de límite a la invasión masiva del goce del Otro. Giussani de Morano, recuerda las palabras de Amelia Imbriano (2003), cuando expresa que al no retroceder ante la ética del psicoanálisis y en la correcta posición en la transferencia, el lugar del analista oscilará entre el ser testigo, secretario, destinatario y garante que posibilita el anclaje del goce al significante. Desde allí, el sujeto ofrecido al goce del Otro puede inventar un modo reglado de goce. El analista será responsable de un silencio cuando es solicitado como Otro primordial y de un significante que funcione como elemento simbólico, a falta de la ley paterna, para que el psicótico intente construir una barrera al goce.

¹ El sujeto forcluido es un concepto nuestro, propio al proyecto de investigación, que apunta al sujeto de la psicosis, para ubicarlo en clara diferencia con el sujeto borrado de la neurosis, y en consecuencia con el criterio lacaniano del significante forcluido que se extrae de *El Seminario 3. Las Psicosis*.

REFERENCIAS

- Acuña, E. (2008). *La confesión y el dispositivo analítico. Lo indecible y el secreto*. En Centro Descartes. Recuperado 12 de noviembre de 2008, de: <http://www.descartes.org.ar/col2005acuna.htm>.
- Averbach, M. & Teszkiewicz, L. (2006). *¿Quién dirige la cura en la psicosis*. En el Psitio. Recuperado 6 de noviembre de 2008, de: <http://www.elsitio.com.ar/Noticias/NoticiaMuestra.asp?Id=1512>
- Báez, J., Rodríguez, R., Karam, M. y Velosa, J. (2008). Factibilidad de Intervención en la Psicosis desde el Psicoanálisis en un Programa Institucional de Inclusión Social. *Revista Tesis Psicológica*, 3, 100 - 115.
- Giussani de Morano, D. (2003). *Las enseñanzas de las psicosis. ¿Qué puede esperar un paciente psicótico de un analista?*. En Letra viva. Recuperado 13 de noviembre de 2008, de: <http://www.elsigma.com/site/detalle.asp?IdContenido=3906>.
- Imbriano, A. H. (2003). *Las enseñanzas de las psicosis. ¿Qué puede esperar un paciente psicótico de un psicoanalista?* Buenos Aires: Letra Viva.
- Miller, J. A. (1999). *Las contraindicaciones al tratamiento psicoanalítico*. En El Caldero de la Escuela 69. Buenos Aires: EOL.
- Rubistein, A. (2003). *Los modos de aplicación del psicoanálisis*. En Virtualia. Año 2. Número 7. Recuperado 6 de noviembre de 2008, de: <http://www.eol.org.ar/virtualia/007/default.asp?notas/arubistein-01.html>.

Artículo recibido: Septiembre de 2009
Artículo aceptado: Abril de 2010