

La transferencia psicoanalítica se ordena desde su comienzo hacia su final, si seguimos la trayectoria de la dirección de la cura.

Y desde el final, hacia todos los comienzos, si tomamos en cuenta lo que el analista ha aprendido en su propio análisis.

Hoy, si Uds. nos permiten, queremos invitar a alguien a Interrogantes Clínicas a fin de dialogar sobre esto, es alguien muy especial dado que todos tenemos con él una relación transferencial muy importante.

Se trata de un maestro, de Sigmund Freud.

Una ficción con Freud

Propongámonos una ficción, entrevistar a Freud, figuremos el encuentro dándole una imagen a lo imposible. Invitamos entonces, al Freud en el tiempo final de su vida, allí cuando escribe “Análisis terminable e interminable” (1937) a que nos responda ciertos interrogantes.

Podríamos comenzar así el diálogo (algunas partes son citas del seminario “Fines de análisis” del 5.6.91 y de otras obras):

“Dígame maestro, si es verdad que un interrogante lleva a otro, y que no toda respuesta cierra una pregunta, al final de su experiencia como analista ¿cuáles son las interrogantes que se plantea sobre el fin de análisis?”

- **Mis preguntas esenciales son, si ¿Existe un término natural para cada**

análisis y es posible realizarlo? (Tomo XXIII, Pág. 222) y si ¿Mediante el análisis se podría alcanzar un nivel de normalidad psíquica absoluta, y atribuirse además la capacidad de mantenerse estable? (id. Pág. 222/3)

¿Y cómo las puede responder en este tiempo?

- **Se trata de:**
 - **que el paciente no padezca ya a causa de sus síntomas y haya superado angustias e inhibiciones. Y**
 - **que el analista juzgue haber hecho consciente tanto de lo reprimido y eliminado resistencias que ya no quepa temer la repetición de los procesos patológicos (Pág. 226)**

Y son tres elementos los que influyen:

1) los traumas

2) la intensidad pulsional

3) la alteración del Yo (id.)

Ud. conceptualiza así el fin de análisis, ahora bien, ¿es posible llegar en el curso de una cura psicoanalítica a ese objetivo?

- **Según Ferenczi en 1927, en “El problema de la terminación de los análisis”, “. . .El análisis no es un proceso sin término, sino que puede ser llevado a un cierre natural si el analista tiene la pericia y la**

paciencia debidas . . . es igualmente decisivo para el éxito que el analista haya aprendido bastante de sus propios “yerros y errores” y cobrado imperio sobre los “puntos débiles de su propia personalidad” (Pág. 248)

¿Entonces está de acuerdo con quien fuera su paciente y su discípulo?

- **En este tiempo “. . . los psicoanalistas no han alcanzado por entero en su propia personalidad la medida de normalidad psíquica en que pretenden educar a sus pacientes”. Aunque entiendo que el analista realiza una de las tres profesiones “imposibles”, en que “se puede dar anticipadamente por cierta la insuficiencia del resultado” (Pág. 249)**

¿Y el análisis didáctico que se practica en su época con quienes desean formarse como analistas, no colabora para llegar al fin?

- **El análisis didáctico “sólo puede ser breve e incompleto”; aunque “se cuenta con que las incitaciones recibidas en el análisis propio no han de finalizar una vez cesado aquel, con que los procesos de la recomposición del yo continuarán de manera espontánea en el analizado y todas las ulteriores experiencias serán aprovechadas en el sentido que se acaba de adquirir. Ello en efecto acontece, y en la medida en que acontece otorga al analizado la aptitud de analista” (Pág. 250)**

Creo que esto que nos formula es de gran valor, la cura analítica finaliza, pero hay un trabajo diferente que continúa a partir de la terminación.

Pero que sucede ¿si este trabajo posterior a la terminación no compensa lo que se

analizó, que deben hacer los analistas de su tiempo?

- “Todo analista debería hacerse de nuevo objeto de análisis periódicamente, quizá cada cinco años, sin avergonzarse por dar ese paso. Ello significaría entonces, que el análisis propio también, y no sólo el análisis terapéutico de enfermos se convertiría de una tarea terminable (finita) en una interminable (infinita) (Pág. 251)

A ver si lo estoy entendiendo, ¿El análisis es para Ud. interminable en cuanto a la cura analítica, o se está refiriendo a lo que nosotros, los lacanianos llamamos la posición del analista, esa que uno consigue en su propio análisis en relación con su estructura?

- “No tengo el propósito de aseverar que el análisis como tal sea un trabajo sin conclusión. Como quiera que uno se formule esta cuestión en la teoría, la terminación de un análisis es, opino yo, un asunto práctico. Todo analista experimentado podrá recordar una serie de casos en que se despidió del paciente para siempre “*rebus bene gestis*” (“porque las cosas anduvieron bien”) (Pág. 251)

Ahora creo comprenderlo, para Ud. la terminación finalmente es un asunto práctico, y el fin de análisis se consigue en algunos casos. Entonces me aparece otra pregunta ¿Cuál es el obstáculo principal en el paciente para conducir una cura a un fin de análisis?

- “La sobresaliente significatividad del deseo del pene en la mujer y la

revuelta contra la actitud pasiva en el varón - no ha escapado a la atención de Ferenczi. En su conferencia de 1927 plantea, para todo análisis exitoso, el requisito de haber dominado a esos dos complejos”

¿Y a su juicio esto se produce efectivamente?

- **Lo decisivo es que la resistencia no permite que se produzca cambio alguno, que todo permanece como es. A menudo uno tiene la impresión de haber atravesado todos los estratos psicológicos y llegado, con el deseo del pene y la protesta masculina, a la “roca de base” y, de este modo, al término de su actividad” (Pág. 253)**

Permítame preguntarle si hay posibilidades de acortar el tratamiento, o de hacer de la cura una terapia breve. Quiero informarle que hoy en día, en nuestro país, muchos analistas están alentando y realizando terapias focales, lights, o cortas. Con la excusa de tratar sólo el síntoma que aqueja al paciente y nada más.

- **A esto le contesto que “La experiencia nos ha enseñado que la terapia psicoanalítica, o sea, el librar a un ser humano de sus síntomas neuróticos, de sus inhibiciones y anormalidades de carácter, es un trabajo largo. Por eso desde el comienzo mismo se emprendieron intentos de abreviar la duración de los análisis. Tales empeños no necesitaban ser justificados; podían invocar los móviles más razonables y acordes al fin. Pero es probable que obrara en ellos todavía un resto de aquel impaciente menosprecio con que en un período anterior de la medicina se abordaban las neurosis, como unos resultados ociosos de**

daños invisibles” (Pág. 219)

Ud. mismo ha hecho abreviación de la cura psicoanalítica, cuéntenos cuales fueron sus resultados.

- **“Aún antes de la guerra, yo mismo ensayé otro camino para apresurar el decurso de una cura analítica. En esa época emprendí el tratamiento de un joven ruso, quien, malcriado por la riqueza había llegado a Viena en un estado de total desvalimiento, acompañado por su médico personal y un valet. . .**

Ese no debe ser otro que Sergeï Petrov Pankeiev, al que Ud. nombró como “El hombre de los lobos”.

- **Sí de él se trata, déjeme decirle que “En el curso de algunos años se logró devolverle gran parte de su autonomía, despertar su interés por la vida, poner en orden sus vínculos con las personas más importantes para él. Pero ahí se atascó el progreso, no avanzaba el esclarecimiento de la neurosis infantil sobre la cual sin duda se fundaba la afección posterior, y se discernía con toda nitidez que el paciente sentía asaz cómodo el estado en que se encontraba y no quería dar paso alguno que lo acercase a la terminación del tratamiento. Era un caso de autoinhibición de la cura; corría esta el riesgo de fracasar a causa de su propio éxito - parcial-.”**

¿Qué fue lo que hizo en ese caso de autoinhibición de la cura?

- **“En esta situación, recurrí al medio heroico de fijarle un plazo. Al comienzo de una nueva temporada de trabajo, revelé al paciente que ese año sería el último del tratamiento, sin que importase lo que él consiguiera en el tiempo que así se le concedía. Primero no me dio crédito alguno, pero luego que se hubo convencido de la seriedad absoluta de mi propósito, le sobrevino el cambio deseado. Sus resistencias se quebraron, y en esos últimos meses pudo reproducir todos los recuerdos y hallar todos los nexos que parecían necesarios para entender su neurosis temprana y caminar su neurosis presente. Cuando se despidió de mí en pleno verano de 1914, sin sospecha alguna, como todos nosotros, de los sucesos tan inminentes que habrían de sobrevenir, yo lo consideré curado radical y duraderamente.” (Pág. 221)**

Entonces llegamos al punto de que abreviar los análisis produce buenos resultados, el caso que Ud. nos cuenta así lo demuestra. Conductistas, ggestaltistas y analistas impacientes, o entregados a la cultura del icúrese ya!, deben encontrar justificación en lo que nos está diciendo.

- **No adelante sus conclusiones, “En una nota agregada al historial clínico en 1923 informé ya que estaba en un error. Hacia el final de la guerra regresó a Viena como un fugitivo sin recursos; debí prestarle entonces auxilio para dominar una pieza no tramitada de la transferencia; se lo consiguió en algunos meses, y pude concluir aquel agregado comunicando que “el paciente, a quien la guerra privó de su patria, de su fortuna y de todos sus vínculos familiares, se sintió normal y tuvo un comportamiento intachable”. Si los quince años que siguieron no**

aportaron un mentís a ese juicio, hicieron necesarias empero ciertas salvedades. El paciente ha permanecido en Viena, conservando cierta posición social, aunque modesta. Pero en ese lapso su bienestar fue interrumpido varias veces por unos episodios patológicos que sólo podían ser aprehendidos como unos vástagos de su vieja neurosis. La habilidad de una de mis discípulas, la doctora Ruth Mack Brunswick, puso término a esos estados, uno por uno, tras breve tratamiento.” (Pág. 221)

Permítame decirle querido maestro, que mucho hemos leído sobre el caso que Ud. escribió, también sobre lo que escribió Ruth Mack Brunswick, y el trabajo posterior que hizo Muriel Gardiner con Sergeï. Él mismo escribió un texto testimonial que llamó “El hombre de los Lobos” por el Hombre de los Lobos.

Cuando Lacan hace su primer Seminario, que fue sobre éste, su caso, a Sergeï lo llamó la “momia psicoanalítica”, por el estado en que quedó.

Claramente, cuando su paciente ruso vuelve en 1919 a verlo, de visita social y con su pareja, al decirle que tiene que continuar el tratamiento, a mi juicio Ud. hace una inversión de la demanda, donde no sólo lo atiende sin cobrarle, sino que hace colectas entre los colegas para darle dinero para vivir en Viena, colecta a nombre de “El hombre de los lobos” como Ud. lo nominó.

Sergeï en sus memorias, dijo que Ud. fue transferencialmente un “padre muy fuerte”, y por lo que pudimos entender, en el 1926, cuando él vuelve a pedirle tratamiento, Ud. lo deriva a Ruth., quien no era sólo su discípula sino también su

analizante. Simultáneamente, Sergeï estaba en tratamiento con Ruth, y ella con Ud., y los tres sabían y hablaban de esta situación. Ruth no pudo ir en el análisis de Sergeï, más allá de lo que fue Ud. Esta es la red transferencial en que un análisis como éste, resultó interminable, porque Sergeï se pasó el resto de su vida pidiendo atención psicológica y siendo sostenido por múltiples terapeutas.

De cualquier manera, el fracaso en la abreviación de la cura y en la derivación dentro de la red transferencial, son para nosotros puntos de aprendizaje.

- Quiero concluir con que “Es sin duda deseable abreviar la duración de una cura analítica, pero el camino para el logro de nuestro propósito terapéutico sólo pasa por el robustecimiento del auxilio que pretendemos aportar con el análisis al yo. El influjo hipnótico parecía ser un destacado medio para nuestro fin; es bien conocida la razón por la cual debimos renunciar a él.

Hasta ahora no se ha hallado un sustituto de la hipnosis. Desde este punto de vista uno comprende los empeños terapéuticos, vanos por desdicha, a que un maestro del análisis como Ferenczi consagró los últimos años de su vida.” (232/3)

En este diálogo, Ud. vuelve una y otra vez haciendo referencia a Sandor Ferenczi. Es a quien cita para hablar del fin de análisis. ¿Qué pasó con la terminación del análisis que Ferenczi hizo con Ud.?

- “Ha ejercido él mismo el análisis con gran éxito y juzga que su relación con el hombre y con la mujer -con los hombres que son sus

competidores y con la mujer a quien ama- no está, empero, exenta de estorbos neuróticos, y por eso se hace objeto analítico de otro a quien considera superior a él. Este alumbramiento crítico de su persona propia le trae pleno éxito. Desposa a la mujer amada y se convierte en el amigo y el maestro de los presuntos rivales. Así pasan varios años, en los que permanece también imperturbado el vínculo. Pero luego, sin ocasión externa registrable sobreviene una perturbación. El analizado entra en oposición con el analista, le reprocha haber omitido brindarle un análisis integral.” (Pág. 224)

¿Y esto porqué sucedió?

- “Es que habría debido saber, y debió tenerlo en cuenta, que un vínculo transferencial nunca puede ser meramente positivo; tendría que haber hecho caso de la posibilidad de una transferencia negativa” (id.)

Cuando nos recordaba que en el final del análisis el varón tropieza con el amor al padre y la demanda homosexual, “la revuelta contra la actitud pasiva en el varón” como Ud. acaba de llamarla, no puedo dejar de asociar lo que ocurrió al final de su relación transferencial con Fliess. Ud. habla de una terminación paranoide, y de la homosexualidad que está en la base de ello, como planteó en el caso Schreber.

En varias ocasiones, Ud. buscó la compañía de Ferenczi para hablar de la finalización de la transferencia con Fliess, siendo el encuentro que tuvieron en Siracusa en 1910, fundamental para lo que iba a pasar entre Uds., recuerda lo que le escribió a Jung, en una carta de ese año sobre Ferenczi:

- “Si, que “Mi compañero de viaje es un hombre al que quiero mucho, pero es un poco torpemente soñador y además mantiene una actitud infantil respecto a mi. . .Se ha comportado de un modo demasiado receptivo y pasivo y mi homosexualidad no llega hasta aceptarle como tal. La nostalgia por una mujer de verdad aumenta considerablemente en esos viajes” (Correspondencia entre Freud y Jung en Jones)

Por lo que sabemos, en el tiempo en que lo hacía sostén a Ferenczi, de lo que haciendo un forzamiento podríamos llamar su “pase”, él le estaba pidiendo que lo escuchara, mejor aún, que lo analizara. Y eso no ocurrió, ¿no habrá jugado esto para virar la transferencia de Ferenczi, en negativa?

Sabemos que muchos tratamientos terminan en este punto porque el analista no puede manejar esta transferencia.

- “Me disculpo diciendo que en la época del análisis no se notaba nada de una transferencia negativa. Pero aún suponiendo que hubiera descuidado unos levísimos indicios de esta última . . . seguiría siendo dudoso que tuviera el poder de activar por su mero señalamiento un tema o, como dice, un “complejo”, mientras este no fuera actual en el paciente mismo. (Tomo XXIII, Pág. 224)

Los lacanianos decimos que el analista hace semblante del objeto que el paciente propone transferencialmente, reintegra desde el Otro, aquello que el analizante cree dirigir sobre el analista. Aceptamos que esto es un manejo actual de la transferencia, propio de las últimas teorizaciones.

¿Con los conocimientos que contaba en su época, qué acción podía haber emprendido?

- “Para ello, sin duda habría necesitado emprender alguna acción contra el paciente, una acción inamistosa en el sentido objetivo. Y, además, no toda buena relación entre analista y analizado, en el curso del análisis y después de él, ha de ser estimada como una transferencia. Existen también vínculos amistosos de fundamento objetivo y que demuestran ser viables.” (Pág. 225)

¿Con su paciente Ida Bauer, a la que usted nombró Dora, para preservar su identidad, qué sucedió al finalizar el análisis?

- Le pregunté a Dora: “¿ha notado usted (en mí) algo que le haga inferir malos propósitos, parecidos a los del señor K? ¿Algo le ha llamado la atención en mí o ha llegado a saber alguna cosa de mí que captive su inclinación como antes le ocurrió con el señor K.?” (“Fragmento de análisis de un caso de histeria” Amorrortu tomo VII. Págs. 103/4)

¿De tener esos pensamientos, pensaba que Dora iba de irse, a suspender la cura?

- “...creí que había tiempo sobrado, puesto que no se establecían otros grados de la transferencia y aún no se había agotado el material para el análisis. Así fui sorprendido por la transferencia y, a causa de esa x por la cual yo le recordaba al señor K, ella se vengó de mí como se vengara de él, y me abandonó, tal como se había creído engañada y abandonada

por él. De tal modo, actuó (agieren) un fragmento esencial de sus recuerdos y fantasías, en lugar de reproducirlo en la cura.” (Ibíd.)

¿Pudo haber algo más en la transferencia?

- “No puedo saber, desde luego, cuál era esa x: sospecho que se refería a dinero, o eran los celos por otra paciente que tras su curación siguió vinculada a mi familia.” (Ibíd.)
- “A medida que me voy alejando en el tiempo de la terminación de este análisis, tanto más probable me parece que mi error técnico consistiera en la siguiente omisión: No atiné a colegir en el momento oportuno y comunicárselo a la enferma, que la moción de amor homosexual (ginecófila) hacia la Señora K. era la más fuerte de las corrientes inconscientes de su vida anímica.” (Ibíd)

En el texto que usted publicó en 1920 y que tituló “Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina”, ¿qué determinó que el análisis terminara de esa manera?

- “En nuestra muchacha no era la duda, sino el factor afectivo de la venganza contra el padre, lo que posibilitó su fría reserva, lo que descompuso nítidamente el análisis en dos fases y permitió que se hicieran tan completos y abarcables los resultados de la primera. Pareció también como si no emergiera en ella nada parecido a una transferencia sobre el médico. ...En realidad transfirió a mí esa radical

desautorización del varón que la dominaba desde su desengaño por el padre. Al encono contra el varón le resulta fácil, por lo general, cebarse en el médico; no hace falta que traiga a escena tormentosas exteriorizaciones de sentimiento: se expresa simplemente, en estorbar sus esfuerzos y aferrarse a la condición de enfermo.” (Amorrortu Tomo XVIII págs. 156/157)

Cuando la joven le relató sueños que había tenido sobre la cura en su tratamiento, ¿Por qué le dijo que eran para engañarlo?

- **“...le declaré un día que no daba fe a estos sueños, que eran mendaces o hipócritas y ella tenía el propósito de engañarme como solía engañar al padre. No andaba errado; los sueños de dicha clase cesaron tras ese esclarecimiento. No obstante, creo que junto al propósito de despistarme había también una pizca de galanteo en esos sueños; era también un intento por ganar mi interés y mi buena disposición, quizá para defraudarme más tarde con profundidad tanto mayor.” (Ibid. pág. 158)**

¿Y cómo finalizó el análisis con usted?

- **“Yo sé por experiencia cuán difícil es llevar a la comprensión del analizado precisamente el hacer que tome conciencia de esa hostilidad latente, muchas veces enorme, sin que la cura corra peligro. Interrumpí, entonces, tan pronto hube reconocido la actitud de la muchacha hacia su padre, y aconsejé que si se atribuía valor al ensayo terapéutico se lo**

prosiguiese con una médica. Entretanto, la muchacha había prometido al padre suspender por lo menos el trato con la “dama”, y no sé si mi consejo, cuya motivación es bien transparente, será obedecido.” (Ibíd. Pág. 157)

Querido maestro, debemos reconocer como tributo a su honestidad científica, que al igual que le sucedió a Ud., nosotros no estamos exentos de que en alguna cura los objetivos de fin de análisis no se puedan llevar a cabo y de que aparezcan fuertes demandas transferenciales “positivas y negativas”, como Ud. las llama. Hemos observado en nuestra experiencia, que en unos pocos casos eso ha seguido ocurriendo, y pienso que es consecuencia de lo particular de los encuentros que tenemos, pero a no dudar hemos avanzado teóricamente y contamos con otros recursos del propio análisis que elaboramos a partir de lo que Ud. y otros nos enseñaron.

Déjeme decirle para finalizar este diálogo, que la deuda que tenemos con Ud., la estamos saldando a través de la trasmisión del psicoanálisis que hacemos con los analizantes, algunos de ellos devienen en autorizarse como analistas. Como recién nos testimonió, la relación entre colegas no es fácil, tampoco hoy lo es entre nosotros; no obstante, quiero que sepa, que “la peste” aún se sigue extendiendo.

Ricardo Landeira

Si desea enviar un comentario sobre el texto al autor, puede dirigirlo a ricland@netgate.com.uy



Interrogantes Clínicas

Reunión del 23 de agosto de 2021