



Anuario de Investigaciones
ISSN: 0329-5885
anuario@psi.uba.ar
Universidad de Buenos Aires
Argentina

Delgado, Osvaldo Leonardo; Irrazábal, Evangelina
REACCIÓN TERAPÉUTICA NEGATIVA: CAÍDA DE LA REGLA DE ABSTINENCIA
Anuario de Investigaciones, vol. XVIII, 2011, pp. 39-42
Universidad de Buenos Aires
Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139947054>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

REACCIÓN TERAPÉUTICA NEGATIVA: CAÍDA DE LA REGLA DE ABSTINENCIA

THE NEGATIVE THERAPEUTIC REACTION: COLLAPSE OF THE RULE OF ABSTINENCE

Delgado, Osvaldo Leonardo¹; Irrazábal, Evangelina²

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo establecer las referencias en la obra freudiana para pensar la regla de abstinencia en su dimensión ética. Intentaremos ubicar los elementos que en el corpus teórico freudiano nos permitan trabajar la articulación entre la construcción y la reacción terapéutica negativa como caída de la regla de abstinencia. Es decir que, cuando la reacción terapéutica negativa se encuentra instalada, la comunicación de la construcción la refuerza produciendo un empeoramiento de los síntomas. Ubicando al analista como sugestionador y produciéndose el derrumbe de la regla de abstinencia. Asimismo, se ubicará que en un análisis al no responder a la demanda del analizante permite reconducir a ésta a la pulsión. Si el analista responde a la demanda se instala la sugestión dando lugar a una práctica sugestiva.

Palabras clave:

Regla de abstinencia - Reacción terapéutica negativa - Construcción - Sugestión

ABSTRACT

This paper aims to set the references in Freud's work to think about the rule of abstinence in its ethical dimension. Try to locate the elements in the Freudian theoretical corpus allow us to work the relationship between construction and the negative therapeutic reaction as the fall of the rule of abstinence. That is, when the negative therapeutic reaction is already installed, communication reinforces the construction results in a worsening of symptoms. Locating the analyst as a suggestion and producing the collapse of the rule of abstinence.

Also be located in an analysis by not responding to the demand of the analysand can redirect this to the drive. If the analyst responds to the application is installed leading to the suggestion suggestive practice.

Key words:

Rule of abstinence - Negative therapeutic reaction - Construction - Suggestion

¹Doctor en Psicología. Profesor Titular Psicoanálisis Freud 1, Facultad de Psicología. UBA. Director de Proyecto UBACyT (2010-2012) "La Aptitud del Analista y la segregación contemporánea", Facultad de Psicología, UBA. Investigador formado Proyecto UBACyT (2010-2012), "Proyectos terapéuticos bajo la clínica psicoanalítica en el hospital público", Directora: Prof. María Inés Sotelo. E-mail: osvdel@ciudad.com.ar
²Docente de Psicoanálisis Freud 1, Facultad de Psicología. UBA. Investigadora y Becaria en Proyecto UBACyT. E-mail: eirrazabal@psi.uba.ar

Introducción

El presente trabajo tendrá como objetivo desarrollar el concepto freudiano de la regla de abstinencia ubicando su fundamento ético.

Para este trabajo abordaremos los siguientes textos freudianos: *El yo y el ello* (1923), *Construcciones en el análisis* (1937), *Análisis terminable e interminable* (1937), *Esquema del psicoanálisis* (1940) y *Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica* (1919).

La elección de estos textos servirá como referencias para dar cuenta que la comunicación de la construcción vuelve más fuerte la reacción terapéutica negativa cuando ya se encuentra instalada, produciendo un empeoramiento de los síntomas. Ubicando al analista como sugestionador. Es decir, como nuevo superyó, haciendo abuso de este poder. Continuando con esta línea, nos serviremos del escrito lacaniano *Dirección de la cura y los principios de su poder* (1958), donde el autor situará al analista en el banquillo de los acusados, refiriéndose a aquellos que ejercen el poder de dirigir la cura de sus pacientes de acuerdo a su yo.

EMPEÑO TERAPÉUTICO: REACCIÓN TERAPÉUTICA NEGATIVA

Freud en *Construcciones en el análisis* (1937) establece que el trabajo del analista consiste en lograr que el analizante cancele las represiones y las reemplace por reacciones correspondientes a un estado de madurez psíquica. Para alcanzar este fin el paciente debe volver a recordar ciertas vivencias-olvidadas- junto con el afecto ligado a ellas.

El analista a partir del material ofrecido en los sueños, ocurrencias producto de la asociación libre y repeticiones de lo reprimido, debe obtener el material olvidado y reprimido de la vida infantil del sujeto. Esta tarea se logra a partir de un trabajo de construcción.

El autor prosigue su desarrollo preguntándose acerca de con qué garantías cuenta el psicoanalista para confirmar que el trabajo de construcción ha sido correcto y exitoso para el tratamiento, o por el contrario ha sido infructuoso para la terapia.

Establece los siguientes efectos de la comunicación de la construcción:

- Si el trabajo de construcción es incorrecto implica una pérdida de tiempo sin grandes perjuicios para el tratamiento. El paciente ante una construcción errónea queda como no tocado, como si esta no hubiese sido realizada.
- Si la construcción es aceptada por el sujeto, solo tiene valor si es seguida de recuerdos nuevos que aporten y amplíen la construcción.
- Si el trabajo de construcción no es aceptado por el paciente, al modo de la negación, en muchos casos se trata de una resistencia que se pone en marcha por el contenido de la construcción. Debido a que la negación viene justificada por el fragmento todavía no descubierto por él.

de factores intensos que arrancan una reacción terapéutica negativa, como conciencia de culpa, necesidad masoquista de padecimiento, revuelta contra el socorro del analista, la conducta del paciente luego de serle comunicada la construcción suele facilitarnos mucho la decisión buscada. Si la construcción es falsa no modifica nada en el paciente, pero si es correcta o aporta una aproximación a la verdad, él reacciona frente a ella con un inequívoco empeoramiento de sus síntomas y de su estado general" (Freud, 1937)¹

Nos interesa resaltar este punto, debido a que aquí se ubica el núcleo del asunto. Sabemos que Freud establece en *"El yo y el Ello"* (1923) que el problema clínico crucial de todo análisis se llama reacción terapéutica negativa. Esta tiene que ver con que el sujeto cuando se acerca hacia el fin de su análisis, busca conservar el padecimiento que lo trajo a la cura y del que parecía querer desembarazarse; lo defiende como su bien máspreciado. La reacción terapéutica negativa, implica aferrarse a la enfermedad -ligado al factor moral-, donde el sujeto no quiere renunciar al castigo de padecer, hallando su satisfacción en el sufrimiento y perpetuándose el vínculo analítico. El beneficio primario del síntoma, se presenta en la transferencia como reacción terapéutica negativa y resulta el límite de la interpretación. Por lo tanto, la reacción terapéutica negativa entendida como la resistencia del Superyó, es el obstáculo más reactivo a la cura. Una vez que se instala tiende a volver interminable el vínculo analítico. Es decir, el analizante se quiere aferrar al tratamiento rechazando cualquier mejoría en el análisis.

Observamos que aquí Freud sitúa que una de las consecuencias de la comunicación de la construcción es el empeoramiento de los síntomas. Es decir, la reacción terapéutica negativa.

Asimismo dice, que pueden surgir alucinaciones. Estableciendo que los restos perceptivos que se correlacionan con la represión primaria dan lugar a la conmoción de los lugares de fijación libidinal. Los recuerdos hipernítidos de aquellas huellas mnémicas sostenidos en la pulsión emergente, al realizarse el trabajo de construcción produce la conmoción de la fantasía. La emergencia de lo hipernítido, de algo que el niño vio y oyó en la época en que apenas era capaz de lenguaje. Restos visuales y auditivos que retornan alucinatoriamente.

Podría pensarse en el caso del historial freudiano del hombre de los lobos, que la construcción de la escena primordial funcionó al modo de un forzamiento en la cura. Es decir, que cuando la reacción terapéutica negativa ya está instalada, la comunicación de la construcción la refuerza. Se trata de un empeño terapéutico de querer llenar las lagunas del recuerdo, dando lugar a la reacción terapéutica negativa y a la caída de la regla de abstinencia. Donde el analista se ubica como sugestionador. Podemos decir, que el "empeño terapéutico" sostenido en el ideal implica una caída de la regla de abstinencia.

¹Freud, S. (1937). *Construcciones en el análisis*. T. XXIII. Bs. As.: Amorrortu Editores. P. 266.

Continúa el texto *"Cuando el análisis está bajo la presión*

Por lo que entendemos que el concepto de construcción remite a un modo de intervención del analista y el de reacción terapéutica negativa, se refiere a una de las mayores resistencias al fin de la cura.

PRÁCTICA SUGESTIVA:

CAÍDA DE LA REGLA DE ABSTINENCIA

En Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica (1919) *“la técnica analítica impone al médico el mandamiento de denegar a la paciente menesterosa de amor la satisfacción apetecida. La cura tiene que ser realizada en la abstinencia [...] hay que dejar subsistir en el enfermo necesidad y añoranza como unas fuerzas pulsionantes del trabajo y la alteración, y guardarse de apaciguarlas mediante subrogados”* (Freud, 1919)². Agrega, que cumplir los deseos de los pacientes, a nivel de la satisfacción tierna y sensual, no solo que es inmoral, sino que resulta por completo insuficiente como medio técnico para el logro del propósito analítico. Este planteo, establece que al no responder a la demanda permite reconducir a esta a la pulsión. Operando en última instancia en un análisis el deseo del analista, modo freudiano de nombrar la abstinencia a la sugestión.

En este punto, la dimensión ética de la regla de abstinencia la ubicamos en no responder a los subrogados del enamoramiento, ya que conducir un tratamiento desde los propios puntos de fijación, es una práctica sugestionadora que satisface los subrogados que demandan los analizantes. Para Freud el concepto de fijación da cuenta de un obstáculo mayor que lo nombra como resistencia del analista. Los propios complejos del analista operan dando lugar a la caída de la regla de abstinencia. Por lo tanto, observamos que es la posición que adopte el analista la que favorece, o no, que se produzca el acontecimiento inesperado como emergencia del inconsciente.

En Análisis terminable e interminable (1937) *“Si un conflicto pulsional no es actual, no se exterioriza, es imposible influir sobre él mediante el análisis [...] Reflexionemos sobre los medios que poseemos para volver actual un conflicto pulsional latente por el momento [...] sólo dos cosas podemos hacer: producir situaciones donde devenga actual, o conformarse con hablar de él en el análisis, señalar su posibilidad. El primer propósito puede ser alcanzado por dos diversos caminos: primero, dentro de la realidad objetiva, y segundo, dentro de la transferencia, exponiendo al paciente en ambos casos a cierta medida de padecer objetivo mediante frustración y éxtasis libidinal. Ahora bien, es cierto que ya en el ejercicio corriente del análisis nos servimos de una técnica así. Si no, ¿cuál sería el sentido del precepto según el cual el análisis tiene que ejecutarse “en la frustración”?”* (Freud, 1937)³ En la medida que el analista no proporciona objetos sustitutos al objeto de satisfacción pulsional, opera desde la absti-

nencia. La privación es ubicada por Freud como parte del Psicoanálisis activo. Abstinencia, en este sentido no es rechazo, no es adoptar una actitud pasiva frente a los requerimientos del paciente. No se trata de rechazar la transferencia de amor sino de recibirla y con igual firmeza abstenerse de corresponderla. Cuando el analista no satisface, el paciente habla, despliega ese amor hasta los fundamentos infantiles de amor. Saber sobre los fundamentos infantiles del amor es saber sobre las condiciones de goce. Abstinencia no es, entonces, privación de cualquier necesidad, sino privación de goce, pérdida de satisfacción pulsional. Utilizando esa energía en un entramado simbólico que produce un saber capaz de cambio de posición subjetiva del analizante.

En cuanto a los ideales del analista, Freud nos orienta en que éstos no deberían imponerse. Podría decirse que, sería más correcto establecer hacer a un lado los ideales de los analistas. Es decir, operar en función de los ideales del médico implica operar en el sentido inverso del análisis. Se trata de negarse a hacer del paciente un patrimonio personal, a plasmar por él su destino y a imponerle los ideales del analista.

En el texto Esquema del psicoanálisis (1940) habla del analista como nuevo superyó, pero nos advierte que no debemos abusar de esto, ya que el analista debe respetar la singularidad de cada paciente, para no convertirlo a imagen y semejanza del analista. Podemos decir que todo fin educativo implica pensar que existen ciertos valores e ideas dignas de ser transmitidas. El psicoanálisis no tiene una finalidad educativa, en el momento en que un paciente entra en transferencia, enviste a la figura del médico de un supuesto saber, es en ese punto en que el analista, renuncia al adoctrinamiento. El análisis es una hipnosis a la inversa, porque la posición del analista invierte aquello que es llamado a encarnar por el sujeto, el ideal. Si el analista responde a la demanda se instala la sugestión. En cambio, si en lugar de encarnar al ideal, el análisis evoca el punto de falta de representación, pone a trabajar al sujeto y algo se constituye en causa del decir.

Lacan en su texto Dirección del cura y los principios de su poder (1958) nos dice: *“Porque él (Freud) reconoció enseguida que ése era el principio de su poder, en lo cual no se distinguía de la sugestión, pero también que ese poder no le daba la salida del problema sino a condición de no utilizarlo, pues era entonces cuando tomaba todo su desarrollo de transferencia”* (Lacan, 1958)⁴. En este escrito ubica al analista en el banquillo de los acusados. Esto lo hace dirigiéndose a sus interlocutores de la ego-psicología, quienes habían teñido las curas de standards. Ejerciendo el poder de dirigir la cura de sus pacientes de acuerdo a su yo. Aquí Lacan marca que existe una diferencia entre psicoanálisis y psicoterapia, y justamente se ubica en este punto.

²Freud, S. (1919). Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica T XVII. Bs. As: Amorrotu Editores. P. 159.

³Freud, S. (1937). Análisis terminable e interminable T XXIII. Bs. As: Amorrotu Editores. P. 159.

⁴Lacan, J. (1958) La dirección de la cura y los principios de su poder. En Escritos II. . Bs. As: Siglo XXI editores. P 577.

Quien ocupa el lugar de analista no puede dejarse encantar por los poderes de la sugestión. No se trata de sugestionar, ni de aconsejar, ni de educar. Se trata de abstenerse de sugestionar y dejar de lado los ideales. “*El psicoanálisis dirige la cura pero no dirige al paciente*” (Lacan, 1958)⁵. Se trata de escuchar a cada paciente como si fuera la primera vez.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Delgado, O. (2005). *La subversión freudiana y sus consecuencias*. Buenos Aires. JVE ediciones.
- Delgado, O. (2005). *El lugar del analista*. Buenos Aires: JVE ediciones.
- Delgado, O. & Goldemberg, M. (1994). M. Abstinencia a la sugestión. En *La transferencia en la clínica psicoanalítica*. Buenos Aires.
- Delgado, O (2006). La experiencia ética del psicoanálisis y la producción de los conceptos: El padre, lo femenino y el obstáculo en la elaboración freudiana. Inédito. Facultad de psicología, UBA. Bs. As, Argentina.
- Delgado, O (1994). Reacción terapéutica negativa. Seminario lacaniano. Vol. 9. N° 6.
- Freud, S. (1912). Sobre la dinámica de la transferencia. Obras completas, T. XII, Buenos Aires: Amorrortu Editores. (pp.93-106)
- Freud, S. (1912). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. Obras completas, T. XII, Buenos Aires: Amorrortu Editores. (pp. 107-120)
- Freud, S. (1913). Sobre la iniciación al tratamiento. (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis I). Obras completas, T. XII, Buenos Aires: Amorrortu Editores. (pp. 121-144)
- Freud, S. (1912). Recordar, repetir, reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis II). Obras completas, T. XII, Buenos Aires: Amorrortu Editores. (pp. 145-158)
- Freud, S. (1912). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis III). Obras completas, T. XII, Buenos Aires: Amorrortu Editores. (pp. 159-174)
- Freud, S. (1919). Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica. Obras completas, T. XVII, Buenos Aires: Amorrortu Editores. (pp. 151-172)
- Freud, S. (1923). “el yo y el ello”. Obras completas, T. XIX, Buenos Aires: Amorrortu Editores. (pp. 103-122)
- Freud, S. (1937). Construcciones en el análisis. T XXIII, Bs. As: Amorrortu Editores. (pp. 255-270)
- Freud, S. (1937). Análisis terminable e interminable. Obras completas, T. XXIII, Buenos Aires: Amorrortu Editores. (pp. 211-254)
- Freud, S. (1940). Esquema del psicoanálisis. Obras completas, T. XXIII, Buenos Aires: Amorrortu Editores. (pp. 135-209)
- Goldemberg, M. & Delgado, O. (1994). Abstinencia a la sugestión. En *La transferencia en la clínica psicoanalítica*. Buenos Aires: Lugar, 9-15.
- Goldemberg, M. (2001). Transferencia y sugestión. En *¿Hacer psicoterapia es hacer psicoanálisis?* Córdoba: EOL-Sección Córdoba, 132-135.
- Lacan, J. (1958). La dirección de la cura y los principios de su poder Escritos I., México D. F: Siglo XXI. (pp. 565-630)
- Lacan, J. (1955-1956). El seminario, libro III *Las Psicosis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1957-1958). El seminario, libro V *Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires: Paidós.

Fecha de recepción: 31 de marzo de 2011
Fecha de aceptación: 3 de septiembre de 2011

⁵Idem.