

XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2008.

Finales posibles.

Tomasini, Andrea.

Cita:

Tomasini, Andrea (2008). *Finales posibles. XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-032/617>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/efue/DDr>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

FINALES POSIBLES

Tomasini, Andrea
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires,
UBACyT

RESUMEN

Este escrito surge de mi trabajo en el Servicio de Clínica de Adultos de la UBA. En el equipo, frecuentemente debatimos sobre los tiempos y criterios de finalización de los tratamientos. Ello, y algunos datos extraídos de la investigación, me llevaron a intentar recategorizar las “interrupciones”, “conclusiones” y “reconsultas” dentro de la lógica temporal que rige en la cura psicoanalítica. Ilustraré con una viñeta, cómo las reconsultas, pueden ser la ocasión para justipreciar los efectos del trabajo analítico, que trascienden a la entrada en análisis. Si el inconciente funciona por pulsaciones temporales, se puede hipotetizar que las interrupciones y reconsultas responden a esa lógica. Desarticular las “finalizaciones”, del alivio sintomático, es rechazar la idea de la cura como una cosmética. Pero, sujetarlas a las modificaciones en la economía pulsional, impregna a las conclusiones e interrupciones, de cierto tufillo a fracaso. Cuando la entrada y el final del análisis, se instituyen cómo ideal, se disipa la ética del psicoanálisis. Entonces, serán los efectos analíticos los que orienten las conclusiones y los que, posibiliten quitar el tinte peyorativo a las interrupciones.

Palabras clave

Finales Conclusiones Interrupciones Reconsultas

ABSTRACT

POSSIBLE ENDS

The present document is based on my work at the University of Buenos Aires Adult Clinical Services (= Servicio de Adultos de la UBA). With the team, we frequently discuss about the treatments completion time and criteria. This, together with some data collected during the research, have encouraged me to try and recategorize “interruptions”, “conclusions” and “reconsultations” within the temporary logic inherent in the psychoanalytical cure. Through a vignette, I am illustrating how reconsultations may be an opportunity to appraise the effects of the analytical work that go beyond the analysis start. If the unconscious functions via temporary pulsations, a hypothesis supporting that interruptions and reconsultations respond to that logic may be made. Dismantling symptomatic relief “completion” means rejecting the idea of a cure functioning as cosmetics. However, their link with modifications in the pulsional economy impregnate conclusions and interruptions with certain failure whiff. Whenever the analysis entry and completion are established as ideal, the psychoanalytical ethics is dispelled. Then, the analytical effects will drive to the conclusions and allow taking the pejorative overtone off interruptions.

Key words

Completion Conclusions Interruptions Reconsultations

INTRODUCCIÓN

Este escrito surge a partir de mi trabajo en el Servicio de Clínica de Adultos, en la sede de Avellaneda de la UBA. A partir de la reflexión en nuestras reuniones de equipo, a cerca de los tiempos y criterios de finalización de los tratamientos, me propuse indagar los diferentes modos en que éstos terminan.

Los datos extraídos del proyecto de investigación de UBACyT basado en nuestra práctica, muestran que el 40% de los pacientes que consulta, concluye su tratamiento. Un 20% no alcanza a concurrir a la cuarta entrevista y un 35% interrumpe. Algunos de

estos pacientes, reconsulta tiempo después.

Entonces, ¿Qué estatuto tienen las interrupciones y cómo se recategorizan en relación a las reconsultas, teniendo en cuenta que son una modalidad frecuente de “terminación”? ¿Cuáles son los criterios de alta y en qué se distinguen de los momentos conclusivos?

Intentaré abordar tales preguntas dentro de lógica temporal que rige en de la cura concebida por el psicoanálisis. Solo es posible reevaluar los diversos modos de “finalización” en función de una determinada concepción del fin de análisis, del tiempo y el espacio que rigen al dispositivo.

Trabajaré sobre estos ejes haciendo uso de una pequeña viñeta clínica para ilustrar el tema.

DESARROLLO

Freud en Análisis terminable e interminable formula la siguiente pregunta: ¿existe un término natural para *cada* análisis?

Se podría aventurar que la respuesta estaría incluida en la pregunta, es decir que las terminaciones quedarían ajustadas a la singularidad del caso.

Continúa diciendo: **“en la práctica... el análisis ha terminado cuando analista y paciente ya no se encuentran en la sesión de trabajo analítico”**[1] Lo que equivaldría a suponer que se produce, cuando analista y paciente ya no se encuentran en el consultorio. Pero, ¿un paciente y psicoanalista en un consultorio, privado o institucional garantizan la práctica analítica? ¿A qué llamamos trabajo analítico?

Tanto Freud como Lacan dividen los momentos de la cura en dos, salvando las distancias, tendríamos el tratamiento de ensayo y las entrevistas preliminares por un lado y el análisis propiamente dicho, por otro. En el caso de la joven homosexual, Freud compara el trayecto de la cura con dos tramos correlativos de un viaje, el primero comprende a los preparativos antes de la partida y el segundo comienza, una vez arriba del tren. El problema de la comparación es que solo se avanza en la segunda fase, viajando de una estación a otra, lo que implicaría dejar al tiempo de entrevistas preliminares por fuera del trabajo analítico. Siguiendo esta línea, si la interrupción se produce en este período, cae en el listado de los fracasos.

La clínica da cuenta que al ponerse en juego el deseo del analista, puede haber cabida para los efectos analíticos. En la medida en que el analista se destituye como sujeto y se presta a ocupar su lugar en la transferencia, hay chances para el verdadero encuentro, capaz de producir algún efecto de marca.

Entonces, para dimensionar el lugar de las interrupciones, habría que distinguir entre las que se produjeron donde hubo trabajo analítico, de las que simplemente, cayeron en la cuenta del olvido por falta del mismo.

Varios son los caminos que llevan a las interrupciones a tener un tinte peyorativo. Freud dice que si no se produce una transformación a nivel de la pulsión, solo podemos hablar de análisis imperfecto. Pero, recordemos que él debía probar la eficacia del psicoanálisis. Hoy día, habida cuenta de su legitimidad, podemos preguntarnos si cabe la posibilidad de hablar de análisis perfecto. No se trata de caer en conformismos sino de despejar cierto halo de idealización de la práctica y del final. En este sentido, también Freud ubicaba al psicoanálisis como la tercera de las profesiones “imposibles”: solo podemos anticipar la insuficiencia del resultado. Lo menos que podríamos decir, es que vascula entre dos posiciones opuestas, una orientada por los ideales de la época y otra, marcada por su experiencia de años de trabajo.

Si tanto la entrada como el final del análisis se instituyen cómo ideal para el analista, la moral desbarata la dimensión de la ética del psicoanálisis: orientarse hacia lo real y no por el Ideal.

Lacan en el seminario de los Cuatro conceptos dice que lo único que autoriza nuestra intervención es un penar de más, pero, es el sujeto quien debe formular la demanda. Forzarlo a ir hasta el final, sería un modo de invertir los lugares y tarde o temprano, ello conduciría a la interrupción. Cuando la demanda queda del lado del analista, produce acting out, categoría en la que se enmarcan algunas interrupciones. En este mismo sentido, Freud

no comprometía al paciente a perseverar en el tratamiento, dejaba que se fueran cuando quisieran.

Hace unos años una joven de 20 años, a la que llamaré M., consulta en el Servicio circunscribiendo su motivo de consulta a la separación de sus padres, ocurrida 10 años atrás. El tratamiento duró aproximadamente cuatro meses. Durante las entrevistas, desplegó sus reproches hacia la madre y su alianza al padre, aún cuando lo calificaba de golpeador con sobrados argumentos: fue víctima de palizas que la llevaron hasta su hospitalización. No obstante, intentaba justificarlo.

En la última entrevista de este período, M se va diciendo: **“yo creía que mi papá había dejado todo por mí”**. Luego de ausentarse durante dos semanas, al llamarla por teléfono, dijo que se había ido a pasar el verano a su ciudad natal y que se comunicaría al regresar. Un año y medio después, pidió tratamiento nuevamente, le di un horario pero no logró concurrir. Luego de muchas vueltas y mensajes tratando de justificar sus inasistencias, le dije que debía solicitar un nuevo turno en el Servicio para ser derivada a algún analista del equipo. Así lo hizo. Pero, en la admisión, dijo querer atenderse conmigo y estar dispuesta a esperar. Dos meses después tuvimos una única entrevista en la que explicó: **“no quería empezar con otra persona porque me costó mucho venir, darme cuenta que me equivocaba en tantas cosas, me costaba. Cuando empecé a venir me di cuenta de que la culpa la tenían los dos. Desde que se separaron yo le reproché todo a mi mamá pero cuando empecé a venir me di cuenta de que mi papá también tenía la culpa y eso me costó mucho... cosas que no quiero ver”**. A continuación tuvo un lapsus, dijo: **“siento que puedo pero no quiero, esa es la verdad!** Subrayé su decir pero lo enmendó sin dar crédito al inconciente, “aclarando”: **“quise decir, siento que quiero pero no puedo”**

Sin la reconsulta no me hubiera anunciado sobre los efectos que el trabajo de entrevistas con M. había producido: pude verificar cierta conmoción de la fantasmática con que relataba su novela familiar, fue posible constatar el lazo al analista y hasta parecía advertida sobre sus resistencias. Efectos que sin embargo, no dan muestra sobre su relación al inconciente.

Entonces, el acento, a la hora de situar la interrupción, considere, debe recaer sobre los efectos analíticos, mas allá de la posible entrada en análisis.

Las reconsultas, como en el caso de M. pueden ofrecer al analista la posibilidad de resignificar sus impresiones sobre el tratamiento. También, pueden revelarnos, en algunos casos, que el trabajo analítico continuó aún, en el intervalo. La terminación no necesariamente coincide con que el paciente deje de ir al consultorio. Si la lógica temporal que rige en el inconciente es otra que la del tiempo cronológico, la presencia del analista no se restringe a lo fáctico del encuentro.

Freud sitúa el final respecto del levantamiento de los síntomas e inhibiciones y de las causas que los provocan. Distingue lo que comúnmente llamamos alivio sintomático de la rectificación a nivel de la pulsión, que garantizaría la imposibilidad de recaer en la neurosis.

Ahora bien, ¿en función de que criterios pensamos las altas o conclusiones en las instituciones?

En principio, el término “alta” se enmarca en el discurso médico, y cómo tal, le cabe mucho mas a la psicoterapia centrada en los efectos terapéuticos que al psicoanálisis. Si ubicamos el “alta” en función del alivio sintomático, estaríamos concibiendo la cura como cosmética. Si el final solo es concebible como una verdadera metamorfosis, toda conclusión o interrupción tendría tufillo a fracaso.

Quizás sea más adecuado situar las terminaciones como momentos conclusivos, en función de los efectos analíticos.

PARA CONCLUIR

Freud, en iniciación al tratamiento, nuevamente compara la cura con un camino a recorrer, cuando menciona la fábula de Esopo*. Tanto la metáfora del viaje en tren como ésta, parecerían allanar el terreno para ubicar a las interrupciones y a los momentos conclusivos. Suponer que habría estaciones a lo largo

de un camino, conlleva la idea de que habría análisis más acabados que otros. Pero, eso tiene dos problemas:

Uno es que al menos al imaginarizarlo, se supone el camino como un trayecto rectilíneo, donde más rápido o más lento, todo va en progreso. Y, Freud mismo ubicaba la constatación de los efectos en función de la transferencia negativa. La definición lacaniana de la transferencia como puesta en acto de la realidad sexual del inconsciente trastoca la noción de "progreso".

Si ubicamos que el avance de un análisis va asociado a los obstáculos en la cura es posible incluir algunas interrupciones en este marco. Claro que habrá que situarlo en el uno por uno de las reconsultas.

La otra dificultad que supone asociar la cura a un viaje, se desprende de la primera: sostiene una noción lineal del tiempo, inaplicable a la concepción del inconsciente como atemporal y a la conceptualización de Lacan en el seminario 11. Allí caracteriza el inconsciente en relación a la discontinuidad, echando por tierra otras interpretaciones que sostendrían la idea de permanencia y profundidad. Dice: "... **el inconsciente se vuelve a cerrar en cuanto se ha abierto, según una pulsación temporal...**"[2]

Entonces, si las categorías de tiempo y espacio en el psicoanálisis, están sujetas a la transferencia y al inconsciente: interrupciones y reconsultas no serían una rareza sino, parte de la misma lógica de la cura, cuando el ir hasta el final no es la meta a cumplir por el analista ni por el sujeto.

NOTAS

[1] Freud, S. "Análisis terminable e interminable" en Obras Completas, tomo XXXIII, Buenos Aires, Amorrortu. Pág. 222.

* Freud utiliza la fabula de Esopo para dar cuenta del recorrido y del tiempo del análisis. Dice que para eludir la respuesta a la pregunta sobre el tiempo de la cura, debemos decirle al paciente que primero debemos conocer su paso para el peregrinaje. Allí también, hace referencia a los posibles cambios de ritmo

[2] Lacan, J. El seminario. Libro 11. Los cuatro conceptos fundamentales, Paidós, Buenos Aires, pág.149.

BIBLIOGRAFÍA

FREUD, S. "Análisis terminable e interminable" en Obras Completas, Tomo XXIII, Buenos Aires, Amorrortu, 2001.

FREUD, S. "Sobre la iniciación del tratamiento" y "Sobre dinámica de la transferencia" en Obras Completas, Tomo XII, Buenos Aires, Amorrortu, 1998.

FREUD, S. "Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina" en Obras Completas, Tomo XVIII, Buenos Aires, Amorrortu, 1999.

LACAN, J. "Los Cuatro Conceptos Fundamentales del psicoanálisis". En El Seminario, Libro 11, Bs. As, Paidós, 1993.

RUBISTEIN, A. "Entrevistas preliminares y efectos analíticos" Hojas Clínicas V

SOLER, C. "Finales de análisis" Manantial