

III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

La reacción terapéutica negativa y el dispositivo analítico freudiano.

Kligmann, Leopoldo.

Cita:

Kligmann, Leopoldo (2011). *La reacción terapéutica negativa y el dispositivo analítico freudiano*. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-052/783>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/zN6>

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>.

LA REACCIÓN TERAPÉUTICA NEGATIVA Y EL DISPOSITIVO ANALÍTICO FREUDIANO

Kligmann, Leopoldo
Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

El siguiente artículo tiene por objetivo indagar las consecuencias de la reacción terapéutica negativa en la conceptualización freudiana del dispositivo analítico. Comenzaremos delimitando el dispositivo analítico postulado por Freud a lo largo de la primera tópica, destacando sus dos referentes principales: el síntoma y la neurosis de transferencia. A partir de la conceptualización de la transferencia motor y obstáculo, trabajaremos la posición del analista como una representación de la cadena asociativa y como un objeto parcial. Concluiremos este primer movimiento precisando la delimitación de la praxis psicoanalítica de la primera tópica a partir de la articulación entre la fantasía, la pulsión y la posición del analista. Finalmente, situaremos las consecuencias de la reacción terapéutica negativa en dicho dispositivo. Para ello, distinguiremos dos dimensiones del fenómeno presentes en la Obra freudiana. La primera dimensión de la reacción terapéutica negativa permitirá situar una dificultad en el dispositivo al presentarse por fuera de la articulación entre la fantasía, la pulsión y la posición del analista. En cambio, la segunda dimensión posibilitará recortar una satisfacción nueva en el dispositivo analítico, que permitirá interrogar sus alcances y límites.

Palabras clave

Dispositivo Fenómeno Analista Satisfacción

ABSTRACT

THE THERAPEUTIC NEGATIVE REACTION AND THE ANALYTICAL FREUDIAN DEVICE

The following article has for aim investigate the consequences of the therapeutic negative reaction in the Freudian conceptualization of the analytical device. Will start by delimiting the analytical device postulated by Freud along the first topic one, emphasizing his two principal modals: the symptom and the neurosis of transference. From the conceptualization of the transference engine and obstacle, we will work the position of the analyst as a representation of the associative chain and as a partial object. We will conclude this first movement with the delimiting of the psychoanalytic practice of the first topic one from the joint between the fantasy, the drive and the position of the analyst. Finally, we will place the consequences of the therapeutic negative reaction in the above mentioned device. For it, we will distinguish two present dimensions of the phenomenon in the Freudian Work. The first dimension of the therapeutic negative reaction will allow to place a difficulty in the device on having appeared externally of the joint between the fantasy, the drive and the position of the

analyst. On the other hand, the second dimension will make possible to cut a new satisfaction away in the analytical device, which will allow to interrogate his scopes and limits.

Key words

Device Phenomenon Analyst Satisfaction

El siguiente artículo se inscribe en el Proyecto de Investigación UBACyT: “*Conceptualizaciones de los límites del análisis en la teoría freudiana*”. Programación científica 2008-2011, Director: Prof. David Laznik.

Dentro del marco de dicha Investigación, este trabajo indaga ciertas consecuencias de la reacción terapéutica negativa en el dispositivo analítico freudiano. Para ello, comenzaremos delimitando el dispositivo analítico postulado por Freud a lo largo de la primera tópica, y luego situaremos las consecuencias de la reacción terapéutica negativa en dicho dispositivo.

En sentido estricto el concepto de “dispositivo analítico” no se encuentra presente en los desarrollos teóricos de Freud. Sin embargo, es un concepto utilizado habitualmente (MILLER 1987) para nombrar la gran invención de Freud: el *artificio* mediante el cual opera la cura analítica (FREUD 1893).

El primer referente freudiano de este artificio es el *síntoma neo-producido*, y el segundo la *neurosis de transferencia*. Ambos constituyen los dos pilares en los que se sostiene la operación y posición del analista en la primera tópica.

Freud plantea que el psicoanálisis *inició su trabajo por el síntoma* (FREUD 1933). En este sentido, conceptualiza la *primera tópica para dar respuesta al interrogante por la formación y solución de síntomas* (LAZNIK 2007a).

La primera tópica intenta fundamentar cómo está constituido un aparato psíquico que produce los fenómenos que Freud considera posibles de ser abordados por el método psicoanalítico -asociación libre y atención flotante-. Fenómenos en los que está en juego el mecanismo psíquico que supone el desplazamiento de las investiduras por la cadena asociativa, y por ende, al síntoma como producto de dicho mecanismo y testimonio del conflicto psíquico. De este modo, que el síntoma sea analizable se *sostiene en la solidaridad entre esa estructura de compromiso entre representaciones y la estructura de lenguaje del dispositivo analítico* (LAZNIK 2007a).

El inicio del tratamiento comienza por el despliegue del síntoma en análisis. Es decir, la intrusión de un sin-sen-

tido en el campo de las representaciones yoicas, que al decir de Freud constituyen al síntoma como *una tierra extranjera interior* (FREUD 1933). Sin embargo, Freud indica que debe haber una relectura del síntoma por parte del analista, y en este punto, propone la categoría de *“síntoma neo-producido”* (FREUD 1893). Se trata de una operación sobre el síntoma, donde éste se constituye como una nueva versión del padecimiento, una relectura de la que el analista forma parte al producir *un elemento nuevo*. Una representación reprimida que sostiene el despliegue de la cadena, e introduce la dimensión del equívoco en el seno del padecimiento. La operación analítica se precisa a partir de la producción de esta representación. Recién aquí se sitúa la interpretación de la representación reprimida[i]. Al mismo tiempo, la interpretación lo ubica al analista en un lugar singular: vía *“falso enlace”* (FREUD 1893) el analista deviene un elemento más de la cadena asociativa, permitiendo así el despliegue de las asociaciones.

Al conducir los análisis de esta manera, Freud comienza a encontrarse con el amor de transferencia en su vertiente tierna. Por eso, el referente clínico pasa a ser *“el amor de transferencia, que viene al lugar del síntoma como tal, y que transforma a la neurosis en neurosis de transferencia. Nombra un nuevo problema en la práctica, pero es el problema que sostiene la especificidad misma de la experiencia del análisis”* (LAZNIK 2007b). De este modo, si el síntoma que deviene analizable se constituye como el primer nombre freudiano del dispositivo analítico, la neurosis de transferencia es el segundo.

Freud conceptualiza la transferencia como motor y obstáculo. En cuanto a la transferencia motor, supone la asociación libre y la interpretación que se sostiene desde el lugar del *oráculo*. Esta posición posibilita la apertura del inconsciente y fundamenta los sentimientos tiernos hacia el analista[ii].

Respecto de la transferencia obstáculo Freud dice que el paciente repite con el analista[iii] sus antiguas imago infantiles (FREUD 1914). Se trata de un *actuar con el analista* (FREUD 1915) que se conectará con el concepto de fantasía. Este aspecto de la transferencia conduce al detenimiento de las asociaciones, en tanto se actualizan en la persona del analista los sentimientos de *amor y odio*. En determinado momento se produce un pasaje de la libido desde los síntomas hacia el analista, y en este punto *“los síntomas adquieren un nuevo significado transferencial, y sustituyen una neurosis ordinaria por una neurosis de transferencia”* (FREUD 1914). De este modo: *“toda la libido converge en una única relación, la relación con el médico (...) en lugar de los diversos tipos de objetos libidinales irreales, aparece un único objeto, también fantaseado: la persona del médico (...) en torno al cual se concentra la libido y se libra la batalla”* (FREUD 1916b). A partir de aquí, el analista también puede valer como un *“objeto degradado”* (LAZNIK 2006) en el punto en que la transferencia erótica y hostil involucra un cuerpo parcial, despegado del ideal del yo. De este modo, Freud sitúa dos registros de la transferencia: la del ideal y la del objeto degradado, un objeto parcial que le otorga su lugar a la afirmación de que la libido pasa del síntoma al analista como nue-

vo objeto libidinal.

En este punto, Freud propone el *“manejo de la transferencia”* e indica que *“el análisis apunta a desmontar la transferencia”* (FREUD 1916b).

Ahora bien, este objeto parcial que se transfiere al analista se encuentra enmarcado en una fantasía. Entonces, la faz resistencial de la transferencia supone la articulación con una fantasía que enmarca una modalidad de satisfacción pulsional.

Realizaremos un rodeo para dar cuenta de la articulación entre la transferencia, la fantasía y la posición del analista como objeto parcial:

La conceptualización de la pulsión sexual en *Tres ensayos de teoría sexual* (1905) permite ubicar la *fuerza que sustenta los síntomas y la articulación con los deseos reprimidos*: *“los síntomas son un sustituto de aspiraciones (deseos) que toman su fuerza de la fuente de la pulsión sexual”* (FREUD 1905). Luego, Freud intercala las fantasías entre los síntomas y la pulsión. Postula la caída de la teoría de la seducción, y en su lugar propone la práctica sexual infantil y la fantasía. Dice que la fantasía funciona como defensa de la propia práctica sexual.

A partir de allí, Freud puede avanzar desde la teorización de *las fantasías* hacia la conceptualización de *la fantasía Pegan a un niño*. En la *Conferencia 23* (1916) indica que a raíz de un conflicto psíquico entre el yo y la libido, la libido denegada emprende la regresión hacia los puntos de fijación libidinal donde encuentra antiguos modos de satisfacción. En ese sentido *“los pacientes se encuentran fijados a un fragmento de su pasado”* (FREUD 1916b). ¿Dónde halla las fijaciones la libido? En la fantasía que se descompone en tres elementos: las fantasías primordiales, las vivencias infantiles uniformes en el propio cuerpo y los objetos edípicos resignados. Estos elementos conforman la *“predisposición por fijación libidinal”* (FREUD 1916a) que finalmente Freud va a conceptualizar con la fantasía *Pegan a un niño* a partir de la cual puede dar cuenta de la escena que enmarca la posición de objeto que el sujeto tiene en la fantasía y el goce masoquista que allí se articula (FREUD 1919b). Lacan relea la fantasía *pegan a un niño* como el *“fantasma fundamental”* (LACAN 1957) y de este modo precisa la identificación del sujeto a un objeto.

La fantasía *Pegan a un niño*, nombre freudiano del fantasma, se pone en juego en la transferencia, y es aquello que Freud considera necesario *desmontar* (FREUD 1916b). De este modo, la fantasía permite precisar la delimitación de la experiencia analítica: es el soporte de la pulsión y se transfiere al analista, quien vale en este punto como un objeto degradado. En este sentido, entendemos la perspectiva de Lacan cuando dice que un análisis es el análisis del objeto que el sujeto fue, y dicho análisis se realiza en el campo del Otro (LACAN 1960).

La formulación de la segunda tópica en *El yo y el ello* (1923) modifica la conceptualización del aparato psíquico. Freud introduce el concepto de superyó como una de las tres instancias que lo componen.

Cuando introduce el concepto de superyó destaca como referente clínico privilegiado la *“reacción terapéutica negativa”* (FREUD 1923). Para abordarla utiliza distintos

conceptos previos: la “pulsión de muerte” (FREUD 1920) porque le permite ubicar la mudez -en el punto en que el paciente no se siente culpable sino enfermo-; el “sentimiento inconsciente de culpa” (FREUD 1912) que posibilita destacar el factor moral presente en el fenómeno; y la “satisfacción en el padecimiento” (FREUD 1919a) que anticipa la articulación con el masoquismo. Tres cuestiones -pulsión de muerte, sentimiento inconsciente de culpa y satisfacción en el padecimiento- que ya estaban presentes en la teoría, pero que la conceptualización del superyó le permite agrupar para dar cuenta del problema de la reacción terapéutica negativa. De este modo, el superyó se constituye como el “obstáculo más poderoso” (FREUD 1923) y adquiere el estatuto de una de las dos resistencias mayores a la cura (FREUD 1926).

El superyó es uno de los referentes que le permite a Freud inscribir lo no ligado de *Más allá del principio de placer* (1920). Esto configura diversos lugares para el analista que exceden la transferencia motor y obstáculo que se organiza en términos del ideal del yo y del objeto parcial de la pulsión enmarcado en la fantasía. De esta manera, el superyó conduce a interrogar la posición del analista y la satisfacción pulsional que introduce lo no ligado. La reacción terapéutica negativa es un modo privilegiado para indagar estas cuestiones.

Ahora bien, en los desarrollos freudianos sobre la reacción terapéutica negativa hallamos dos cuestiones diversas que es preciso distinguir. Se trata de dos formulaciones distintas de la reacción terapéutica negativa que no se hallan claramente delimitadas por Freud: la primera, aquella que “toma a la cura como un peligro” (FREUD 1923) y la segunda, aquella que vuelve a la cura “ineficaz” (FREUD 1938).

a. *La primera dimensión de la reacción terapéutica negativa* entendida como un peligro para la cura es aquella con la que Freud fundamenta la introducción del superyó en la teoría: “reaccionan de manera trastornada frente a los progresos de la cura” (FREUD 1923). Esta primera dimensión se ha confundido con la *transferencia negativa*[iv] que también atenta contra la prosecución de la cura. Sin embargo, la reacción terapéutica negativa se distingue de la transferencia negativa porque en ésta última se trata de la degradación del analista que ocupa el lugar de un objeto parcial, tal como lo hemos ubicado previamente. En cambio, la reacción terapéutica negativa no es una resistencia de transferencia, y por eso Freud afirma: “analícese esta resistencia de la manera habitual, persistirá no obstante en la mayoría de los casos” (FREUD 1923).

Freud vincula esta primera dimensión de la reacción terapéutica negativa a la “gravedad de las neurosis” (FREUD 1923). ¿Qué entiende por gravedad? El conflicto entre el yo y el superyó. De este modo, entendemos que es posible leer allí el germen de la reformulación nosográfica que Freud realiza al año siguiente en *Neurosis y psicosis* (1924) cuando divide las nosografías en neurosis, psicosis y psiconeurosis narcisistas (LAZNIK y otros 2010). El cuadro de las psiconeurosis

narcisistas se particulariza por el conflicto entre el yo y el superyó y se excluye de las neurosis de transferencia. Con las psiconeurosis narcisistas Freud ubica la posibilidad de que no se constituya la fantasía de fustigación, y por ende, la fijación del sujeto a un objeto en el marco de la fantasía (LUBIÁN 2007). De este modo, esta dimensión de la reacción terapéutica negativa introduce una dificultad en el dispositivo analítico de la primera tópica freudiana que supone la puesta en juego de la fantasía fundamental en el marco de la neurosis de transferencia. La reacción terapéutica negativa se presenta por fuera de la articulación entre la fantasía, la pulsión y la posición del analista.

Lacan retoma este planteo de la reacción terapéutica negativa indicando que se trata de “haber sido niños no deseados” (LACAN 1957). Así, ubica la razón que conduce a estos pacientes a abandonar la cura. Se trata de que “desearían no haber nacido” (LACAN 1957), un obstáculo en la constitución misma del deseo que da por resultado una posición subjetiva particular. Lacan ilumina este punto indicando que hay cadena significante, pero no deseo del Otro que circule entre dichos significantes. Por eso, propone leer la reacción terapéutica negativa freudiana diciendo que: “rehúsan cada vez más entrar en el juego. Quieren literalmente salir de él. No quieren saber nada de esa cadena significante en la que solo a disgusto fueron admitidos por su madre” (LACAN 1957).

Esta lectura permite desplegar el interrogante que Freud intenta circunscribir respecto de estos pacientes que empeoran cuando se espera su mejoría. Desde esta perspectiva, empeoran porque el decurso del análisis los confronta con la cadena significante, y en ese punto, no soportan la ausencia o complicación del deseo del Otro que se actualiza en el decurso del análisis.

b. *La segunda dimensión de la reacción terapéutica negativa* se particulariza a partir de un señalamiento muy tardío de Freud que indica que se trata de un fenómeno que vuelve a la cura ineficaz: “esta resistencia no perturba nuestro trabajo intelectual, pero sí lo vuelve ineficaz” (FREUD 1938). Esta dimensión no da lugar a la confusión con la transferencia negativa ya que, no sólo no atenta contra la continuidad de la cura, sino que conduce a su eternización. El dispositivo analítico deviene en un nuevo modo de satisfacción; la cura se vuelve ineficaz y no funciona el analista como operador -entendido como ideal del yo u objeto parcial-. No es alrededor del analista como objeto parcial que se libra la batalla (FREUD 1916b) como señalamos previamente, no se trata de la neurosis artificial, sino que Freud pareciera indicar que la satisfacción pulsional se juega en la cura misma, sin analista. Esta dimensión de la reacción terapéutica negativa, sí sería atinente a las neurosis de transferencia[v], y su efecto sería la melancolización: “el paciente no se siente culpable sino enfermo” (FREUD 1923).

Hallamos tres antecedentes de esta cuestión: cuando Freud dice que se trata de una respuesta neurótica frente a una satisfacción sintomática perdida (FREUD 1919a). En la noción de “refugio en la enfermedad” de *Perspectivas futuras de la terapia analítica*. Y en el caso del *Hombré de los Lobos* cuando Freud necesita recurrir al medio de fijar un plazo para la finalización de la cura.

Lacan permite desplegar el problema. No se trata aquí de una falla o complicación en el deseo del Otro en el tiempo de la constitución subjetiva. Sino del neurótico que *retrocede frente al deseo* (LACAN 1959), un movimiento que conduce a la *necesidad de castigo* y se manifiesta como reacción terapéutica negativa. Entendemos que en este sentido Freud dice que el superyó se vuelve cruel cuando el neurótico retrocede frente a la exigencia de renuncia, porque la libido liberada entra al servicio del superyó[vi]. De este modo, en *El malestar en la cultura* dice: “*cada renuncia de lo pulsional deviene ahora una fuente dinámica de la conciencia moral; cada nueva renuncia aumenta su severidad e intolerancia*”. La renuncia al deseo -articulado a la pulsión sexual- da por resultado una melancolización en el terreno de las neurosis que se distingue de la melancolía como posición subjetiva de la primera dimensión de la reacción terapéutica negativa.

Entonces, la renuncia al deseo introduciría un goce nuevo que Freud delimitaría con la necesidad de castigo, y de este modo, pareciera que el dispositivo analítico mismo podría constituirse como un terreno propicio para la inclusión de este nuevo goce, un nuevo modo de satisfacción en la cura misma.

Hemos situado el obstáculo que conlleva la reacción terapéutica negativa para la delimitación freudiana del dispositivo analítico, particularmente, en relación a la posición del analista y la satisfacción pulsional.

Dejamos planteados estos interrogantes respecto del nuevo modo de satisfacción en la cura misma, ya que nos permitirá continuar indagando en futuros desarrollos [vii], la delimitación del dispositivo analítico freudiano a partir del concepto de superyó.

NOTAS

[i] Tal es el caso paradigmático que Freud presenta con el síntoma de la parálisis de Elisabeth al recortar la representación reprimida “*stehen*” que conduce a diversas cadenas asociativas haciendo avanzar el análisis. Con el decurso del análisis *Stehen* se enlaza con: *le duele estando de pie / no dar un paso en la vida / la soledad de ella / la soledad del padre*.

[ii] Lacan articulará dos dimensiones del sujeto supuesto saber: la suposición de un sujeto al saber inconsciente y el planteo del Seminario 20 de que *se ama a aquél al que se le supone saber* (Lacan 1972, p. 83).

[iii] No abordaremos el agieren en su cara motor de la transferencia.

[iv] Cf. Con los desarrollos de Etchegoyen. Especialmente la sexta parte de *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica* (2005).

[v] La primera dimensión es atinente a las psiconeurosis narcisistas.

[vi] Freud pudo advertir la resistencia a quedar liberado del padecimiento y lo articuló a la culpa. Consideró que se trata de un *obstáculo interno* en la relación del sujeto con el deseo. Por eso, le escribe a Romain Rolland: “*parecería que lo esencial del éxito consistiera en llegar más lejos que el propio padre y que tratar de superar al padre fuese aún algo prohibido*” (“Un trastorno de la memoria en Acrópolis”). El padre en cuestión sería el superyó.

[vii] De este modo, entendemos que hemos trazamos los lineamientos centrales para luego investigar la incidencia en el dispositivo analítico de otros referentes clínicos del superyó, que exce-

den el referente paradigmático e inicial de la reacción terapéutica negativa.

BIBLIOGRAFÍA

Freud, S. (1893) Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos. En Obras completas. Buenos Aires. Amorrortu editores. 1976. III. 25-40.

Freud, S. (1912) Tótem y tabú. En Obras completas. Buenos Aires, Amorrortu editores, 1976, XII, 1-162.

Freud, S. (1914) Recordar, repetir y reelaborar. En Obras completas, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1986, XII, 147-157.

Freud, S. (1916a) Conferencia nº 23: Los caminos de la formación de síntoma. En Obras completas. Buenos Aires, Amorrortu editores, 1976, XVI.

Freud, S. (1916b) Conferencia nº 28: La terapia analítica. En Obras completas, Bs. As., Amorrortu editores, 1979, XVI.

Freud, S. (1919a) Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica. En Obras completas, Buenos Aires, Amorrortu editores, 2003, XVII.

Freud, S. (1919b) Pegan a un niño. En Obras completas, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1979, XVII.

Freud, S. (1920) Más allá del principio de placer. En Obras completas, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1976, XVIII.

Freud, S. (1923) El yo y el ello. En Obras completas, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1976, XIX.

Freud, S. (1926) Inhibición, síntoma y angustia. En Obras completas, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1976, XX.

Freud, S. (1933): 31ª Conferencia. La descomposición de la personalidad psíquica”. En Obras completas, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1976, XXII.

Freud, S. (1938) Esquema del psicoanálisis. En Obras completas, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1979, XXIII.

Lacan, J. (1957): El seminario, libro 5: Las formaciones del inconsciente (1957-1958). Clase XIII. Paidós. Bs. As., 1999.

Lacan, J. (1959): El seminario, libro 7: La ética del psicoanálisis (1959-1960). Paidós, Bs. As., 1988.

Lacan, J. (1960): El seminario, libro 8: La transferencia (1960-1961). Paidós, Bs. As. 2005.

Laznik, D. y otros (2006): Del ideal al objeto. Memorias de las XII Jornadas de Investigación. UBACyT. Vol. II. Facultad de Psicología (UBA).

Laznik, D. (2007a): La delimitación de la experiencia analítica y las figuras de lo no analizable. Memorias de las XIII Jornadas de Investigación. Vol. II. (UBA).

Laznik, D. (2007b): Las nosografías Freudianas y “lo no analizable”. Sitio web de la Cát.I de la asignatura “Clínica Psicoanalítica”. Formato digital.

Laznik, D., Lubián, E., Kligmann, L. (2010): Hacia una clínica de la segunda tópica Freudiana. En Memorias del II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. U.B.A.

Lubián, E. (2007): Acerca de la primera escritura del fantasma. En Revista de la sociedad Porteña de Psicoanálisis. Nº9. Buenos Aires. Ed. Rojo.

Miller, J.A. (1997): Introducción al método psicoanalítico. Buenos Aires. Ed. Paidós.