

CAPÍTULO 7

Reacción terapéutica negativa y ética freudiana

Luis Volta

Introducción

En este capítulo planteamos discutir un aspecto siempre vigente en los debates del psicoanálisis contemporáneo relativo a la denominada “reacción terapéutica negativa” (*negative therapeutische Reaktion*). Es sabido que con ese nombre Freud designa, en el marco del giro de los años '20, a un obstáculo mayor encontrado en el curso de los tratamientos analíticos. Se trata de un atolladero, ligado simultáneamente al problema del cierre del inconsciente, a la crisis de poder de la interpretación y a la necesidad de establecer un “Más allá del principio de placer” (1920/1998) que permita explicar la fijeza y repetición del síntoma a partir de un modo novedoso de concebir el régimen de la satisfacción pulsional, el *Todestrieb* o pulsión de muerte. La introducción del superyó y del masoquismo primario en la teoría, junto con los desarrollos relativos al carácter, acompañan este movimiento conceptual para ceñir aquello que de la dimensión pulsional resulta refractario al sentido sexual y por lo tanto inmodificable por obra de la intervención analítica en el marco de la transferencia.

Ahora bien, teniendo en cuenta la complejidad de este movimiento en el interior de la teoría nos proponemos interrogar la importancia del historial del “Hombre de los lobos” para la elaboración freudiana de estos problemas: ¿Qué limitaciones desde el punto de vista de la técnica analítica tuvo que enfrentar Freud en la dirección de esta cura? ¿En qué el historial del “Hombre de los lobos” y el lugar que en él ocupa particularmente la reacción terapéutica negativa pueden ser considerados antecedentes clave para comprender la génesis del “Más allá del principio de placer” en 1920? Por otro lado, ¿Se trata sólo de cuestiones ligadas a lo indomeñable del elemento pulsional en sí o existe además una relación demostrable entre la emergencia de la reacción terapéutica negativa y el manejo de la transferencia por parte de Freud en este caso? ¿Cuál es la ética que orienta la intervención freudiana en este caso?

El último gran historial

La invención del historial clínico como género literario especial para volcar por escrito lo que sucede en un psicoanálisis estuvo desde un comienzo ligada a la voluntad freudiana de obtener

efectos de transmisión entre sus lectores y cierta demostración pública acerca de la eficacia terapéutica de la técnica analítica y de su aplicación en diversos terrenos. En efecto, podemos afirmar que durante muchos años se dedicó a publicar historiales como piezas probatorias de sus descubrimientos y avances teóricos. Sin embargo, desde el inicio de su práctica Freud constató que lo que sucede a lo largo de un tratamiento no es un camino lineal en el que los progresos, cambios y modificaciones se suceden con facilidad y sin retrocesos.

Así es que con diversas expresiones intentó nombrar a lo largo de su obra, los distintos obstáculos que mantienen al paciente aferrado a los síntomas de su enfermedad e impiden el restablecimiento añorado. En la *Addenda* de “Inhibición, síntoma y angustia” (1926 [1925]/1992) encontramos un ejemplo tardío en su obra de cómo intentó resumir y jerarquizar la complejidad de las resistencias a la curación, desde las más conocidas y de resolución más sencilla, hasta las más oscuras y fuertes, las denominadas resistencias mayores. Allí es posible constatar con facilidad cómo la oposición entre dialéctica e inercia, entre cambio y repetición es clave para comprender la lógica del funcionamiento de la cura analítica. Si bien por un lado hay factores dinámicos particularmente promovidos por la acción del analista que empujan hacia las transformaciones esperadas y los efectos terapéuticos añadidos, por otro lado hay siempre un factor conservador que tanto desde la defensa como desde la pulsión empuja a la repetición y frena todo intento de inaugurar diferencias.

El célebre historial del “Hombre de los lobos” es paradigmático en este sentido y ocupa un lugar fundamental entre los cinco grandes casos freudianos. Es el último gran relato de un caso publicado por Freud cuatro años después de la finalización del primer tratamiento del paciente, recién en 1918. Después de él, y con excepción del relato breve sobre el caso de “la joven homosexual” (1920/1998), Freud ya no publicó ningún otro gran historial. ¿A qué se debe esto?

Para intentar esbozar una respuesta, quizás debamos tomar en consideración la serie de dificultades que Freud encontró en este tratamiento. En él es posible constatar que sus inquietudes han ido modificándose. Se hacen notar la impotencia terapéutica y la insuficiencia de la revelación interpretativa del sentido de los síntomas para su resolución. Nos encontramos entonces, con un Freud que está cada vez más preocupado por teorizar ese gran conjunto de cambios que en la teoría analítica culminan en lo que hoy conocemos como “el giro de los años ‘20”. Los límites encontrados a la técnica interpretativa parecen entonces replicar en la desaparición del relato de los casos en sus publicaciones. En lugar de elaborar literariamente las asociaciones triunfantes que permiten arribar hasta el fin del síntoma, Freud se ocupa a partir de esos años de otro aspecto del síntoma que se resiste al develamiento de sentidos reprimidos y que está sostenido en otro régimen de lo pulsional. Si además tenemos en cuenta lo que señalará muchos años después en “Construcciones en el análisis” (1937a/2000) sobre la relación entre reacción terapéutica negativa y la elaboración de construcciones (p. 266), quizás podamos también entender por qué en este caso aparece con tanta fuerza la cuestión de la “construcción” para referirse a aquello que ya no adviene como recuerdo en la cura. En este artículo tardío, propondrá la innovación técnica de las construcciones (*Konstruktionen*) a través de las cuales el analista intentará colegir desde indicios indirectos un fragmento de la prehistoria olvidada del paciente.

¿Quién es el protagonista de “De la historia de una neurosis infantil” (1918 [1914]/1992)? Se trata de un paciente joven, llamado Serguei Pankejeff, de origen ruso-ucraniano, que consultó con Freud cuando tenía 23 años, y que estuvo en tratamiento con él durante un lapso de cuatro años. Se presentaron bastantes dificultades a lo largo de la cura. Pero Freud pensaba que los análisis que permiten obtener resultados favorables en poco tiempo no son muy fecundos para el avance de la teoría. Prefería más bien aprender algo de los casos como éste, que ofrecen más dificultades, y que requieren más tiempo (Cf. Freud, 1918 [1914]/1992, p. 11). Sin embargo, y al mismo tiempo, recordemos que estaba advertido de que cuando un caso está destinado de antemano a ser utilizado con fines científicos como una publicación, el éxito corre peligro (Cf. Freud, 1912/2000, p. 114). Freud se valió de este caso como pieza probatoria ante debates internos del psicoanálisis. Veremos que su proceder en este punto tuvo consecuencias a nivel del tratamiento.

Cuando Freud escribe el historial, no se centra demasiado en los aspectos “actuales” del caso, ya sea en las dificultades que este hombre tenía con las mujeres, con el dinero o con sus intestinos que sumadas le impedían sostener una existencia autónoma, sino que fundamentalmente apunta a la reconstrucción de su “neurosis infantil”, tal como lo encontramos indicado desde el título mismo de la publicación. ¿Por qué? Porque a Freud le interesa en este caso poner en evidencia la importancia de varias particularidades de su naturaleza psíquica que si bien el análisis logró detectar no por ello logró modificar como hubiera pretendido: la tenacidad de sus fijaciones libidinales, el desarrollo extraordinario de la ambivalencia, y lo que denomina una constitución arcaica en la que se conservaban unas junto a otras, y en condiciones funcionales, investiduras libidinosas de lo más diversas y contradictorias (Cf. Freud, 1918 [1914]/1992, p. 108). Está claro aquí cómo para Freud el elemento pulsional, la viscosidad de la libido, resultó un obstáculo inmodificable en el intento de domeñamiento pulsional que el tratamiento intentaba.

Digamos que el infantilismo de la sexualidad, los restos infantiles, estaban muy presentes en el caso de este paciente adulto, haciendo obstáculo a los progresos en la cura. Esta importancia acordada al factor sexual infantil le permitía además a Freud reivindicar en esos años una tesis central para el psicoanálisis frente a las desviaciones que su discípulo Jung comenzaba a plantear. Para Freud de ninguna manera la neurosis podría ser concebida como resultado de una actividad imaginativa adulta por medio de la cual se proyectan evasivamente fantasías retrospectivas, sino de que, aunque no advenga jamás como recuerdo, hay un real sexual infantil en juego ligado al problema de la satisfacción pulsional. De hecho, al historial lo conocemos como “El hombre de los lobos” ya que el paciente trae al análisis un sueño fundamental que tuvo a sus 4 años, y que introdujo modificaciones importantes en su desarrollo sexual. Se trata de un sueño de angustia, en el que había unos lobos subidos a un árbol que lo miraban inmovilizados y que lo despierta.

El trabajo asociativo que el paciente llevó a cabo a lo largo de distintos tramos del tratamiento le permitió a Freud colegir y reconstruir toda su neurosis infantil. El análisis revela que se trata de un sueño de castración en el que se despeja el rol asignado al padre como agente de la amenaza. Desde allí construye los detalles más sorprendentes de algo sucedido antes, en un

tiempo primordial. Según Freud, en dicho sueño se reactiva y refunde con efecto póstumo la famosa “escena primordial” que, según conjetura, podría fecharse al 1 ½ año. El sueño sitúa dicha escena retroactivamente en términos de Edipo y castración. Mientras que los lobos lo miran, él observa activamente el *coitus a tergo* de los padres. La gramática pulsional encuentra en la mirada un objeto privilegiado que lo despierta angustiado.

Es de sumo interés tener en cuenta que esta escena, que para muchos críticos no es más que un invento de Freud, nunca fue recordada como tal por el paciente. El paciente jamás la recordó ni la logró formular como un saber consciente articulado en palabras. Sólo contamos con el carácter hipernítido y el sentimiento de realidad de las miradas de los lobos que lo despiertan del sueño como prueba de que está referida a un acontecimiento real. Sin embargo Freud considera que es un supuesto necesario para el ordenamiento y esclarecimiento de la lógica del caso (Cf. Freud, 1918 [1914]/1992, p. 94), puesto que las diferentes corrientes despejadas frente a la amenaza de castración permiten ordenar los sucesos de la historia subjetiva y las discontinuidades de la presentación de los síntomas ya presentes en la infancia (una secuencia que va desde un súbito período díscolo de alteración del carácter, pasando por una fobia, posteriormente la aparición de síntomas obsesivos, hasta llegar a la alucinación de un dedo cortado). Además esta escena posibilita captar ciertas particularidades de su posición pasiva frente al padre, y un tipo peculiar de elección de objeto femenino. Es como la pieza faltante que permite terminar un rompecabezas. De ahí nuestro señalamiento previo acerca de su importancia como antecedente para la elaboración teórica del problema de las “construcciones” en el análisis en 1937.

La “dócil apatía” y reacción terapéutica negativa en el Hombre de los lobos

Ahora bien, ¿acaso este inmenso trabajo interpretativo por parte de Freud en el que desde diversos ángulos intenta poner el acento en el ordenamiento de la satisfacción en torno al padre obtuvo efectos terapéuticos inmediatos a nivel de la resolución de los síntomas del paciente? Para nada. Con total honestidad, y desde las primeras hojas del historial Freud admite que este paciente se atrincheró durante mucho tiempo detrás de una postura inabordable de dócil apatía (*gefügiger Teilnahmslosigkeit*). Esos términos también pueden ser traducidos según López Ballesteros por “indiferente docilidad”. No se trataba de la famosa bella indiferencia de las histéricas que exige una rectificación dialéctica de la posición del sujeto en cuanto la cuota de responsabilidad exigible para el inicio de la cura. Ocurría más bien que este paciente, si bien escuchaba y comprendía, no permitía ninguna aproximación que tuviese efectos sobre las fuerzas pulsionales que gobernaban su comportamiento en las pocas relaciones vitales que todavía le quedaban (Cf. Freud, 1918 [1914]/1992, p. 12). El saber producido en la cura no producía efectos de verdad. Algunos años después, y en honor a este paciente, nombraba a esta dificultad técnica reencontrada en otros casos de pacientes obsesivos como la “táctica rusa” (Cf. Freud, 1920/1998, p. 156). Se trata de una forma particular de la resistencia en la que un paciente durante cierto tiempo

ofrece claros resultados y permite una intelección en profundidad de la causación de los síntomas. Sin embargo, tales progresos en la comprensión de las cosas no trae consigo la más mínima modificación en sus obsesiones e inhibiciones. En este caso, Freud destaca que fue necesaria una prolongada educación (*langen Erziehung*) para moverlo a participar de manera autónoma en el trabajo y que aun cuando se producían avances, rápidamente el paciente los suspendía para evitar más modificaciones. Agrega que el Hombre de los lobos se mantenía cómodamente aferrado a las penurias de su condición de enfermo. En la balanza era mucho mayor su horror a tener finalmente una existencia autónoma (Cf. Freud, 1918 [1914]/1992, p. 12).

Para hacer frente e intentar superar esta forma de la resistencia Freud ideó una maniobra muy arriesgada. La estrategia se descomponía en dos movimientos. En primer lugar, afianzar el despliegue de la transferencia, favoreciendo la ligazón con la persona del analista hasta que fuera suficientemente intensa como para equilibrar fuerzas contra aquellos elementos a combatir. En segundo lugar, le impuso un plazo temporal a la finalización del tratamiento, más allá de los resultados que se hubiesen obtenido. El paciente creyó en la seriedad del propósito freudiano y bajo esta presión cedieron las resistencias, abandonó en gran medida su fijación a la condición de enfermo y emergieron recuerdos que le permitieron a Freud terminar de reconstruir la neurosis infantil. La aplicación del plazo temporal es entonces el reflejo de la creencia freudiana en que era aún posible llenar las lagunas de la memoria y arrancarle a las resistencias las piezas faltantes para generar en el paciente la convicción acerca de lo inconsciente.

Decimos que se trata de una maniobra riesgosa por varias razones. Por un lado, por el exiguo margen que separa un correcto manejo de la transferencia de la mera sugestión. En efecto, los efectos sugestivos no estuvieron ausentes en esta cura. Freud mismo reconoce que mucho de lo sucedido en ese tramo del tratamiento se asemejaba a la lucidez de los estados hipnóticos inducidos (Cf. Freud, 1918 [1914]/1992, p. 13). Además es posible constatar tanto por el segundo análisis con Freud (Cf. Freud, 1918 [1914]/1992, p. 110, nota al pie N° 14 de 1924), como por el tercer tratamiento que llevó a cabo su discípula Ruth Mack Brunswick a raíz de un episodio paranoide en años posteriores que los restos de la transferencia estaban más que presentes en este caso (Cf. Freud, 1937b/2000, p. 221). La enorme dependencia en la que este paciente quedó tomado y fijado en la transferencia con Freud va en un sentido completamente contrario al que Freud mismo consideraba éticamente exigible a un psicoanálisis. De hecho el paciente dijo años después en un reportaje y en primera persona “la transferencia es un asunto peligroso. He confiado mucho en otras personas, y luego uno está verdaderamente entregado, al final. (...) y bien, la transferencia es un arma de doble filo. Por un lado ayuda, por otro lado es una cosa que no está bien. Si yo considero a Freud como un padre y le creo todo, puedo cometer un error” (Obholzer, 1980/1996, pp. 59-63). No deja de llamarnos la atención el hecho de que en un texto escrito el mismo año de la publicación del historial Freud insista en la abstinencia a la que el analista se debe llamar, en el sentido de que no debe imponerle al paciente sus propios ideales, ni educarlo para que se asemeje a la creación esperada (Cf. Freud, (1919 [1918]/1992), p. 160).

Asimismo, la emergencia correlativa de la reacción terapéutica negativa nos brinda un interesante punto de apoyo para nuestra discusión. “El Hombre de los lobos” es quizás el primer

paciente cuyas reacciones de ese tipo fueron patentes. Si las leemos en contraste con la conceptualización que de ellas tiene después de 1920 resulta llamativo que aquí Freud las caracterice como parciales y transitorias, y todavía no teñidas por la coloración más demoníaca que caracterizará a su conceptualización a partir de su ligazón con el superyó en la segunda tópica. La comparación con la que las introduce en el historial es sugerente ya que en ella Freud mismo queda ubicado en serie con un educador que intenta modificar los malos hábitos de un niño.

Mientras comenta el influjo que tuvo en la infancia del paciente la llegada de un preceptor alemán –relevo y sustituto del padre– para el abandono de ciertos síntomas y alteraciones infantiles, nos aclara que “nunca cedía a una incitación sin intentar retener lo desvalorizado”. Así es que cuando este pedagogo intentó disuadirlo de seguir cometiendo crueldades contra animales pequeños, logró que finalmente lo hiciera, pero no sin que antes el niño volviera a entregarse bastante a fondo a la tarea de despedazar gusanos. Allí es donde Freud agrega que “también en el tratamiento analítico se comportaba de igual modo, desarrollando una «reacción negativa» pasajera; tras cada solución terminante, intentaba por breve lapso negar {*negieren*} su efecto mediante un empeoramiento del síntoma solucionado” (Freud, 1918 [1914]/1992, p 65). Señala abiertamente que un efecto tardío de su dependencia de aquel preceptor es que más adelante en su vida siempre prefiriera el elemento alemán (médicos, sanatorios, mujeres) antes que al de su propia patria. Según Freud esto también significó una importante “ventaja” para la transferencia en la cura. Recordemos que el tratamiento se llevó adelante en alemán, la lengua de Freud, y no en ruso.

Como vemos, Freud se limita allí entonces a comparar a la reacción terapéutica negativa con la de un niño que está siendo educado y lucha en rebelión. Al ser castigado por algún motivo por un adulto que pretende imponer un ideal educativo, repite la acción una sola vez más, como deteniendo por propia voluntad su repetición futura y, al mismo tiempo, desafiando la prohibición. Tengamos en cuenta además, la idea que Freud tenía acerca de la educación de los niños. Según él, sólo se ajusta al ideal esperado aquel niño que teme perder el amor de los adultos (Cf. Freud, 1911/2000, pp. 228-229). Esta manera de ver la reacción terapéutica negativa, la reduce a un movimiento desafiante que no deja de estar sostenido en el ideal del otro y en la espera de su amor. A nivel de la transferencia no hace más que perpetuarla, fijando al paciente en el lugar de hijo favorito, en lugar de apuntar a desmontarla. Esta concepción de las cosas se verá posteriormente modificada después de 1920.

Por otro lado, tenemos que tener en cuenta, y más allá de las eventuales discusiones diagnósticas que ha habido en la comunidad analítica, la muy mala evolución posterior del caso. ¿Cuánto de la posición de Freud en la transferencia estuvo entonces en juego en la génesis de la reacción terapéutica negativa? Sin decirlo abiertamente, parece que alguna lección extrajo de este problema. Cuando en el capítulo V de “El yo y el ello” (1923/1998) reformule conceptualmente este fenómeno en términos de necesidad de castigo y sentimiento inconsciente de culpa desechará de manera terminante toda tentación de responder desde el lugar del ideal del yo que la transferencia le asigna y de desempeñar desde allí el papel de redentor, profeta o salvador de almas para el paciente. Allí nos recuerda una vez más que el análisis no está destinado a impedir

las reacciones patológicas, sino a preservar cierto margen de elección para el sujeto, incluso cierta “libertad” para decidir una nueva toma de posición frente a la satisfacción (Cf. Freud, 1923/1998, p. 51). El manejo propuesto es eminentemente ético.

Una discusión ética

En esta revisión que llevamos adelante sobre las relaciones entre el Hombre de los Lobos y los fundamentos clínicos del “Más allá del principio de placer” (1920/1998) en función de la reacción terapéutica negativa nos ha resultado de interés recuperar un párrafo de “Mis recuerdos de Sigmund Freud” (1952/1983), en el que el paciente relata una discusión que sostuvo con él durante el tratamiento acerca del alcance explicativo de la denominada “fuerza del hábito” y su relación con la compulsión de repetición:

Freud no quiso aceptar mi explicación y dijo: «Si una madre preocupada por su hijo que está en alta mar reza todas las tardes por su pronto regreso, ¿cree usted que después de que él vuelva a casa sano y salvo ella va a seguir diciendo la misma oración por la fuerza del hábito?» Comprendí muy bien esa reacción de Freud, porque en esa época en que tan poco se sabía de la verdadera vida instintiva del hombre era mucho lo que se le adjudicaba erróneamente al “hábito”. Más adelante Freud modificó el principio del placer, en cuanto postuló también una compulsión de repetición que no depende del principio del placer. (...) De tal modo llegó Freud a aceptar un instinto de muerte, opuesto al Eros. Se ocupa de esta cuestión en *Más allá del principio de placer*, pero sin hacer referencia al hábito. (Pankejeff, 1952/1983, p. 167)

Evidentemente ni antes, ni después de 1920 Freud consideraba que las cosas se repiten en la vida de las personas tan solo por la fuerza del hábito. ¡Ya desde la Carta 79 enlaza los hábitos con la satisfacción! (Cf. Freud, 1897/1992, p. 314)

Es interesante poner en tensión este pasaje en el que Freud queda rechazando la explicación propuesta, con discusiones posteriores dentro del campo psicoanalítico. En efecto, en su seminario de 1959-1960 dedicado a la ética del psicoanálisis Lacan discute la posición aristotélica clásica a la hora de pensar su aplicación a la clínica psicoanalítica. ¿Podemos servirnos de esa ética cuando constatamos que en un paciente permanece aferrado a la enfermedad y parece no querer su propio bien? ¿Puede la fuerza del hábito funcionar en un sentido constructivo?

Aristóteles consideraba que la condición principal para la felicidad o la virtud es el camino esforzado de la razón. Evitar los excesos y encontrar el justo medio no es un camino sencillo de sostener, sino que debe ser forjado con tiempo. Para ello, además del buen ejemplo y de la educación, es muy importante el hábito, y la práctica, porque la formación de carácter, el *ethos*, se realiza según él a partir del hábito. La excelencia se podría conquistar por medio del entrenamiento y la fuerza de la costumbre. Eso templea el espíritu.

Por el contrario, siguiendo a Freud en su “Más allá del principio de placer”, Lacan toma otra postura. Nos dice que:

(...) la esencia misma del inconsciente se inscribe en otro registro que aquel en el que, en la *Ética*, Aristóteles mismo acentúa con un juego de palabras, *éthos / êthos*. (costumbre y carácter). La ética en Aristóteles es una ciencia del carácter. Formación del carácter, dinámica de los hábitos -más aun acción dirigida a los hábitos, al adiestramiento, a la educación. Deben recorrer esa obra tan ejemplar, aunque más no sea para medir la diferencia de los modos de pensamiento que son los nuestros con los de una de las formas más eminentes de la reflexión ética. (Lacan, 1959-1960/1988 p. 20)

Está claro que para Lacan se trata de situar las diferencias del psicoanálisis respecto de la mirada aristotélica. En griego existe una homonimia entre “hábito” y “ética” que Aristóteles aprovecha y que Lacan separa (1974/2012, p. 564). Tener en cuenta el descentramiento radical del sujeto a nivel de la satisfacción que Freud postula a partir de la introducción de la pulsión de muerte en la teoría implica poder concebir que el sujeto no se pliegue de manera conformista al discurso de lo recto y conveniente, por otras razones que la intemperancia o la mera falta de virtud. Incluir esa otra dimensión de la satisfacción pulsional, supone una advertencia clave para el analista. Lacan dirá que a este último siempre le conviene recordar que:

No solamente lo que se le demanda, el Soberano Bien, él no lo tiene, sin duda, sino que además sabe que no existe. Haber llevado a su término un análisis no es más que haber encontrado ese límite en el que se plantea toda la problemática del deseo. (Lacan, 1959-1960/1988, p. 357)

Nos queda a nosotros pendiente la pregunta de si Freud al momento de atender al “Hombre de los lobos” estaba suficientemente advertido.

Conclusiones

Consideramos que el historial del Hombre de los lobos resulta fundamental para entender los problemas que condujeron a Freud a postular poco tiempo después su “Más allá del principio de placer” (1920/1998). Destacamos la importancia del sueño de los lobos en el historial como antecedente fundamental para aislar la función del despertar angustiado posteriormente retomada en el análisis de los sueños de las neurosis traumáticas. Se trata de un sueño de angustia que despierta al sujeto ante la emergencia sin velo del objeto escópico, la mirada, como objeto pulsional separado de toda posibilidad de elaboración simbólica. Asimismo, los restos no tramitables en la transferencia se hacen patentes en el caso a punto tal de condicionar un reanálisis en 1918 y el surgimiento de un episodio delirante en 1926.

La tesis de un régimen no susceptible de ligazón para la pulsión es completamente coherente con la presencia inmodificable constatada en el análisis del caso de aquel componente constitucional arcaico que lo tiñe, desde una diversidad y fragmentación de sus fijaciones, de una inercia única y se contrapone a los intentos de introducir inversiones dialécticas en la cura por medio de una repetición “dócil y apática”. No por nada terminará años después afirmando que los casos en los que predomina el factor constitucional por sobre el traumático son los de peor pronóstico. Más allá de todo esfuerzo de rememoración, este elemento empuja a la elaboración de construcciones por parte del analista que culminan en la famosa escena primordial.

Pero por otro lado, la ineludible voluntad freudiana de obtener un domeñamiento (*Bändigung*) de las pulsiones (Cf. Freud, 1937b/2000, p. 227) lo empuja en este caso a una caída del principio de abstinencia. En lugar de tomar distancia de los ideales curativos y priorizar el relanzamiento de la singularidad del deseo queda colocado en la transferencia – incluso en contra de sus propias advertencias éticas- como un padre o un educador que pretende regular plenamente la satisfacción. La construcción de la escena primordial funcionó en este punto como un forzamiento en la cura y el analista queda ubicado allí como un sugestionador (Cf. Delgado & Irrazábal, 2011, p. 40). Este manejo de la transferencia por parte de un Freud que se erige por momentos como amo de la verdad no puede soslayarse a la hora de estudiar los resortes que dieron lugar al surgimiento de la reacción terapéutica negativa y a su mantenimiento en este caso.

En consecuencia, coincidimos con Sauvagnat cuando afirma respecto de la reacción terapéutica negativa que,

(...) ante todo hay que apreciar el señalamiento de una causalidad que no se sitúa, a decir verdad, ni del lado del paciente ni del lado del analista, sino más bien en una ectopia respecto a la cual lo más apreciable en Freud es quizá la limpieza con que ha expuesto los problemas terapéuticos que han justificado tal formulación. (2004, p. 304)

El problema de la satisfacción pulsional y la posición ética que asuma el analista en el manejo de la transferencia permanecerán como puntos de discusión internos dentro del campo psicoanalítico. Diversas corrientes postfreudianas (norteamericana, inglesa y francesa) se enfrentarán a la hora de proponer estrategias que permitan salir de este atolladero. Anunciamos simplemente que a fines de los años '50, Jacques Lacan propondrá la categoría de “deseo del analista” (Cf. 1958/2009, p. 586) como un operador capaz de articularlos y renovar así los fundamentos de los progresos en la cura.

Referencias

Delgado, O. L., & Irrazábal, E. (2011). Reacción terapéutica negativa: caída de la regla de abstinencia. *Anuario de Investigaciones*, XVIII, pp.39-42. ISSN: 0329-5885.

- Freud, S. (1897). Carta 79. *Obras completas de Sigmund Freud, Tomo I* (pp. 314-315). Amorrortu, 1992.
- Freud, S. (1911). Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico. *Obras completas de Sigmund Freud, Tomo XI*, (pp. 217-232) Amorrortu, 2000.
- Freud, S. (1912). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. *Obras completas de Sigmund Freud, Tomo XI* (pp. 107-120), Amorrortu, 2000.
- Freud, S. (1918 [1914]). De la historia de una neurosis infantil. *Obras completas de Sigmund Freud, Tomo XVII*. Amorrortu, 1992.
- Freud, S. (1919 [1918]). Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica. *Obras completas de Sigmund Freud, Tomo XVII* (pp. 151-164) Buenos Aires: Amorrortu, 1992.
- Freud, S. (1920) Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina. *Obras completas de Sigmund Freud, Tomo XVIII* (pp. 137-164). Amorrortu, 1998.
- Freud, S. (1923). El yo y el ello. *Obras completas de Sigmund Freud, Tomo XIX* (pp. 1-66). Amorrortu, 1998.
- Freud, S. (1926 [1925]). Inhibición, síntoma y Angustia. *Obras completas de Sigmund Freud, Tomo XX* (pp. 61-164). Amorrortu, 1992.
- Freud, S. (1937a). Construcciones en el análisis. *Obras completas de Sigmund Freud, Tomo XXIII* (pp. 255-270). Amorrortu, 2000.
- Freud, S. (1937b). Análisis terminable e interminable. *Obras completas de Sigmund Freud, Tomo XXIII* (pp. 211-270). Amorrortu, 2000.
- Lacan, J. (1958). La dirección de la cura y los principios de su poder. *Escritos 2* (pp. 559-611). Siglo XXI, 2009.
- Lacan, J. (1959-1960). *El Seminario, libro 7: La ética del psicoanálisis*. Paidós, 1988.
- Lacan, J. (1974). Televisión. *Otros escritos* (pp. 535-572). Paidós, 2012.
- Obholzer, K. (1980). *Conversaciones con el Hombre de los Lobos* (traducción de Pablo Arias). Nueva Visión, 1996.
- Pankejeff, S. (1952). Mis recuerdos de Sigmund Freud. En M. Gardiner (Comp.) *El Hombre de los Lobos por el Hombre de los Lobos* (traducción de Marta Guastavino) (pp. 159-177). Nueva Visión, 1983.
- Álvarez, J.M., Esteban, R., & Sauvagnat, F. (2004). *Fundamentos de psicopatología psicoanalítica*. Síntesis.