



EL HORIZONTE DE UNA CURA ANALÍTICA

THE PROSPECT OF AN ANALYTIC PROCESS

Cecilia De Cristófolo; María Luz Zanghellini

cdecristofolo@gmail.com, zanghelliniml@gmail.com

Laboratorio de Investigaciones en Psicoanálisis y Psicopatología,
Facultad de Psicología, UNLP

“Percibir lo imposible detrás de lo que se vive como impotencia”

Resumen

El presente trabajo se enmarca en una investigación en curso que se titula “Clínica de la Reacción Terapéutica Negativa en Psicoanálisis: resortes, estructura y ética” (S074).

Es en el contexto de dicha investigación que surge el interés preliminar de abordar el problema de lo terapéutico en Psicoanálisis para, en una segunda etapa, poder precisar el problema de la denominada “reacción terapéutica negativa” (Freud, 1923).

Freud en “El yo y el Ello” (1923) afirma que hay personas que se comportan de manera extraña en el trabajo analítico y cuando el analista se muestra contento por cómo avanza el tratamiento su estado empeora, “reaccionan de manera trastornada a los progresos de la cura” y empeoran en el curso del tratamiento, en vez de mejorar.

Nuestro interés radica en ubicar cuál sería entonces esa dirección del tratamiento que lleva impresa la mejoría. ¿Cómo se entienden pues los progresos de la cura? Interrogarse sobre lo que sería ese curso y marcha esperada, arrojará luz para entender a posteriori este comportamiento al que Freud denominó “reacción terapéutica negativa”.

Deslindar lo terapéutico de una cura analítica permitirá ubicar como central la lectura en torno a los efectos, que no se reducen a los resultados de la aplicación de una técnica. Partiendo de esa premisa rastreadremos a partir de la letra de Sigmund Freud y otros autores del campo del Psicoanálisis el alcance de dicha afirmación.

La pregunta sobre lo terapéutico entraña un eje central respecto de la posición del analista, costado que habremos de profundizar luego respecto de la denominada Reacción Terapéutica Negativa. Por ende, localizaremos el costado del deseo del analista y su diferencia con el “querer curar”. Las terapias suelen apuntar a esa dimensión, orientados a restaurar la salud y el normal funcionamiento a través de la eliminación de los síntomas y la enfermedad.

Tal como afirmó Lacan en 1955 “el psicoanálisis no es una terapéutica como las demás”. A diferencia de las psicoterapias, no se apunta a recuperar un equilibrio perdido, no se orienta por los ideales de adaptación; partiendo del descubrimiento freudiano de la dimensión del inconciente y la noción de pulsión, se considera que el desarreglo y la disarmonía serán inherentes al ser hablante. A pesar de ello, no deja de haber una ganancia en un análisis, a partir del cambio de posición en quien habla. Colette Soler expresa en su texto “Finales del análisis” que en un análisis a través de la palabra se opera sobre “la pasta del sufrimiento” y aunque reconozcamos que el sufrimiento es estructural para el sujeto, en un análisis se puede intentar hacer algo con él.

Aun cuando los analistas estamos advertidos contra los riesgos del furor curandis, no se puede negar que del recorrido de un análisis hay algo que se espera, quien consulta al menos espera una reducción de su sufrimiento. La práctica analítica “no es pura especulación, y tiene efectos” (Rubinstein, 2009).

De la mano de la pregunta por la eficacia del psicoanálisis y lo que se espera de él, surge para varios autores el interés de precisar qué se entiende por terapéutico en una cura analítica. Si terapéutico se diferencia de curación, ¿de qué cura entonces el Psicoanálisis? Porque si bien nos orientamos por el hallazgo freudiano según el cual el sujeto humano está constituido por algo que es incurable, tal como afirma Pérez (2005) “ese hallazgo tampoco es amparo para desconocer todo lugar a los resultados terapéuticos en la cura analítica.”

Será entonces un punto de partida, o de llegada, ubicar pues que lo incurable hará de la cura analítica algo que se diferencia de una curación. El analista, causado por su deseo de analizar, interviene de un modo singular pudiendo así operar sobre la economía libidinal, y el arreglo singular de ese sujeto se verá afectado por esa acción. De ese modo puede alguien en un análisis encontrar otros recursos para saber hacer con eso que no marcha.

Por último, ubicaremos alguna referencia acerca de los efectos terapéuticos a partir de la propia práctica analítica en el caso de los denominados trastornos de la conducta alimentaria, en particular la anorexia. Cuando un analista ofrece un espacio analítico a alguien que presenta tal rechazo, ¿qué se espera allí de un análisis? Tomaremos precisamente el caso de la anorexia en la medida que pone de manifiesto de un modo particular, lo imposible de tratar.

Palabras claves: PSICOANALISIS - TERAPEUTICA - DESEO DEL ANALISTA - LO INCURABLE.

Abstract

The course named “Clinic of the negative reaction in psychoanalysis: baselines, structure and ethics” (S074), subsumes the following dissertation.

Therefore, from that research, arises the basic interest of the issue of therapy in psychoanalysis, and as a second instance, we define the problem of “negative therapy reaction”. (Freud, 1923)

The article “The ego and the Id” (Freud, 1923) asserts that there are persons that shows an unusual behaviour in the therapy interaction, furthermore, when the analyst exhibit contentment and satisfaction, the client worsens it state of mind “reacting in a rare way to the cure’s process”, instead of becoming better.

Meanwhile, the main interest that inspires us, is to dispose the righteous direction that leads to a healthier mind. How we can understand the progress of the cure process?

In order to think about that research and expected progress, will enlighten the behaviour of what Freud called “negative therapy reaction”.

By discerning the therapy from an analytic cure process, will allow us to emphasis the effects, which are not the result of a technic. Since then, we will track from Sigmund Freud’s literary production and a variety of authors from the psychoanalysis field the foundation of that idea.

The main question about what therapy means shows a central axle of the analyst role, which we will go deeper after the “negative therapy reaction”. Therefore, we will discern the therapist desire from the will to cure. Therapy shows often that dimension, oriented to health and the regular functioning through eliminating diseases and symptoms.

In 1955 J. Lacan said that “psychoanalysis is not a therapy as others”, meaning that the goal is not oriented towards a recovery of a lost homeostasis, but under Freud’s vision the unconscious dimension and pulsion, disruption and disharmony are inherent to the human being. Nonetheless, there is a winning in the analysis, focused in the insight of the person who speaks. Colette Soler says in “Endings of the analysis” that in therapy the language operates in the field of suffering, and if we recognise that is an inherent quality of the self, there is the possibility to work with it.

Although the analysts are prevented from the “furor curandis”, therefore we cannot underestimate that in analysis there is a goal, that the client expects a loosen of suffering. The analytic practice “is not speculation, and has effects” (Rubinstein, 2009)

By questioning the psychoanalysis efficacy, and its expectations, emerges to many authors the interest of the definition of therapy, in an analytic cure process. If therapy is not healing ¿Which is the effect of cure of psychoanalysis? The discovery that every human being suffers, as Freud states, “that finding is not a valid reason to affirm that there are not results of a therapy” Pérez (2005)

That will be a baseline, or goal, because the awareness of suffering as inherent to the human being, will make a difference to a simple healing process.

The analyst, from his desire, operates in a singular way over the libidinal economy. The particular settlement of the client will be affected by that action.

Therefore, a client can develop capacities to know-how what is not working.

Lastly, we will focus our paper in the eating disorders, in particular anorexia. When an analyst offers room to that behaviour, what is expected to psychoanalysis? We will take as an example anorexia, which is a case that manifest a particular way of what appears as impossible to afford.

Keywords: Psychoanalysis – Therapy – Analyst Desire – Incurable Disease.

Introducción

El presente trabajo se enmarca en una investigación en curso que se titula “Clínica de la Reacción Terapéutica Negativa en Psicoanálisis: resortes, estructura y ética” (S074).

Es en el contexto de dicha investigación que surge el interés preliminar de abordar el problema de lo terapéutico en Psicoanálisis para, en una segunda etapa, poder precisar el problema de la denominada “reacción terapéutica negativa”.

Freud en el texto escrito en 1923 “El yo y el Ello” (1986) afirma que hay personas que se comportan de manera extraña en el trabajo analítico y cuando el analista se muestra contento por cómo avanza el tratamiento su estado empeora, “reaccionan de manera trastornada a los progresos de la cura” y “empeoran en el curso del tratamiento, en vez de mejorar” (P. 50).

Nuestro interés radica en ubicar cuál sería entonces esa dirección del tratamiento que lleva impresa la mejoría. ¿Cómo se entienden pues los progresos de la cura? Interrogarse sobre lo que sería ese curso y marcha esperada, arrojará luz para entender a posteriori este comportamiento al que Freud denominó “reacción terapéutica negativa”.

Deslindar lo terapéutico de una cura analítica permitirá ubicar como central la lectura en torno a los efectos, que no se reducen a los resultados de la aplicación de una técnica. Partiendo de esa premisa rastreadremos a partir de la letra de Sigmund Freud y otros autores del campo del Psicoanálisis el alcance de dicha afirmación.

¿Es el psicoanálisis una terapéutica?

Sigmund Freud parte del encuentro con la histérica, a la que supo escuchar, y a partir de dicha experiencia funda el psicoanálisis. Había desde los inicios un interés terapéutico en Freud pero que no se convierte en la meta ni en la tarea inmediata. A poco de andar la práctica psicoana-

lítica se inscribía como una terapia entre muchas, “primus inter pares”, supo decir el maestro vienés. Naciendo como terapia, y no habiendo abandonado su patria de origen, el psicoanálisis no se reducirá de todas formas a ello.

La meta analítica, al menos en los inicios de la obra de Freud, era hacer consciente lo inconsciente, llenar las lagunas mnémicas. Se trataba pues de cancelar las represiones de modo tal que el paciente vuelva a disponer de ese saber no sabido, lo que le devolvería la salud. De entrada, entonces hallamos los síntomas y un saber reprimido que los determina, sobre todo por el esfuerzo que implica continuar manteniendo en estado reprimido eso de lo que no se quiere saber. La meta de un análisis habremos de ubicarla más en relación al surgimiento del deseo de saber, que a la mera comunicación de lo no sabido.

Freud en la Conferencia 28 (2011) La Terapia Analítica señala que “El neurótico es incapaz de gozar y producir; de lo primero, porque su libido no está dirigida a ningún objeto real, y de lo segundo, porque tiene que gastar una gran proporción de su energía restante en mantener a la libido en el estado de represión y defenderse de su asedio” (Freud, 2011(1916), p.413). Advierte así las resistencias ligadas a la defensa que han provocado ese no-saber y que continúan manteniéndolo en ese estado. La labor analítica pasará a ser la de combatir con esas resistencias, tarea que se logra a través del manejo de la transferencia. En esa misma conferencia, agrega: “La pieza decisiva del trabajo se ejecuta cuando en la relación con el médico, en la transferencia, se crean versiones nuevas de aquel viejo conflicto, versiones en las que el enfermo querría comportarse como lo hizo en su tiempo, mientras que uno, reuniendo todas las fuerzas anímicas disponibles, lo obliga a tomar otra decisión. La transferencia se convierte entonces en el campo de batalla en el que están destinadas a encontrarse todas las fuerzas que se combaten entre sí” (2011, p.413-414).

La originalidad de la operación freudiana radica entonces en haber captado que la transferencia es una especie de condición absoluta para que se origine un “deseo de saber”. Este último no puede surgir si no es en transferencia. Si el analista no consigue hacer que se establezca, de modo que a través de ella el paciente vaya siendo capaz de reconocer el material reprimido, se dispara el riesgo de una recaída en el síntoma y el correspondiente agravamiento de la neurosis.

Tomando las conceptualizaciones posteriores a 1920, se complejiza el horizonte del tratamiento en función de la nueva tendencia en juego en el aparato, aquella que no se deja apresar por las vías de la palabra. El nuevo dualismo pulsional supone que, además de la libido y su conflicto con el yo coherente, hay una nueva tarea del aparato, más originaria, que tiene que ver con ligar esa energía que se encuentra libre. Esta energía no ligada supone la presencia de nuevas resistencias en el trabajo terapéutico. Ya no se trata solamente del conflicto libidinal que intenta mantener lo reprimido en el plano de lo no sabido, sino que ahora también el trabajo supone lidiar con lo imposible de ser representado.

En Análisis terminable e interminable (2011 (1937)), Freud acerca una definición de lo que para él sería un análisis terminado, plantea que deben darse dos condiciones: “la primera es que el

paciente ya no padezca a causa de sus síntomas, y haya superado sus angustias así como sus inhibiciones; y la segunda, que el analista juzgue haber hecho conciente en el enfermo tanto de lo reprimido, esclarecido tanto de lo incomprensible, eliminado tanto de su resistencia interior, que ya no quepa temer que se repitan los procesos patológicos en cuestión” (p.222). De esta frase se desprende que el final supone eliminar el sufrimiento sin por ello esclarecerlo todo.

Por su parte Jacques Lacan también ha relacionado y diferenciado psicoanálisis y terapéutica. Por momentos pareciera que fueran opuestos como en el caso de la Proposición del 9 de octubre de 1967 donde señala que “... la terapéutica es la restitución a un estado primero, definición imposible precisamente de plantear en psicoanálisis” (1987, p.10-11).

En otro lugar, “Variantes de la cura tipo” (2005) afirma que el psicoanálisis no es una terapéutica como las demás” (p.312), de este modo, se corre un poco el acento: el psicoanálisis sí sería una terapéutica... aun cuando no como las demás. De allí la pregunta que asoma: psicoanálisis y terapéutica, ¿qué relación?

Subrayamos entonces esa afirmación: “el psicoanálisis no es una terapéutica como las demás”. A diferencia de las psicoterapias, no se apunta a recuperar un equilibrio perdido, no se orienta por los ideales de adaptación. Las terapias en cambio se dirigen hacia allí, guiadas por el ideal de restaurar la salud y el normal funcionamiento a través de la eliminación de los síntomas y la enfermedad. El psicoanálisis, por su parte, constata que muchas veces la mejoría, el alivio procurado por la eliminación de un síntoma va a contramano de la finalidad de un análisis. A partir del descubrimiento freudiano de la dimensión del inconsciente y la noción de pulsión, se considera que el desarreglo y la disarmonía serán inherentes al ser hablante. A pesar de ello, no deja de haber una ganancia en un análisis, dada por el cambio de posición en quien habla. Lacan sugiere en el Seminario 10 que el análisis habrá de mejorar la posición del sujeto, habiéndolo de otro modo la satisfacción inherente a lo sintomático. Colette Soler (1988) expresa en su texto “Finales de análisis” que en un análisis a través de la palabra se opera sobre “la pasta del sufrimiento” y aunque reconozcamos que el sufrimiento es estructural para el sujeto, en un análisis se puede intentar hacer algo con él.

Localizaremos el costado del deseo del analista y su diferencia con el “querer curar”. Aun cuando los analistas estamos advertidos contra los riesgos del furor curandis, no se puede negar que del recorrido de un análisis hay algo que se espera, quien consulta al menos espera una reducción de su sufrimiento. La práctica analítica “no es pura especulación, y tiene efectos” (Rubinstein, 2009). Ahora bien, cuando esos efectos se producen habrá que leer en cada caso qué fue lo que posibilitó tal o cual movimiento, para recién entonces poder fundamentar en qué son psicoanalíticos. Nieves Soria en un texto que analiza las transformaciones del síntoma en anorexias y bulimias, señala que dichos efectos serán considerados analíticos en la medida que acompañan a un tipo de modificación del sujeto. Expresa la autora: “El psicoanálisis verifica que el síntoma es irreductible y, por ende, necesario, dado que siempre hay algo que no anda” y agrega “en todo caso los resultados terapéuticos del psicoanálisis se verificarán en las transfor-

maciones que sufrirá el mismo a lo largo del tratamiento” (Soria, 2016, p.180). La psicoterapia pues busca restablecer un estado anterior apelando a recursos que silencien o reduzcan el síntoma, en función de una norma que es “para todos” la misma. Si el psicoanálisis es la experiencia que permite ubicar lo singular de cada quien justamente va en contra de lo universalizante de la norma, es la orientación por el deseo la que da rigor a un análisis. En palabras de Nieves Soria: “una vez localizada la dimensión ética de nuestra experiencia, no retrocederemos ante la posibilidad de ser pragmáticos”. (Soria, 2016, p. 180)

El deseo del analista

La pregunta sobre lo terapéutico entraña un eje central respecto de la posición del analista, costado que habremos de profundizar luego respecto de la denominada Reacción Terapéutica Negativa.

En La dirección de la cura según nos indica Lacan, el analista dirige la cura, no al paciente. Ordena pues la cura analítica distinguiendo lo que depende de la estrategia y lo que se liga a la táctica. La estrategia, que coordina las operaciones a largo plazo, se ubica en la transferencia, mientras que en lo que respecta a la táctica ubica a la interpretación. Ésta última dependerá del momento, de la coyuntura, sobre ella es poco lo que puede reglarse de antemano, mientras que con respecto a la transferencia es más posible reglarse una posición. Pero a táctica y estrategia, Lacan le agrega la política: invita al analista a ubicarse antes por su falta en ser que por su ser. Y ésta política concierne a las condiciones mismas de la acción analítica e incluso a las condiciones de un análisis. La política concierne al fin mismo de la acción, es la cuestión fundamental.

En la enseñanza de Lacan el deseo del analista será pensado como una función, vaciada de la persona del analista, hasta el punto de designarla como una x , incluso llegando a concebir como puro residuo de un discurso en transferencia. En ningún momento duda de que el analista “está tanto menos seguro de su acción, cuanto que en ella está más interesado en su ser”(Lacan, 2005, p.567). El bridge le sirve de metáfora para advertir: “lo que es seguro, es que los sentimientos del analista sólo tienen un lugar posible en este juego, el del muerto; y si se le reanima, el juego se prosigue sin que se sepa quién lo conduce”(Lacan, 2005, p.569). De allí puede afirmar que el analista es menos libre en su estrategia que en su táctica; y menos libre, aún, en su política. Quedan así articulados política del psicoanálisis y deseo del analista.

La posición del analista es entonces aquella que posibilita que haya acto analítico. Retomando a Lacan en el Seminario 17 dirá que el discurso analítico es el único que supone en el lugar del otro un sujeto, y ello adviene en la medida en que en el lugar del agente el analista encarna un lugar de vacío, hace semblante de causa de deseo. Ernesto Vetere (2020) en “El deseo del analista y la herejía del sujeto” afirma: “La carencia de ser no solo vale como verdad de estructura debe inscribirse en el análisis del analista, sólo a partir de dicha inscripción el analista podrá “tomar su nivel operatorio” haciendo operativa esa “nada”” (pág. 23). Y allí insinuará la cuestión

del deseo del analista a partir de cómo, frente a las demandas del sujeto, lo único que tiene para dar es esa nada, aunque no la dé. El analista ocupa un lugar, el lugar de la causa, lugar que ocupa sin obturarlo.

Lacan definió el deseo del analista como “un deseo de obtener la diferencia absoluta”, no se trata del deseo de una cosa, no es el deseo de la persona del analista. Es, en definitiva, un deseo de analizar, lo que desea el analista es que el sujeto se analice, no que se cure. Constatamos pues cómo la dimensión ética del psicoanálisis es el más allá de la terapéutica. “En una cura que se despliega por medio de la palabra, el deseo del analista es la renuncia al poder sugestivo que esta otorga para dejar la posibilidad de elección del lado del sujeto” (Marotta, 1994, p.12)

Lo incurable

Si la terapéutica analítica se diferencia de una curación, ¿de qué cura entonces el Psicoanálisis? Porque si bien nos orientamos por el hallazgo freudiano según el cual el sujeto humano está constituido por algo que es incurable, “ese hallazgo tampoco es amparo para desconocer todo lugar a los resultados terapéuticos en la cura analítica.” (Pérez, 2005)

Será entonces un punto de partida, o de llegada, ubicar pues que lo incurable hará de la cura analítica algo que se diferencia de una curación. El psicoanálisis es un saber advertido de lo incurable. El analista, causado por su deseo de analizar, interviene de un modo singular pudiendo así operar sobre la economía libidinal, y el arreglo singular de ese sujeto se verá afectado por esa acción. De ese modo puede alguien en un análisis encontrar otros recursos para saber hacer con eso que no marcha.

Fabián Schejman (2014), en un trabajo que realiza a partir de los resultados de una investigación que intentaba aislar efectos terapéuticos propiamente analíticos y los diferencia en los distintos momentos de una cura, llega a plantear una “estructura antitética para los efectos terapéuticos del inicio y los del fin del análisis”.(p.539)

Ubica la institución del sujeto, como efecto terapéutico en la entrada, y la destitución subjetiva como efecto en el final. La puesta en marcha del discurso analítico invita al trabajo analizante, se instaura un sujeto que se compromete con el trabajo de la asociación libre, primer movimiento que habilitará el pasaje del goce sufriente del síntoma, al goce del desciframiento. En este punto el autor aclara: “Así, si no consideramos al efecto terapéutico como una anulación de esa interrupción que Lacan llamó “goce” -puesto que desde Freud sabemos que no hay forma de detener la satisfacción pulsional, entonces, en esta puesta al trabajo del sujeto en la experiencia analítica habría menos un acotamiento del goce -como a veces se lo plantea- que una mutación, una modificación en la economía de la satisfacción pulsional” (P.540). Primer punto entonces a considerar, en lo que respecta al goce, el análisis apunta al menos a alguna modificación, alguna transformación, a sabiendas de su imposible eliminación.

Coincidiendo con la entrada en análisis, y el tiempo de la institución subjetiva, se destaca el efecto de desidentificación que conlleva el inicio. “Efectivamente, una de las virtudes del mismo

supone la posibilidad de ir desprendiendo al sujeto de las identificaciones que fijan rígidamente su modo sufriente de gozar. Aquí encontramos también, es claro, un efecto terapéutico propio del psicoanálisis. Si, de modo general, puede indicarse que las psicoterapias operan terapéuticas ligadas con el reforzamiento de las identificaciones, al menos en el comienzo de una cura psicoanalítica puede subrayarse la salubridad que introduce el aflojamiento de algunas identificaciones”, (p.540).

En cuanto a los efectos al final del análisis, Lacan constata lo que ha denominado la destitución subjetiva, con el efecto de ser que la misma provee, “por la vía del análisis, el neurótico consigue detener su pregunta y hacer más bien lo que postergaba: un acto conforme con su deseo” (Schejman, 2014, p.540) y al tomar la cuestión de la identificación contrasta la desidentificación de los inicios a la identificación al síntoma que podríamos ubicar en el final. Y es en este punto que el autor retoma la noción de lo incurable: “Si se aísla en el síntoma un núcleo incurable, algo que no puede ser modificado, quizás todavía resta una posibilidad terapéutica que consiste, no ya en la modificación de ese resto sino en la del sujeto como tal, esto es, en la mutación de su posición -la del sujeto mismo- respecto de ese real incurable del síntoma” (P.541). Podemos retomar aquí lo que Lacan propone, como “un saber-hacer-ahí-con su núcleo incurable”. En palabras de Colette Soler (2013) “Identificarse con el síntoma en el final del análisis es, por lo tanto, cambiar de síntoma, trocar el síntoma de transferencia por el síntoma fundamental y pasar de la indeterminación a la consistencia, de lo evasivo a la aserción, y también de la falta para ser al ser de goce” (p.131).

El caso de la anorexia

Antes de finalizar este trabajo, ubicaremos alguna referencia acerca de los efectos terapéuticos a partir de la práctica analítica en el caso de los denominados trastornos de la conducta alimentaria, en particular la anorexia. Cuando un analista ofrece un espacio analítico a alguien que presenta tal rechazo, ¿qué se espera allí de un análisis? Tomaremos precisamente el caso de la anorexia en la medida que pone de manifiesto de un modo particular, lo imposible de tratar.

Quienes recibimos este tipo de presentaciones sabemos lo difícil que suele ser la instalación del dispositivo. Por empezar se requiere muchas veces de un trabajo preliminar para ubicar algo del orden del sufrimiento, pues la anorexia viene a ser un arreglo y quien consulta no se queja de su anorexia ni sufre por ella. Son tal vez los otros, padres, amigos, quien sea, que se angustian y demandan la curación de aquel que ha decidido no comer. El analista se encuentra ante la dificultad de implicación subjetiva y el rechazo fundamental al lazo terapéutico.

En lo que respecta al síntoma deberíamos considerar al síntoma anoréxico más cercano a la expresión lacaniana “acontecimiento de cuerpo”, como condensación de goce y respuesta a lo real, no tanto como metáfora del sujeto y como significante de un sentido reprimido.

Partimos de que el síntoma alimentario oculta la estructura del sujeto, por ende, la dificultad diagnóstica se suma a la debilidad de una demanda de tratamiento y a los impasses en la

transferencia. Los autores advertidos de este punto sitúan que lo esencial es entonces “hacer aparecer la función de ese síntoma para un sujeto” (Cosenza, p. 35), se vuelve pues la condición preliminar que supone ya un desplazamiento del llamado trastorno de la conducta alimentaria, a lo singular del sujeto. “Sólo esclareciendo la posición del sujeto en su relación con el goce y con el Otro, nos será posible entender la función específica de una anorexia, y ubicarla como un síntoma con función de mensaje, como una solución más allá de la neurosis o como una clara declinación sintomática de un delirio psicótico”, expresa Cosenza. Funciones diferentes cada una de ellas, que determinarán un hacer diferente del lado del analista.

En la dirección de la cura de pacientes con anorexia uno debe estar advertido sobre todo del lugar que se ocupará en la transferencia. No encarnar ni dar consistencia al Otro rechazante, así como evitar encarnar al Otro de la angustia, trampas en las que el analista puede caer, y que las pacientes pondrán en juego en la cura.

Por el contrario, se trata de alojar ese rechazo en una cura analítica, haciéndose soporte de ese rechazo, sin ser el rechazado, ni el otro que rechaza. Advertidos de que se debe soportar allí lo que a la paciente se le hace insoportable.

Algunas palabras finales

A lo largo de este trabajo hemos desarrollado algunas concepciones respecto de la idea de lo terapéutico para intentar definir el sintagma Reacción Terapéutica Negativa. Si se trata de una reacción en contra de la terapéutica esperada, lo que motivó este escrito fue precisar de qué terapéutica se trata.

Del desarrollo hecho hasta aquí en relación, por un lado, a la posición y ética del analista y por el otro en torno a la noción de lo incurable, ubicamos que esta insistencia en el padecer puede explicarse o bien porque el analista se extravía respecto de su función, o bien por ese real que insiste y no se deja inscribir como identidad. La reacción terapéutica negativa no solo sostiene el sufrimiento, no se contenta con no ceder en el dolor, sino que además se mantiene firme en el desconocimiento. Al decir de Soler: “*La reacción terapéutica negativa (...) es prácticamente la antítesis de la identificación al síntoma: conjuga un infortunio renovado y una mayor negativa a saber, mientras que la identificación con el síntoma articula una satisfacción y un vislumbre*” (2013, p.129).

Bibliografía

Cosenza, D (2013) EL muro de la Anorexia, Gredos, Madrid.

Freud, S. (2011) [1916] 28º conferencia. *La terapia analítica*, en Obras Completas, AE, XVI.

Freud, S. (2011) [1918] *Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica*, en Obras Completas, AE, XVII

- Freud, S. (1986) [1923] *El yo y el ello*, en Obras Completas, AE, XIX.
- Freud, S. (2011) [1937] *Análisis terminable e interminable*, en Obras Completas, AE, XXIII.
- Lacan, J. (2005) [1958] *La dirección de la cura y los principios de su poder*. Escritos 2, Siglo Veintiuno, Buenos Aires.
- Lacan, J. (2005) [1955] *Variantes de la cura-tipo*, en Escritos 1, Siglo Veintiuno, Buenos Aires.
- Lacan, J (2009) [1962-1963] *Seminario 10, La Angustia*. Paidós.
- Lacan, J (2004) [1969-1970] *Seminario 17, El reverso del Psicoanálisis*, Paidós.
- Lacan, J. (1987) *Proposición del 9 de octubre de 1967, En Momentos cruciales de la experiencia analítica*. Manantial, Buenos Aires.
- Marotta, M. (1994), *Psicoanálisis y Psicoterapia*, revista El Caldero de la Escuela °27. E.O.L. Buenos Aires, Argentina.
- Pérez, J. F (2005) *La pregunta por la eficacia terapéutica en psicoanálisis*, Virtualia 13. Disponible en: <https://www.revistavirtualia.com/articulos/567/xiv-encuentro-internacional-del-campo-freudiano/la-pregunta-por-la-eficacia-terapeutica-en-psicoanalisis>
- Rubinstein, A. (2009) *Los efectos terapéuticos del Psicoanálisis*. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Rubinstein, A. (2011) *Los efectos terapéuticos en Psicoanálisis: recorridos y conclusiones preliminares*. Facultad de Psicología, UBA, Secretaría de Investigaciones, Anuario de Investigaciones, vol. XVIII (pp. 133-143)
- Schejtman, F. (2014) *Psicoanálisis y Terapéutica*.VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXI Jornadas de Investigación. X Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires.
- Soler, C (1988) *Finales de análisis*. Manantial: Buenos Aires.
- Soler (1991) *Una terapéutica que no es como las otras*. En Presentación de Lacan. Manantial, Buenos Aires.
- Soler, C (2013) *Lacan, lo inconsciente reinventado*. Amorrortu
- Soria, N. (2016) *Psicoanálisis de la anorexia y la bulimia*. Serie del Bucle, Buenos Aires.
- Vetere, E. (2020) *El deseo del analista y la herejía del sujeto*, Letra Viva.