

Ponencia 3

VAIVENES DE LOS ENSAYOS TERAPÉUTICOS Y LA TRANSFERENCIA.

Maugeri, Nicolás.

nicomaug@hotmail.com

UNLP.

Resumen

El **objetivo** de este trabajo es situar la perspectiva freudiana respecto de la problemática de la transferencia en la psicosis y por lo tanto, su posición respecto de la cura. La **hipótesis** que quisiéramos poner a discusión es que la posición de Freud tiene vaivenes en lo que respecta al tratamiento de los pacientes psicóticos, y no es tan taxativa como a primera vista pareciera.

Metodológicamente se realizó una relectura de textos freudianos de los años 1896- 1937 a partir del eje conceptual de las particularidades que adquiere la transferencia en las psicosis.

Una revisión breve de los **resultados** arroja que inicialmente, el ensayo terapéutico con los pacientes psicóticos le parece posible a Freud. En el contexto de su elaboración sobre las “neuropsicosis de defensa” atiende con el “método de Breuer”, es decir el método catártico, a dos pacientes (Freud, 1896; 1950 [1892-99]). En ambos casos, el empeño de Freud se encuentra con obstáculos que interrumpen la cura. En el primero de ellos, se trata de una “resistencia” de la paciente al método. En el segundo, de un agravamiento de su estado tal que debe ser hospitalizada. A diferencia de lo que sucede por ejemplo con el historial del caso Dora, Freud no analiza el vínculo entre obstáculo en el tratamiento y método. Nos preguntamos: ¿Se debe a que aún no tiene conceptualizado al fenómeno de la transferencia?

Años después, Freud (1911; 1914; 1916-17) desaconseja taxativamente la propuesta analítica para los psicóticos, quedando, a diferencia de los neuróticos, por fuera del campo de lo analizable, lo cual no le quita méritos como objeto de investigación (1916-17). Pero ¿Por qué sería inanalizable la psicosis para Freud? En la medida en que por un lado los psicóticos no tienen la “capacidad para transferencia”, o a lo sumo tienen unos “restos insuficientes de ella” (Freud, 1916-17). Y que por otro lado, como es en el caso de los paranoicos, la transferencia se establece en lo esencial como “negativa” (Freud, 1912). El concepto que viene a explicar este estado de cosas es la fijación al narcisismo propia del tipo clínico (Freud 1914). Pero debiéramos preguntarnos cuándo sería “suficiente” la transferencia, y que sería una transferencia “esencialmente negativa”.

Sea como fuere, lo cierto es que, por esta misma época, algunos discípulos de Freud atendían a pacientes psicóticos (Freud, 1911). Inclusive él mismo los atendía, como puede verse en alguna de

sus publicaciones (Freud, 1915; 1922). Por otro lado, no resigna su optimismo en cuanto al tratamiento con psicóticos, puesto que piensa que el fruto de las investigaciones con ellos es susceptible de transformarse en un “poder hacer terapéutico” (Freud, 1916-17). Asimismo, esta formulación de los avatares de la libido a partir de los fragmentos clínicos de casos de psicosis que Freud nos presenta, permitiría pensar que el desasimiento libidinal postulado siempre es parcial. Ya en el historial de Schreber tenemos una advertencia: “No se puede afirmar, escribe Freud, que el paranoico, aun en el apogeo de la represión, haya retirado por completo su interés del mundo exterior...” (1911, p.69). En consecuencia, este desasimiento al que Freud atribuye la incapacidad de establecer transferencia alude sólo a un momento del proceso psicótico. Y en uno de sus últimos artículos, Freud (1937) deja sentadas algunas bases para el tratamiento con psicóticos. Sostiene que el reconocimiento del núcleo de “verdad histórico-vivencial” que le da al delirio su empuje podría, tanto evitar los vanos intentos por rectificarlo, como permitir el desarrollo de una cura.

Por otra parte, avanzada la obra de Freud, se ponen en cuestión las condiciones de análisis. El “más allá del principio del placer”, que da razones al hecho clínico de la “reacción terapéutica negativa (Freud, 1924), así como la “roca” de la castración explicitada y desarrollada en *Análisis terminable e interminable* (1937), evidencian que toda experiencia analítica, y no sólo la que pudiere realizarse con psicóticos, tiene un límite. Por lo tanto, podemos concluir y someter a **discusión** la hipótesis de que lo inanalizable de las psicosis es, en definitiva, un inanalizable entre otros.

Palabras clave: Psicosis, Analizabilidad, Transferencia, Libido.

Abstract

The objective of this work is to put the Freudian perspective on the issue of transfer in psychosis and therefore its position on the cure. The hypothesis we wanted to put discussion is that Freud's position has swings with respect to the treatment of psychotic patients and is not as exhaustive as it first seems. Methodologically a reinterpretation of Freudian texts of the years 1896- 1937 was made from the conceptual axis of the particularities of the transfer acquires psychosis.

A brief review of the results reveals that initially, the therapeutic trial with psychotic patients Freud seems possible. In the context of its production on "defense neuropsychosis" caters to the "Breuer method", ie the cathartic method, two patients (Freud, 1896, 1950 [1892-1899]). In both cases, the efforts of Freud encounters obstacles that disrupt the cure. In the first, there is a "resistance" of the patient to the method. In the second, a worsening of their condition so that it should be hospitalized. Unlike what happens for example with the case history of Dora, Freud does not analyze the link between obstacle in the treatment method. We ask: Is it because you

have not conceptualized the phenomenon of transfer?

Years later, Freud (1911, 1914, 1916-17) exhaustively recommended analytical proposal for psychotic, being, unlike the neurotic, outside the field of the analyzable, which does not detract as under investigation (1916 -17). But why would unanalyzable psychosis to Freud? To the extent that on the one hand psychotics do not have the "ability to transfer," or at most have a "insufficient remnants of it" (Freud, 1916-17). And on the other hand, as is in the case of the paranoid, transfer is established essentially as "negative" (Freud, 1912). The concept that comes to explain this state of affairs is fixing to own narcissism of clinical type (Freud 1914). But we should ask when the transfer would be "enough", and it would be "essentially negative" transfer. Anyway, the fact is that for this same time, some followers of Freud tended to psychotic patients (Freud, 1911). Even he himself attended, as shown in its publications (Freud, 1915; 1922). On the other hand, it does not resign his optimism as to treatment with psychotic, since he thinks the result of research with them is likely to become a "can do therapeutic" (Freud, 1916-17). Also, this formulation of the vicissitudes of the libido from fragments of clinical cases of psychosis that Freud presents us would think that the libidinal detachment postulate is always partial. Already in the history of Schreber we have a warning: "No one can say, Freud writes that the paranoid, even at the height of repression has completely withdrawn its interest from the outside world ..." (1911, p.69). Accordingly, this detachment Freud attributed to the able to transfer only refers to a time of psychotic process. And in one of his last articles, Freud (1937) leaves sitting some basis for treating psychotic. It argues that recognition kernel "experiential historical truth" that gives his delirium could push both avoid vain attempts to rectify it, and allow the development of a cure. Moreover, advanced the work of Freud, are called into question the analysis conditions. The "Beyond the Pleasure Principle", which gives reasons to clinical fact "negative therapeutic reaction (Freud, 1924), as well as the" rock "of the explicit and developed in Analysis terminable and interminable (1937) castration show the whole analytic experience, and not only that may be performed with psychotic, has a limit. Therefore, we can conclude and submit to discussion the hypothesis that unanalyzable of psychosis is, in short, a unanalyzable among others.

Keywords: Psychosis, Analyzability, Transfert, Libido.

Referencias bibliográficas

- Freud, S. (1896). Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa. En *Obras Completas*, Vol. III. Buenos Aires: Amorrortu, 2012, p. 157-184.
- Freud, S. (1912). Sobre la dinámica de la transferencia. En *Obras Completas*, Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu, 2007, p. 93-106.

- Freud, S. (1914). Introducción del narcisismo. En *Obras Completas*, Vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu, 2007, p. 65-98.
- Freud, S. (1915). Sobre un caso de paranoia que contradice la teoría psicoanalítica. En *Obras Completas*, Vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu, 2007, p. 259-272.
- Freud, S. (1922 [1921]). Sobre algunos mecanismos neuróticos en los celos, la paranoia y la homosexualidad. En *Obras Completas*, Vol. XVIII. Buenos Aires: Amorrortu, 2007, p. 213-226.
- Freud, S. (1937). Construcciones en el análisis. En S. Freud, *Obras Completas*, Vol. XXIII. Buenos Aires: Amorrortu, 2007, p. 255-270.
- Freud, S. (1937). Análisis terminable e interminable. En S. Freud, *Obras Completas*, Vol. XXIII. Buenos Aires: Amorrortu, 2007, p. 211-254.