

De los muchos casos analizados por Freud, éste es uno de los más largos, algo que para nuestro tiempo, diríamos que faltó mucho. Sabemos de los casos de Freud que unos volvían a su consulta y continuaban en el tiempo su contacto con él; de El Hombre de las Ratas no lo sabemos.

El Dr. Gabbard, en su trabajo, nos cuestiona hasta qué punto el intentar seguir la teoría y la técnica psicoanalíticas recibidas directamente de los maestros, de los analistas encargados de la formación, además de los casos de la literatura, se entretujan con narraciones míticas que nos hace pretender querer abarcar "todo" para poder terminar un análisis. Nos dice que son variaciones de una fantasía central, inconsciente o pre-consciente, sobre el final del análisis:

*La paciente comienza con una serie de problemas; analista y paciente luchan juntos para entender estos problemas y la paciente termina por enamorarse de su analista; los problemas se resuelven, la paciente deja el amor de transferencia por el analista y el proceso se termina de forma ordenada y negociada.*

Los seguidores de Freud promulgan una rigidez que no era para nada una de las características de su práctica (Lipton 1977, May 2008); de hecho, tiene poco parecido con sus escritos.

Dice Gabbard: "En una forma u otra, los analistas gastan gran cantidad de su experiencia como terapeutas, deshaciendo lo que aprendieron en su formación. Después de haber sido formados para seguir una especie de patrón, debemos aprender a improvisar. Nuestra necesidad de deconstruir mitos surge de la experiencia clínica como analistas; tenemos la necesidad de pensar por nuestros propios medios y responder a las necesidades y deseos idiosincrásicos del paciente; la técnica clásica es siempre un tratamiento para

alguien diferente al propio paciente. Parte de la tarea que tenemos como analistas, es encontrar nuestra propia voz y nuestra amalgama particular de técnicas para ayudar a los pacientes, más bien que adherirnos simplemente a lo que nos enseñaron".

Se enfatizaba y hasta se valoraba, la resolución interpretativa de la Neurosis de transferencia. Alejarse del "modelo" interpretativo, implicaba resolver de alguna forma interpretativa los "parámetros" que usaba. Más adelante, llegué a la conclusión de que a algunos pacientes, en algunos puntos del análisis, les iba mejor con intervenciones no interpretativas que con la interpretación sistemática de la Neurosis de transferencia. Creo que el mismo Freud tenía este tipo de intervenciones que brotaban natural y espontáneamente, lo que facilitaba la alianza terapéutica, según el desarrollo del historial de El Hombre de las Ratas.

Existe el mito de que la fantasía del paciente perfectamente analizado era un corolario del analista perfectamente analizado. La transferencia debe diluirse sola con la finalización del análisis.

En las notas originales de Freud, halladas después de su muerte, escritas en papel oficio, nos muestra su técnica, tan natural y espontánea: Cómo le enseñó a decodificar los mandatos, los simbolismos y fantasías, las asociaciones y a traducirlos para una comprensión consciente del conflicto. Freud le preguntaba (no esperaba), le daba a leer algunos temas, obviamente el manejo de la transferencia, etc.

Contrasta con el señalamiento de Bergmann (1997): en la tradición psicoanalítica, los analistas se han preocupado más por lo que el psicoanálisis podría alcanzar que con lo que realmente puede lograr. La "Terminación", en contraposición con el final de un análisis, como un mutuo acuerdo y negociación por parte de paciente y analista. Que no se trate de un problema resistencial.

También está la implicación de que paciente y analista tengan suficiente tiempo de trabajo sobre los sentimientos del paciente, en relación con la pérdida del analista y los cambios que tuvieron lugar en el curso de su trabajo analítico (Schlesinger 2005)

El Hombre de las Ratas necesitaba del padre para que le enseñara cómo manejarse en la vida, que fue lo que hizo Freud, renunciando a la meta de mantener al paciente y enseñarle que para él crecer era perderlo y para tenerlo era someterse a los conflictos, hecho que le permitió llegar al final del análisis.

En las primeras décadas de desarrollo del Psicoanálisis como profesión, la autoridad estaba críticamente puesta sobre el analista, quien determinaba si el paciente estaba listo para la Terminación, Bergmann (1997) dice que, para ser francos, al Psicoanálisis le falta un paradigma de terminación; Freud mismo no incluyó la técnica de terminación en sus escritos técnicos.

Freud (1937), en una de sus contribuciones finales, planteó que "el objetivo del análisis es asegurar las condiciones psicológicas de las funciones del ego, de la mejor manera... "En el escrito de 1915 sobre el amor de transferencia, Freud anota: "El analista persigue un rumbo para el cual no hay un modelo en la vida real"

La resolución de la neurosis de transferencia con interpretación, la erradicación de los síntomas, el lograr una "genitalidad adulta," la modificación del superyó, y la capacidad de amar y trabajar, frecuentemente se unen como indicación de un proceso de terminación que tendrá varios meses de duración y será de común acuerdo entre el analista y el paciente. Las teorías no ayudan en relación con la terminación. Como Ferro (2002) manifiesta, a partir de Bion, las terminaciones no se basan en teorías predictivas, sino en modelos permisivos que son reinventados cada día.

Freud (1937) veía la terminación como un "asunto práctico" (P. : 249). Varios desarrollos relacionados con el paciente o el analista que son claves para determinar cuándo termina el análisis. Así, la práctica se contrasta con el ideal. En un análisis académico de 36 de los casos de Freud, entre 1910 y 1920, May (2008) se encontró que las dos terceras partes tuvieron una duración de menos de 250 horas. Algunos sólo duraron unos meses. Ante todo, Freud era pragmático e impulsaba al Hombre de las Ratas a continuar su crecimiento para ayudarlo a acabar su análisis.

Acerca de la Terminación, dice Gabbard, es común que un o una paciente, la desee porque siente que se han cumplido las metas. Frecuentemente hay disparidades significativas entre las metas del analista y las del paciente. Es posible, claro, que el paciente pueda estar "actuando" una fuga hacia la salud o una resistencia para profundizar en el análisis. Sin embargo, es igualmente plausible que el analizando esté presentando una visión legítima proveniente de una serie de metas más limitadas. En esta situación, si el analista le ofrece la idea de que el paciente no está listo para terminar y necesita más análisis, el paciente puede simplemente dar por hecho que el análisis se terminó de todas maneras. En este caso, el paciente quedará con una larga lista de sentimientos residuales hacia el analista que lo decepcionó (rabia, resentimiento, culpa), y una incertidumbre acerca de que la Terminación haya podido ser un error. Otros pacientes pueden cumplir el trabajo con la recomendación del analista y quedarse sintiendo que únicamente están satisfaciendo al analista.

En el caso de Hombre de las Ratas, Freud le permitió a su paciente irse, dando por terminado el análisis por haberse "completado".

Como analistas, tenemos que estar conscientes del riesgo, y prepararnos para aceptar menos resultados óptimos (de acuerdo con

criterios idealizados) si el paciente se siente satisfecho y desea seguir con su vida. Resalto el manejo de los deseos inconscientes de sometimiento masoquista del Hombre de las Ratas, en la una actuación sadomasoquista, en la cual desean más continuar que terminar. En qué medida el deseo de terminar representa una actuación de la resistencia o un movimiento real hacia la autonomía y el propio manejo de su vida, es un asunto complejo. Ambos elementos se presentaban. De todas formas, la respuesta de deseo del analista, termina decepcionando al analizando de alguna manera.

La ansiedad que provoca el terminar un tratamiento, pone al analista en peligro de enfocarse en un sólo aspecto del paciente, más que en toda la complejidad del *holding* (Gabbard 2007). Por más que fuera del interés de Freud mostrar su teoría de la Tópica y los conflictos anales y el complejo paterno no resuelto, que se dan en la neurosis obsesiva, es clara la capacidad de *holding* que tuvo con su paciente en los otros aspectos de la vida de su paciente.

En una carta a Fliess, hablando de la terminación del análisis de uno de sus pacientes, Freud comenta (Strachey, 1964):

*Estoy comenzando a entender que la naturaleza aparentemente interminable del tratamiento, es algo determinado por ley y depende de la transferencia. Espero que este residuo no perjudique el éxito de la práctica. La terminación asimptótica del tratamiento es en gran medida un asunto de indiferencia hacia mí; solo para observadores externos, es una decepción. (215).*

En esta cita, Freud claramente dice que está dispuesto a aceptar circunstancias mucho menos que idealizadas para la Terminación, y lejos de la perfección.

No hay ninguna razón para creer que las mejores condiciones psicológicas posibles para el ego pueden siempre ser obtenidas después de un número de años en análisis, que se da además en una fase específica del desarrollo de la vida del paciente. Cuando los pacientes están demasiado afanados por terminar el tratamiento, es muy importante que el analista vea la forma de que el paciente tenga la posibilidad de volver. Hay que analizar, claro está, que el afán de irse del paciente, pero intentar persuadirlo a quedarse más tiempo, puede ser fatal para la alianza terapéutica que requiere el análisis.

Las consideraciones sobre la Terminación no pueden separarse de una evaluación de las metas y resultados del tratamiento psicoanalítico. Para Freud, la meta en el caso del Hombre de las Ratas era clara: superar los síntomas, reconstruir la personalidad y suprimir las inhibiciones.

El tratamiento psicoanalítico da a los pacientes una herramienta para pensarse, que les facilita la apreciación de significados, apegos, síntomas, fantasías y miedos inconscientes. Debemos aceptar que ningún análisis queda completo; más bien, lo que se logra es poner un proceso en movimiento.

El paciente que ha terminado no es un paciente "totalmente analizado"- solamente se está embarcando en una vida de reflexión, de auto análisis, que le ofrece profundidad y riqueza a su existencia. El sufrimiento, el conflicto intrapsíquico, los problemas en el trabajo y en el amor, continúan. Es primordial tener una visión trágica sobre el proceso psicoanalítico (Schafer 1970).

Aunque esta opinión del Dr. Gabbard nos ilustra un concepto moderno de Terminación, es algo que Freud ya aplicaba logrando que su paciente empezara a entender y a traducir su propio lenguaje de una manera que fuera por fin comprensible para él, y que no se manifestara en los mismos síntomas que cuando inició.

No podremos saber nunca si hubo recidivas, como muchas veces pasa en estos casos, debido a la falta de informes posteriores y a su muerte en la primera guerra mundial.

En una forma similar, la transferencia no se destruye ni se "resuelve" en los pacientes que terminan; los resultados demuestran que la transferencia puede ser instantáneamente reestablecida durante un encuentro con el propio analista o con uno nuevo. Aunque este aspecto no se puede evaluar concretamente por falta de un seguimiento del caso que nos ocupa, podría inferirse que la tranquilidad con que Freud nos cuenta de la Terminación del análisis tuvo una sana resolución de ésta.

El cambio estructural en el tratamiento psicoanalítico, resalta el Dr. Gabbard, no tiene que ver con la destrucción total de la relación de objetos antiguos que alimentan la transferencia; sólo pueden reemplazarse por el fortalecimiento de nuevos modelos de relación que emergen en el análisis, de forma que las antiguas relaciones de objeto se debilitan relativamente (Gabbard y Westen, 2003). La actuación característica de las relaciones de objeto internas del inconsciente continúan ocurriendo, pero el paciente es quien comienza a analizarlas para observar estos patrones de relación cuando emergen.

Desde el punto de vista de la idea de una psicología bipersonal y la intersubjetividad, se sabe que tanto el analista como el analizando deben desligarse de la conexión significativa con otro ser humano que ha moldeado sus vidas. En alguna forma, analista y analizando se pierden como seres individuales en la experiencia analítica, y es solamente con la terminación del proceso que cada uno recobra su sentido de ser una mente distinta (Ogden 1997). Ambas partes son diferentes a como eran cuando emprendieron el viaje analítico, y la mente "recuperada" no es la misma que la que comenzó el análisis. Es claro que la

mejoría del Hombre de las Ratas estaba dada en gran parte por la relación entre analista y analizado; de hecho, en la vida real se confirmó la fantasía que tuvo con la hija de Freud cuando ésta tenía 12 años; este hecho abrió una profundización en el análisis, pero también Freud no era el mismo cuando su paciente le permitió descubrir su teoría acerca de la neurosis obsesiva.

El Dr. Gabbard opina que la experiencia de amor de transferencia puede ser la mejor relación de amor que la vida puede ofrecerle al paciente, por lo que no está dispuesto a dejar la relación de apego y continuar con nuevos conflictos o entrar en una situación de *impasse* para mantener el *statu quo*. Creo que la actitud empática de Freud con el Hombre y su admiración por su analista, hasta donde pudimos conocer, lo protegieron mucho, pues no bastaría la sola comprensión racional de hacer consciente lo inconsciente, más en una persona con las defensas racionales de este obsesivo.

Me parece interesante resaltar diferentes conceptos de las consideraciones de Space-resumidas magistralmente por el Dr. Gabbard-, que esquemáticamente permiten visualizar las metas de diferentes autores para la terminación del análisis:

- Loewald (1960): "Poner en movimiento el desarrollo del yo" (P. : 224);
- Gray (1990): "Alcanzar el máximo de nuevas soluciones conscientes del yo al conflicto y un mínimo de soluciones que tengan que ver con las nuevas internalizaciones;
- Brenner (1976): Mientras los conflictos no desaparecen, se instauran formaciones de compromiso más efectivas y adaptativas;
- Winnicott (1962): Es un desarrollo emocional en la dirección del *self* verdadero, en el desarrollo de la capacidad de jugar y un sentido de la continuidad del *self*.
- Kohut (1984): Una capacidad incrementada

- para buscar los *self-objects* apropiados;
- Grinberg (1980): La verdad sobre sí mismo;
  - Steiner (1989): La reintegración de aspectos del *self* que fueron previamente perdidos bajo la identificación proyectiva;
  - Mitchell (1997): La generación de sentido dentro de una matriz constituida por una tensión dialéctica.
  - Gabbard (1996): Vivir en la propia piel.
  - Schlesinger (1998): Vivir una realidad más bien que una fantasía.

Estas diversas metas, derivadas de modelos teóricos variados, obviamente vienen a jugar un papel en un análisis particular que trata de determinar si el paciente está listo para la Terminación.

Me parece muy valioso el profundo respeto que dan los autores Gabbard y Poland acerca la opinión del paciente para la terminación del análisis y su manera para hacerlo, algo que en ocasiones los analistas, por estar pendientes de las resistencias, dejan pasar sin atender. Como sugería Bion en sus seminarios Italianos, tenemos que reconocer que algunas veces solamente el paciente sabe qué es lo mejor para él, y que puede volar frente a las teorías, tendencias y preferencias subjetivas. Puede ser de mayor significado terapéutico para el paciente, que arme su propio curso de terminación, a que complete lo que el analista siente es una necesidad para terminar un proceso analítico. En el caso de El Hombre de las Ratas, no encontré la forma en la cual se dio la Terminación, sólo podría creer que por la evolución de las notas que nos trasmite Freud, era un proceso 'adecuado' que llegó a un final 'adecuado'.

Dice Gabbard respecto de la Terminación, que lo que podemos hacer es tratar de analizar el significado de los deseos de parar del paciente, el significado de nuestras propias contribuciones contratransferenciales en el proceso de terminación, y la influencia

de nuestras propias narrativas internas sobre cómo queremos que sea el análisis. Podemos también facilitar una vuelta al tratamiento evitando la coerción y respetando la idea de que nuestra meta modesta es poner en movimiento el auto-análisis. Freud nos muestra, a través de sus escritos, su propia contratransferencia, cómo no se deja seducir por la necesidad del paciente de dependencia y le permite que termine su análisis. En el caso de El Hombre de las Ratas, podría cuestionarse, qué tanto Freud se protegía de esa dependencia.

Desde el punto de vista epistemológico, me parece importante la integración de otros aspectos que nos permitan entender mejor los conflictos con que batalla el obsesivo; el Dr. Gabbard, en otros escritos, plantea "un enfoque para el diagnóstico y el tratamiento que se caracteriza por una forma de pensar, tanto sobre los pacientes como sobre los Clínicos, que incluye el conflicto inconsciente, los déficits y las distorsiones de las estructuras intrapsíquicas, y las relaciones objetales internas"; un clínico psicodinámico puede prescribir un inhibidor de la recaptación de la serotonina a un paciente con TOC y, a la vez, pensar en sus interacciones con él desde una perspectiva psicodinámica. Este enfoque de orientación psicoanalítica implica un modelo conceptual particular para comprender la enfermedad del TOC; aunque es evidente que en la etiología y patogénesis del TOC actúan procesos genéticos, los estresores psicológicos también parecen ser importantes. Los Clínicos han observado desde hace tiempo que el aumento del estrés o la reaparición de problemas que ya habían precipitado el TOC pueden empeorar los síntomas, mientras que la reducción de la tensión puede mejorarlos (Black, 1974).

Gabbard, en su experiencia clínica, ha encontrado que madres jóvenes o embarazadas con TOC, con frecuencia muestran un nexo entre el incremento de la intensidad de los síntomas del TOC y un aumento en la agresión inconsciente o apenas consciente hacia el

niño. En el caso de El Hombre de las Ratras, la ambivalencia en la relación con su madre nos deja entrever cómo se reforzó la patología.

Parte de este modelo conceptual es que los síntomas, con independencia de la influencia biológica que tengan, tienen significados, conscientes o inconscientes, para el paciente. Como observé en una comunicación previa (Gabbard, 1992), con frecuencia los conflictos psicodinámicos se apropian de las fuerzas bioquímicas del cerebro y las utilizan como vehículo de expresión.

Muchos pacientes con TOC se aferran a sus síntomas por sus significados especiales y por el control interpersonal que ejercen sobre los demás. Por tanto, pueden no mostrar interés en realizar el trabajo de la terapia de conducta o no cumplir con la medicación. De hecho, muchas pruebas controladas excluyen a estos problemáticos pacientes por su escasa motivación o su negativa a seguir las instrucciones y, por tanto, la investigación empírica sobre el TOC puede no encarar de forma adecuada a este subgrupo de pacientes

El TOC es una enfermedad cuya gravedad fluctúa, por lo que en una comprensión dinámica de los detonantes psicosociales se hizo evidente que la aparición de sus síntomas estaba íntimamente ligada a las preocupaciones por la agresión hacia los demás; en otros, son las ansiedades sexuales las que pueden actuar como detonante. El tratamiento psicoanalítico puede ayudar a manejar al paciente con TOC.

Debemos ser conscientes de que un cierto porcentaje de pacientes no responderán ni a la farmacoterapia ni a la terapia de conducta. Puede ser necesario un enfoque terapéutico psicodinámico para afrontar una situación en la que no hay respuesta al tratamiento, a pesar de que el clínico deba tener objetivos modestos para la mejora de los síntomas *per se*. El TOC sirve como una enfermedad modelo para demostrar el valor de un en-

foque integrado para el tratamiento de los trastornos psiquiátricos mayores. Las estrategias psicodinámicas continuarán teniendo un papel principal en la psiquiatría tal como ilustran las muchas formas en las cuales el pensamiento psicodinámico se aplica a condiciones tales como el TOC.

Me pregunto, ¿cómo hubiera terminado el análisis del Hombre de las Ratras si su tratamiento hubiera sido combinando, esto es, el tratamiento psicoanalítico con el tratamiento farmacológico?

## DISCUSIÓN Y PREGUNTAS

-Dr. Yamhure, más que discusión es una pregunta: ¿cómo manejar la situación cuando, en época de recesión, los pacientes empiezan a tener menos ingresos? Una manera es terminar el análisis:

- Porque no lo puede pagar,
- Otra forma sería integrando al proceso el pago y la Terminación,
- Otra, se deben bajar los honorarios,
- Otra alternativa, se deben disminuir las sesiones transitoriamente,
- Otra, ¿se debe hacer un receso y cuando pueda que vuelva?

Se comenta que cada caso es individual, que debe enfocarse cuál de todas es la Terminación 'suficientemente buena' para cada caso.

Luego el Dr. Méndez comenta que no es igual la Terminación que la Finalización. Que, realmente, el análisis nunca termina, siempre queda funcionando en cada paciente para el resto de su vida. De otro lado, comenta que no se mencionó suficientemente la culpa.

Referente a la inquietud de si se hubiera beneficiado el Hombre de las Ratras de las medicaciones, el Dr. González comenta que el mismo Freud dijo que el caso no era un caso de neurosis grave.

### 3. TRANSFERENCIA – CONTRA-TRANSFERENCIA CREATIVA CLÍNICA Y TEORÍA<sup>1</sup>

MARGARITA ACEVEDO<sup>2</sup>  
EDUARDO LAVERDE-RUBIO<sup>3</sup>

El texto motivo de esta reseña, es el resultado de un trabajo en equipo de dos analistas, quienes a partir de un material clínico de una niña de seis años, con importantes carencias primitivas, registran en dicho material hechos clínicos que van más allá de la repetición transferencial. La niña (Mariana) es hija de un matrimonio de progenitores, separados desde cuando tenía un año y medio de edad e inadecuados en la crianza brindada. Desde esta edad, la niña ha vivido con los abuelos paternos, excepto por unos pocos meses que vivió con la madre. Mariana acude a análisis en un momento en el que presentaba problemas somáticos, era irritable, agresiva y aislada. Gracias al apoyo de sus abuelos, inició con uno de los autores (M. A.), con un encuadre normalizado de tres sesiones semanales.

El material clínico estudiado corresponde al segundo año de análisis y comprende a una sesión. A lo largo de ésta, Mariana revela problemas de relación e identidad, crea espacios secretos, muestra confusión de objetos y afectos, y expresa la existencia de vacíos interiores tolerables. También busca reconstruir su pasado de ausencia, abandono y rechazo, presenta momentos de agresión, y se evidencian expresiones aisladas de un Complejo de Edipo incompleto y desplazado. La analista, por su parte, hace un uso amplio de su contra-transferencia, participa de los juegos de la niña, e interviene por medio de escenificaciones (*enactment*), e interpretaciones.

El aspecto central que se busca destacar y sustentar en esta comunicación, es el de los momentos creativos que se manifiestan de manera conjunta entre Mariana y su analista, cuando escenifican, juegan, dibujan y se complementan, emprendiendo tareas conjuntas y compartiendo fantasías inconscientes. Este aspecto es desarrollado teóricamente y lleva a los autores a plantear que la transferencia-contra-transferencia contiene, a partir de lo antiguo, elementos paradójicamente nuevos, creativos, donde se conjugan elementos de las dos participantes, con aportes y renunciaciones de parte y parte.

La hipótesis central de este trabajo es considerar la creatividad como el resultado de la capacidad de combinación entre elementos del *self* con los objetos internos, de parte de las dos, lo cual implica renunciaciones, combinaciones, elaboraciones, aceptaciones y compatibilidad entre los aspectos que provienen tanto de la niña como de su analista.

Los desarrollos teóricos de este trabajo incluyen las definiciones básicas de: creatividad, juego, paradoja, transferencia, contra-transferencia y símbolo, además de la revisión de los conceptos de: transformación del narcisismo (H. Kohut), sublimación (S. Freud), instinto epistemofílico y reparación (M. Klein), ilusión-desilusión y espacio transicional (D.W. Winnicott), función objetalizante (A. Green), tercero analítico (T. Ogden), teoría de campo dinámico (M. Baranger & W. Baranger, A. Ferro). Esta revisión

<sup>1</sup> Manuscrito 07-008.R2. IJP. Proceso de impresión.

<sup>2</sup> Miembro Asociado Sociedad Colombiana de Psicoanálisis. mm\_acevedo@yahoo.com

<sup>3</sup> Miembro Titular Sociedad Colombiana de Psicoanálisis,  
Miembro Titular Asociación Psicoanalítica Colombiana. elaverde@telecom.com.co