

La posición del analista en las concepciones de “fin de análisis” de Sigmund Freud (1937) y Jacques Lacan (1962-1964)

Federico Faginas¹

Resumen

La posición del analista en la dirección de la cura, y en particular en el fin de análisis, resulta central al momento de conceptualizar la práctica profesional. Un eje de los resultados de la investigación es la comparación de las conceptualizaciones lacanianas, y freudianas. Para el cumplimiento de los objetivos se realizó una revisión bibliográfica de obras seleccionadas de los autores, puntualizando las categorías teórico-clínicas enunciadas. En los resultados arribados, se encuentra la contraposición entre la perspectiva de ambos autores. La perspectiva freudiana en relación con el fin de análisis, gira en torno a la pregunta por la posibilidad de arribar a esta etapa en el trabajo analítico, ya que introduce la dimensión del factor traumático, la intensidad pulsional, entre otras dimensiones. Lacan plantea una formulación lógica respecto al fin de análisis, la clínica, y la posición del analista en su escucha. Algunos de los resultados son: la relación entre la posición del analista en la finalización de un análisis, con la conceptualización psicoanalítica de la cura, la posición analítica y su relación con la política del psicoanálisis. Para la revisión de las categorías conceptuales-clínicas, se retomaron dos historiales freudianos: “Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina” (1920), e “Historia de una neurosis infantil” (1917-1919), estos permitieron dar cuenta de la posición del analista en la finalización del tratamiento. Los resultados permiten establecer líneas para la lectura de las intervenciones del analista en la finalización de un tratamiento, y contribuyen a las discusiones dentro del psicoanálisis.

Palabras clave: posición del analista - fin de análisis - historiales freudianos - psicoanálisis

The position of the analyst in the conceptions of “end of analysis” in Sigmund Freud (1937), and Jacques Lacan (1962-1964)

Abstract

The position of the analyst in the direction of the cure, and in particular in the end of analysis, is central when conceptualizing professional practice. An axis of the research results is the

¹ Universidad Nacional de Mar del Plata. E-mail: federicofaginas@gmail.com

comparison of the Lacanian and Freudian conceptualizations. In order to fulfill the objectives, a bibliographical review of selected works by the authors was carried out, specifying the theoretical-clinical categories enunciated. In the results obtained, the contrast between the perspective of both authors is found. The Freudian perspective in relation to the end of analysis revolves around the question of the possibility of reaching this stage in the analytic work, since it introduces the dimension of the traumatic factor, the drive intensity, among other dimensions. Lacan proposes a logical formulation regarding the end of analysis, the clinic, and the position of the analyst in his listening. Some of the results are: the relationship between the position of the analyst at the end of an analysis, with the psychoanalytic conceptualization of the cure, the analytic position and its relationship with the politics of psychoanalysis. For the revision of the conceptual-clinical categories, two Freudian histories were taken up: "On the psychogenesis of a case of female homosexuality" (1920), and "History of an infantile neurosis" (1917-1919), these allowed to account for The position of the analyst at the end of the treatment. The results allow establishing lines for the reading of the analyst's interventions at the end of a treatment, and contribute to the discussions within psychoanalysis.

Key words: analyst position - end of analysis - freudian histories - psychoanalysis

Introducción

¿Cómo pensar la posición ocupada por el analista en la finalización de un tratamiento, y cómo sus maniobras operan en esta línea de la dirección de la cura? Esta pregunta introduce el eje de la problemática: la particularidad del posicionamiento analítico en un fin de análisis. Ante esto, es necesario partir de la idea de que no existe un solo psicoanálisis (en términos de dogma o posición unificada), lo cual implica la ausencia de una noción unívoca sobre fin de análisis, y la posición del analista en este momento, aunque existen puntos de contacto que remiten a los ejes que insisten en la

perspectiva analítica sobre la cura y la clínica.

Ambos autores enunciados en el título de la investigación plantean que la finalización de un tratamiento no puede ser pensada disociada de elementos fundamentales de un análisis como la transferencia, la posición del analista, el factor pulsional (Freud, S. 1937), la posibilidad de elaboración, entre otros ejes que hacen a la práctica analítica y su apuesta subjetiva (Lacan, J 1963-1964). Al momento de formular su proposición lógica respecto a la transferencia, Lacan (1958) plantea que en su formación los analistas suelen estar más preocupados por la

finalización de un tratamiento, cuando es la transferencia la que implica mayores dificultades e incide en la dirección de la cura, ya sea como motor o en su vertiente resistencial como satisfacción sustitutiva y cierre del inconsciente, vertientes desarrolladas en el Seminario “XI” (1963-1964). Puede pensarse entonces que la temática “fin de análisis” evoca una multiplicidad de interrogantes y desconciertos para los analistas, en función a la instancia de corte, finalización, y noción de curación en psicoanálisis.

La apuesta de esta investigación implica ubicar puntos de contacto, y distanciamiento, entre los desarrollos teóricos que Jacques Lacan (1962-1964), y Sigmund Freud (1917-1937) realizaron sobre la finalización de un tratamiento, y cuál es el lugar en este. A su vez, reconocer las instancias de diálogo entre ambos autores, en función a categorías conceptuales o presentaciones clínicas, que permiten pensar la forma en la cual se concibe el hacer del analista en la dirección de la cura. La conceptualización del analista aporta elementos para pensar la formación de este y ciertas cuestiones que ocurren en la finalización de un análisis, como la salida abrupta del analizante del tratamiento (situación a trabajar a partir de recortes de historiales freudianos), los efectos de la interpretación en la estructura del sujeto, los cambios en la posición

ocupada a nivel transferencial, entre otras situaciones.

Para lograr una revisión de las categorías conceptuales, en su articulación con el escenario de la clínica, se retomaron dos historiales freudianos: “Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina” (1920), e “Historia de una neurosis infantil” (1917-1919), ambos escritos son retomados para reconocer elementos que hacen a la posición del analista en la finalización de ambos tratamientos, asociado a las razones que llevaron a los fracasos en el análisis. El acento en la lectura de los historiales está puesto en la posición de Freud para con ambos analizantes, y la forma en la cual esta implicó la precipitación del fin del tratamiento. Además de retomar los historiales, en tanto fuentes primarias clínicas, se tuvo en cuenta las lecturas que otros autores como Allouch, J (2004), Varela, JV (2015), entre otros, realizan de las presentaciones clínicas tratadas por Freud, para mantener la interrogación respecto a la problemática central de la investigación. Por otro lado, los dos historiales seleccionados fueron pensados en función a los comentarios y desarrollos de Jacques Lacan en los seminarios “Seminario X La Angustia” (1962-1963), y “Seminario XI Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis” (1963-1964), ya que el autor recurre a ellos para

formular su teorización sobre la finalización de un análisis, y la posición analítica.

Desarrollo

Freud vs. Lacan, o la diferencia entre una pregunta imposible y una proposición lógica

En los diferentes escritos y conferencias de Sigmund Freud, el autor realiza una multiplicidad de teorizaciones respecto a las complicaciones en la finalización de un tratamiento. Es decir, a diferencia de la conceptualización lógica sobre el fin de análisis que realiza Jacques Lacan, el autor vienés no formula una teoría o directiva particular sobre este concepto, sino que abre una multiplicidad de interrogantes y elementos que deben tenerse en cuenta al momento de la práctica individual del analista con el caso. En “Análisis terminable e interminable”, Freud (1937) basará el éxito de un análisis y su consecutivo final, en dos hechos: que el paciente no sufra más en sus síntomas, inhibiciones o angustias; y que el paciente haya hecho consciente tanto material reprimido que ya no sea posible temer una repetición de los procesos. En el mismo escrito freudiano, el autor plantea que la clave para la culminación de un análisis es que no haya un retorno de la neurosis, lo cual es un juicio que le toca hacer al

analista; y agrega que de no lograrlo debe hablarse de un análisis incompleto.

En el primer capítulo de este escrito, Freud introduce dos cuestiones que funcionan como interrogantes respecto a la temática. Por un lado, la crítica a las posiciones de menosprecio respecto al tratamiento de las neurosis, con demandas de proceso abreviado y la reducción de recursos para pensar la resolución, lo cual enuncia de la siguiente manera: “ya desde el principio se han hecho intentos para abreviar la duración del análisis. Tales intentos no requieren justificación y es evidente que se basan en imperativas consideraciones de razón y de conveniencia” (Freud, S. 1937 p.219). Esto permite pensar la relación del psicoanálisis con los intentos de abreviación de la cura, y aporta a la conceptualización de la posición del analista en la dirección de un tratamiento, ya que permite pensar las maniobras del profesional. Por otro lado, el planteo respecto al “emplazamiento temporal” como maniobra que en los derroteros del paciente permite conocer el impacto de la intervención del analista; aquí se retoma las consecuencias que trajo la maniobra y su devenir en el tratamiento con el “Hombre de los lobos”, y sus repercusiones en el análisis de 1926 con Ruth Brunswick.

En el segundo capítulo de la obra, el autor analiza el significado de “terminación

de un análisis”, planteando que tiene un carácter ambicioso, e implica preguntarse si es posible la eliminación del padecimiento a través de un análisis. A su vez, afirma que los factores desfavorables para terminar un análisis son: intensidad de las pulsiones, la alteración perjudicial del Yo en la lucha defensiva (limitación por defenderse del padecimiento) y el factor traumático con sus efectos en la economía psíquica. Es decir, que aquello a lo que apunta la cura psicoanalítica es la transformación en la posición subjetiva, la posibilidad de vivir de una manera menos sufriente en las vías del sujeto para alcanzar la satisfacción; a su vez la práctica analítica no debe restringirse a las demandas que se le realizan al método. En este punto, Freud comienza a presentar las dificultades para la culminación de un análisis, y los avatares con los cuales se encuentra el analista en la terminación de un tratamiento.

Con respecto al tercer apartado, el planteo gira en torno a la posibilidad de tramitar la exigencia pulsional en un análisis, lo cual se articula con la dimensión libidinal/pulsional de la transferencia y la repetición de clises en la relación con el analista. La propuesta de una tramitación duradera de lo pulsional en la forma del “dominamiento”, que conlleva la imbricación de la demanda pulsional en la vida del sujeto, en lugar de sostener el conflicto. En este punto aborda el problema

de la intensidad de la exigencia pulsional, y los conflictos que se derivan de lo excesivo de la investidura para pensar en la terminación de un análisis. Además, Freud afirma que el análisis procura que el Yo revea las antiguas represiones, pueda maniobrar el factor cuantitativo, y se imbrique la vida psíquica con lo pulsional (que sigue pulsando más allá de la represión). En función a esto, el autor afirma: “Así, el verdadero resultado de la terapéutica psicoanalítica sería la corrección subsiguiente del primitivo proceso de represión, una corrección que pone fin al predominio del factor cuantitativo” (Freud, S. 1937.p 231). Esto puede articularse con lo planteado en “Recordar, repetir y reelaborar” (Freud, S. 1914), donde Freud plantea que la cura debe apuntar a modificar y articular el factor cuantitativo de lo pulsional, ya que si la cura no toca el aspecto económico no están ocurriendo transformaciones, afirmando así que el análisis no se reduce a una instancia de comprensión e intelectualismo.

En el cuarto capítulo de “Análisis Terminable e Interminable” la pregunta está ligada a la psicoprofilaxis psicoanalítica y su puesta en acto en un tratamiento, afirmando que esta se produce de manera espontánea en transferencia. A su vez, plantea que el analista en su práctica intenta llevar el conflicto psíquico a una

culminación, desarrollándolo hasta el máximo para aumentar la fuerza instintiva de que se pueda disponer para su solución. En la quinta parte del escrito, Freud aborda la problemática de la alteración perjudicial del Yo en la lucha defensiva, donde afirma que la cura es tratada por el aparato psíquico como un nuevo peligro por lo que despliega mecanismos defensivos como resistencias inconscientes. En este capítulo plantea el fracaso de la alianza con el Yo en un análisis, la renuencia al abandono a una posición libidinal consolidada, y la pérdida de funcionalidad del Yo al defenderse de las exigencias pulsionales. El autor enuncia que durante el tratamiento el trabajo del analista “se halla oscilando continuamente hacia adelante y hacia atrás, igual que un péndulo, entre un fragmento de análisis del ello y otro del análisis del yo. En el primer caso necesitamos hacer consciente algo del ello; en el otro queremos corregir algo del yo” (Freud, S. 1937. p 238). El capítulo concluye con la proposición respecto a las dificultades para que el paciente tenga cierta convicción sobre el poder curativo del análisis, lo cual no implica que no tenga cierto grado de confianza en el analista.

En la séptima parte de la obra, el autor apunta a la formación del analista, la particularidad de su posición, los riesgos que afronta debido a su lugar en un análisis, además de plantear que la terminación de un análisis es una cuestión práctica del caso

individual y relación entre las partes en juego. A su vez, introduce la dimensión de un “resto incurable”, planteando que pueden darse avances y nuevas posiciones libidinales en el acto, pero no por ello todo lo superado queda sofocado. Por otro lado, plantea que no solo la naturaleza del Yo del paciente influencia el progreso de un análisis (introduciendo resistencias y otras dificultades), sino que la individualidad del analista es algo que se debe tener en cuenta al momento de la dirección de la cura. Esto es algo que será llamativo retomar siguiendo el planteo lacaniano sobre el desdoblamiento de la persona del analista al momento de conceptualizar la transferencia. En cuanto a la formación del analista, plantea que este obtiene la aptitud ideal en su propio análisis, en el encuentro con su propia realidad psíquica. Respecto a los riesgos de la posición analítica, estos son: manejo del poder (por el lugar ocupado en la transferencia) y el trabajo con material excitatorio para las pulsiones. Al finalizar el capítulo, Freud plantea que la posición del analista no puede separarse de una cuestión práctica, lo cual lo lleva a enunciar que “todo psicoanalista experimentado recordará un cierto número de casos en los que se ha dado a su paciente una despedida definitiva” (Freud, S 1937. p 251)

Por último, en el capítulo final de la obra aborda dos cuestiones diferenciadas, por un lado, el límite infranqueable del

análisis (“la roca viva de la castración” y el encuentro con la dimensión que esta operatoria tiene en la vida psíquica) y, por otro lado, el problema de la femineidad como un tema que insiste en la neurosis. La revuelta ante la pasividad de los hombres, y la envidia del pene como presentaciones en análisis; en ambos casos opera la desautorización de la femineidad como posición en la neurosis. Algo de la estructura neurótica conlleva una posición de tensión ante la castración, el análisis permite ubicarse y relacionarse como lo femenino sin desautorizar y establecer una relación que no sea de repudio. Al momento de concluir el capítulo articula ambas temáticas al enunciar:

“Con frecuencia tenemos la impresión de que con el deseo de un pene y la protesta masculina hemos penetrado a través de todos los estratos psicológicos y hemos llegado a la roca viva, y que, por tanto, nuestras actividades han llegado a su fin. Esto es probablemente verdad, puesto que para el campo psíquico el territorio biológico desempeña en realidad la parte de la roca viva subyacente” (Freud, S 1937. p 253).

En la obra “Análisis Terminable e Interminable”, Sigmund Freud no produce una teorización lógica respecto a la finalización de un tratamiento, ni una

estructura delimitada sobre este momento en la dirección de la cura, sino que apunta a abrir interrogantes respecto a la labor de un analista en esta etapa de un análisis, los efectos en la economía psíquica, la posibilidad de curación total, la particularidad del psicoanálisis ante el encuentro con el padecimiento, la relación entre la labor del profesional y la dimensión pulsional, y aquello que define a un analista en el devenir de un tratamiento. A lo largo de los capítulos, Freud, llega a múltiples conclusiones como es el resto incurable, la necesidad de hacer entrar la dimensión pulsional a la cura, el movimiento de la libido durante el tratamiento, la importancia del propio análisis. A su vez, sobre la imposibilidad de hablar de manera demarcatoria y concluyente respecto al tema del texto, el autor habla de tratamientos analíticos que han llegado a un punto límite, o su decurso en una forma menos sufrida. Entonces, puede afirmarse que en la obra freudiana “Análisis terminable e interminable”, el autor retoma interrogantes propios del psicoanálisis, y su particularidad al momento de conceptualizar al dispositivo de tratamiento y las intervenciones. A su vez, implica un recorrido por el edificio teórico del psicoanálisis freudiano, ya que sostiene temáticas presentes en algunas de sus obras anteriores, además de articular la particularidad de la práctica profesional del

psicoanálisis, con la técnica y la formación (punto de contacto con los escritos técnicos freudianos).

En “Construcciones en análisis” del año 1937, Freud se refiere a la finalidad del trabajo analítico como la búsqueda de inducir al paciente a abandonar las represiones de su infancia y a reemplazarlas por reacciones más acordes a su vida adulta, este trabajo está orientado hacia el encuentro de experiencias infantiles olvidadas, que asumen un carácter traumático en un segundo momento. Esta obra freudiana es retomada debido a que aporta a la comprensión de la labor del analista en un tratamiento, y permite pensar las maniobras en los historiales seleccionados. La cura se tratará de “hacer surgir lo que ha sido olvidado a partir de las huellas que ha dejado tras de sí” (Freud, S. 1937 pp.260). El autor aclara que “lo que buscamos es una imagen del paciente de los años olvidados que sea verdadera y completa en todos los aspectos esenciales” (Freud, S. 1937. pp.260). En este escrito puede ubicarse el planteo freudiano sobre el elemento de verdad histórica que se halla detrás de lo olvidado que le da fuerza y persistencia a los síntomas -punto de Real en la lógica de los registros (Lacan, J, 1963-1964). Esto último permite pensar un punto de contacto entre la teorización freudiana, la relectura lacaniana, y las maniobras

analíticas que se ponen en juego en los historiales clínicos seleccionados.

Para abordar la teorización lacaniana sobre la finalización del tratamiento, pueden retomarse una serie de escritos y seminarios que permiten problematizar y aproximarse a la conceptualización, estos son: Seminario “X” (1962-1963), y Seminario “XI” (1964). Cabe destacar que además de estos textos que fueron seleccionados para los objetivos de la investigación, existen otros textos lacanianos que resultan pertinentes para el abordaje de la problemática, y aportan a la lectura del fenómeno, como “La dirección de la cura y los principios de su poder” (1958), “Psicoanálisis y medicina” (1966), y “Función y campo del lenguaje” (1953).

En su seminario titulado “X La Angustia” (1962-1963), Jacques Lacan ubica como uno de los elementos que resulta transversal a la finalización de un análisis a la castración (Lacan, 1962-1963. Clase. 9), la cual aparece en el transcurso en la medida en que el análisis evoca la relación con el Otro; la finalización de un análisis es entonces una problemática que introduce la dimensión del corte, la relación del sujeto con el Otro (entre alienación y separación), y resulta compleja para pensar guías orientativas sobre la terminación de un tratamiento. En estos planteos se comienza a esbozar la idea del análisis como atravesamiento del fantasma, y

encuentro con la castración en función a la posición deseante del sujeto. Respecto al planteo freudiano sobre el límite infranqueable del análisis (la roca viva de la castración), y la repulsa a la feminidad, Lacan retoma estas cuestiones y propone pensarlas en función al objeto a, y cómo en el curso de un análisis puede movilizarse algo de este objeto causa del deseo, además de proponer un análisis que vaya más allá de la angustia de castración, que operaba como límite en la propuesta freudiana.

Por otra parte, Lacan ubica la noción de deseo del analista como vector y elemento central de la posición analítica en el devenir de la cura, planteando que es el elemento que permite pensar la forma de intervenir en transferencia, pero también pensar el corrimiento del analista de un lugar de sujeto como causación del deseo. Otro de los elementos que Lacan reconoce como presente en el devenir de la cura, y especialmente en la terminación de un análisis, es la angustia de castración; la propuesta es pensar una clínica que no tenga como límite del análisis la castración y el problema de los sexos. Esto puede pensarse en función a la siguiente frase del seminario:

“Para entender cómo podríamos franquear ese punto límite, hay que saber por qué el análisis llevado en cierta dirección culmina en ese callejón sin salida por el cual el

negativo que marca en el funcionamiento fisiológico de la cópula del ser humano al falo, se encuentra promovido al nivel del sujeto bajo la forma de una falta irreductible. Esto es lo que tiene que reaparecer como pregunta, como dirección de nuestro camino” (Lacan, J. 1962-1963. p190).

La propuesta de Lacan gira en torno a un análisis que va más allá de la angustia de castración, donde este no queda en un estatuto análogo al “ombligo del sueño”. Para resolver esta cuestión teórica sobre el punto límite de la dirección de un tratamiento, el autor se vale de la construcción conceptual del “objeto a”, y la dramática entre el sujeto y el Otro (revelada en los movimientos de alienación y separación).

Siguiendo los planteos sobre la estructura del análisis, la presencia de la función del corte debería estar presente en el tratamiento, ya que se constituye como fin y pivote sobre el cual gira el tratamiento, y da lugar a que el sujeto despliegue en el decir su posición fantasmática ante el encuentro con otro, y su fantasía fundamental, aquella que ha construido por ser incapaz de aceptar la castración y sus implicancias, una falta no simbolizada que se desarrolla (y actualiza) con el analista. El foco está puesto sobre la problemática del

deseo y la articulación entre la falta estructural con la posibilidad de satisfacción. Al referirse la castración, y el fin de análisis, Lacan afirma:

“Si al final del análisis freudiano el paciente, sea varón o mujer, nos reclama el falo que le debemos, es en función de ese algo insuficiente por lo cual la relación del deseo con el objeto que es fundamental, no es distinguida en cada nivel de aquello de que se trata como falta constituyente de la satisfacción” (Lacan, J. 1962-1963. p. 270).

Al momento de formular el problema del final de análisis, Jacques Lacan ubica como elemento central a la irreductibilidad de la neurosis de transferencia, la cual no es la misma que se puede ubicar al inicio del tratamiento, y es el eje sobre el cual gira el trabajo analítico. La entrada en análisis se ve posibilitada por aquel elemento enigmático de la transferencia, y el armado de una neurosis que reproduce la realidad psíquica del sujeto; el amor en transferencia hace a la entrada en transferencia. En función a esto, Lacan desarrolla la noción de circuito o camino del análisis, planteando que en la salida de este se puede obtener la neurosis de transferencia misma producida en la entrada del tratamiento.

En el Seminario “XI Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis” (1963-1964), Jacques Lacan retoma ciertos

conceptos transversales de la propuesta freudiana y las implicancias en su devenir teórico, como la pulsión, la transferencia, la fuerza, el objeto, la sexualidad, la satisfacción, y las diferentes vertientes del “objeto a”. Con respecto a la relación del inconsciente (como dimensión y discurso) y la neurosis puede ubicarse en la siguiente frase del seminario: “Lo importante no radica en que el inconsciente determina la neurosis; ahí, muy fácilmente, Freud tiene el gesto pilático de lavarse las manos (...) el inconsciente nos muestra la hiancia por donde la neurosis se conecta con algo real, real que muy bien puede no estar determinado”. (Lacan, J. 1963-1964. p. 33). Esta interrogación sobre una de las dimensiones de la realidad psíquica del sujeto le sirve a Lacan como recurso teórico para fundamentar la participación del analista en el movimiento lógico del análisis (la finalización del análisis evoca las figuras de producción, cierre y apertura del inconsciente como momentos lógicos a elaborar). A esto se suma, la directiva de desmontar aquella dimensión transferencial construida necesariamente para la dirección de la cura, y el pivoteo entre la alienación del sujeto al Otro, y su posterior separación, donde el “objeto a” queda como resultado.

La articulación entre emergencia y cierre del inconsciente es una de las producciones de este seminario, ya que le permite a Lacan pensar el lugar del analista

(y su palabra) dentro del espacio analítico, y como su presencia permite la producción y armado de ciertas formaciones en el encuentro. La figura del cierre introduce la pulsación temporal, que hace desaparecer al sujeto en un punto de su enunciado. El análisis implica trabajar con la presentación actual del paciente, aquello que se construye en transferencia (lo propio del aquí y ahora), pero teniendo en cuenta el entramado de la historia del sujeto, donde se articula el deseo del Otro, y la constitución subjetiva del sujeto. La interpretación del analista encubre el juego del significante propio del inconsciente, y su proceder en las formaciones.

Una de las afirmaciones de Lacan en el seminario que resultan relevantes para la problematización es la siguiente: "Ese Otro en el análisis, el peligro radica en que sea engañado. Esta no es la única dimensión que hay que aprender en la transferencia. Sin embargo, reconozcan que existe un dominio donde en el discurso el engaño tiene en alguna parte posibilidades de triunfar" (Lacan, J. 1963-1964. p.138). Esta sentencia permite pensar la lógica del engaño, el decir del discurso inconsciente, y el trabajo de Lacan respecto a la posición del "yo miento" como forma de ubicarse del paciente en el análisis, el analista trabaja con el decir del paciente, no con la veracidad/verosimilitud de sus dichos. En relación con esto, uno de los peligros para

la persona del analista es ser colocado más allá de la prueba de realidad. Ante esta presión sobre la persona del analista, este se ve colocado en un campo del cual solo puede huir, como respuesta busca seguridad en teorías que se ejercen como una terapéutica ortopédica, que conllevan la introducción del sujeto en la adaptación.

La propuesta de Lacan sobre el devenir del tratamiento también puede pensarse a partir de la siguiente frase: "Hacer que se vuelva a encontrar en él como deseante es lo inverso de hacerlo reconocerse allí como sujeto, porque es a la deriva de la cadena significativa como corre el arroyo del deseo y el sujeto debe aprovechar una vía de empalme para asir en ella su propio feed-back" (Lacan, J. 1958. p.594). Esto apuntaría a sostener al deseo como aquello que permite sostener lo que el análisis subjetiva, y la distinción entre una dimensión del "ser", como algo plenamente imaginario, del espacio del sujeto y su articulación deseante. La apuesta del análisis iría en la línea del encuentro del sujeto con su propia dimensión deseante, por fuera de una identificación, a través de un interrogante que conmueve y lo enfrenta con su propia falta.

Al abordar la dimensión de la identificación, Lacan introduce una lectura que la vincula con el lugar del Ideal del yo, como aquella posición simbólico-imaginaria desde donde el paciente se

ofrece a ser mirado -y amado- por el analista, retomando la gramática de la constitución especular del sujeto, y el armado de la instancia psíquica a partir de la figura del otro significativo. Siguiendo esto, Lacan plantea que la función del analista en relación con la posición del analizante, reside en separar el “objeto a” de la “I” (el Ideal del Yo), es decir, desarticular la identificación del sujeto a la posición simbólico-imaginario de ideal que resultó constitutiva, pero implica sostener la dimensión de un Otro totalizante. Ante esto, rescatar la dimensión del “objeto a” como resultado de las operatorias de alienación y separación -y como objeto causa de deseo- resulta central para pensar la apuesta subjetiva, y la responsabilización del sujeto sobre su deseo.

Luego de desarrollar las conceptualizaciones de Freud y Lacan en las obras seleccionadas, puede establecerse una diferencia entre el abordaje que cada uno de los autores realiza de la temática, y los sentidos que deslizan sobre esta problemática en el marco del psicoanálisis. La comparación apunta a poner en diálogo ambas lecturas del fenómeno problematizado, es decir, un juego de intertextualidad para ubicar los aportes de ambos respecto a las categorías clínico-conceptuales previamente comentadas.

La perspectiva de Sigmund Freud sobre la finalización del análisis, y la

posición del analista en este momento, gira en torno a la pregunta por la posibilidad de arribar a esta etapa en el trabajo con un paciente, ya que introduce la dimensión del factor traumático, la intensidad de las pulsiones, y la adherencia del sujeto a modalidades de satisfacción, como elementos que dificultan la conclusión de un análisis, y la eliminación del malestar del sujeto. Es por esto que puede afirmarse que en la teorización freudiana no hay una sistematización en categorías lógicas, ni la formulación de una estructura para pensar la dirección de la cura. La obra “Análisis Terminable e Interminable” (1937) puede leerse como un interrogante freudiano respecto a la estructura misma del psicoanálisis, y su noción de cura. Esta problematización del autor insiste en diversas de sus obras, como en “Consejos al médico” (1912), o “Construcciones en análisis” (1937), en las cuales formula lineamientos sobre la posición del analista en la dirección de un tratamiento, y la finalización del análisis (ligada a su finalidad), aunque insiste la conceptualización psicoanalítica de lo sintomático como un elemento que se contrapone a la idea de un “análisis completo”. A diferencia de Freud, Jacques Lacan apunta a la construcción de una formulación lógica respecto al fin de análisis, los avatares de la clínica, y la posición del analista en su escucha, esto es

un objetivo transversal a su producción teórica, ya que a lo largo de su obra intenta matematizar los conceptos, darles valor de fórmula, y establecer formulaciones analíticas. La lectura lacaniana apunta a releer la formulación freudiana pero a la luz del estructuralismo, y la pregunta clínica por las condiciones de posibilidad de culminación de un análisis. Cuando Lacan afirma que la finalización del análisis implica el trabajo con la dimensión transferencial, los movimientos de producción y cierre del inconsciente, y la posición del analista en el lugar de objeto, está haciendo jugar elementos en un sentido estructuralista, dentro de lo que sería la escena analítica, además de condensar en fórmulas las condiciones y vicisitudes de la clínica. Es decir, la perspectiva de este último pone énfasis en la apuesta subjetiva en el marco de un análisis, y la asunción de una posición ante el deseo.

El “fin de análisis” en historiales freudianos

Para articular las teorizaciones freudianas y lacanianas con material clínico, se retomaron elementos de dos historiales freudianos: Historia de una neurosis infantil (1917), y Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina -llamada por Lacan en su Seminario XI como “La joven homosexual” (1920)-. Ambos historiales

fueron elegidos debido a que presentan en primer plano las dificultades clínicas del analista para la finalización del tratamiento, y la posibilidad de producir cambios subjetivos en función a la posición del analista. A su vez, son historiales que Jacques Lacan retoma para teorizar respecto a la forma de trabajo del analista, los accidentes en la escena, la posición del analista, y su forma de guiar la dirección de la cura asumiendo un lugar particular en lo transferencial.

Respecto al historial de la Joven Homosexual (1920), deben retomarse ciertas cuestiones debatidas al interior del psicoanálisis sobre este caso, cómo si se trata realmente de un análisis, cómo pensar un tratamiento donde la paciente no demanda sino que se mueve en una “fría reserva”, y accede al tratamiento por sus padres, a esto se le suma lo planteado por Freud respecto a las demandas incumplibles y las dificultades transferenciales que estas traen (en este caso, el abandono de la elección de objeto homosexual). En este escrito, el autor afirma las dificultades que tuvo la dirección de este análisis, en particular, la ausencia de transferencia positiva de la paciente a su persona, además de un análisis reducido a lo intelectual. A lo largo de su tratamiento con Freud, la joven lleva a análisis una serie de sueños que implica la anticipación de la cura por el cambio en la elección de objeto,

sueños donde se casaba con un hombre y tenía hijos. Freud los interpreta como “sueños mentirosos” (Freud, S 1920, p.151) en tanto remiten al deseo de la paciente de sustraerse de la tiranía del padre y vivir sin su estorbo, a su vez para Freud estos sueños intentan engañarlo a él (como lo hace con su padre). Luego de comunicarle su interpretación a la paciente, los sueños cesaron; en una segunda interpretación el analista le supone un componente de galanteo a los sueños, en tanto busca ganar su interés y buena disposición. La lectura freudiana sobre el devenir del caso permite pensar el sentido de sus maniobras, y decisiones en la dirección del tratamiento, además de acercarse a la conceptualización del autor sobre la posición del analista en la finalización de un análisis. La forma en la cual Freud lee sus intervenciones y maniobras en el tratamiento, contribuye a elucidar desde donde el autor piensa la posición del analista.

En su seminario respecto a la angustia (1962-1963) Lacan retoma el caso, y realiza una visión crítica sobre la posición de Freud y su accionar clínico, atribuye sus yerros al manejo de la transferencia, y califica su accionar como un pasaje al acto. Con la joven, Freud se da por vencido, toma la iniciativa de dejarla, tira la toalla y la deja caer. El caso de la Joven homosexual le sirve a Lacan de piedra angular para sus teorizaciones en el Seminario X sobre la

angustia. Al discutirlo, busca demostrar que el análisis puede ser llevado más allá del punto donde se detenía con Freud- “la roca viva de la castración” (Freud, S. 1937 p. 252)-. Lacan plantea que el límite del análisis tiene como uno de los puntos clave la función del fantasma en el ejercicio analítico (en este caso en particular se pone en juego un fantasma del analista).

En cuanto al historial de “la joven homosexual”, Lacan lo utiliza como material clínico para desarrollar los accidentes de la escena, la noción de “objeto a”, e introducir la pregunta por la resistencia del analista y sus dificultades para la dirección de la cura. El primer planteo lacaniano remite a los “sueños mentirosos” de la joven y su dirección a Freud, sobre estos afirma: “la propia paciente le dice que sus sueños son mentirosos. Freud se detiene, por lo tanto, ante el problema de toda mentira sintomática, lo extraño es que Freud se desentiende de este agarrotamiento” (Lacan, J. 1962-1963. p 143). La lectura del autor hace énfasis sobre la posición freudiana ante la emergencia de una formación del inconsciente; el desentenderse como una similitud posicional entre el padre de la joven y el analista, además de ubicar un tratamiento marcado por la resistencia del analista (ligada a la demanda del padre).

En la lectura y comentario que Lacan (1962-1963), realiza de la labor freudiana en el caso clínico, el autor plantea que este último se desentiende de aquello que lo embaraza, y ante la amenaza de mentira del inconsciente pasa al acto y deja caer a la paciente. Por último, Lacan plantea que aquello que hace marca en el análisis de esta paciente es lo que falta en el discurso freudiano, y se resume bajo dos preguntas: “¿qué quiere una mujer?” y “¿qué es una mujer?”. Algo de la femineidad se le escurre y escapa en aquel sesgo freudiano en su lectura y abordaje del caso, lo cual se repite en el historial de Dora como una problemática transversal a la lectura del analista.

Lacan (1926- 1963) identifica la situación de ese análisis como una situación hipnótica, y afirma que el análisis concluye en que Freud la deja caer. Freud se da por vencido luego de dar cuenta de la dirección de los sueños, y la deriva a una colega femenina. Es él quien toma la iniciativa de dejarla caer. La decisión de Freud respecto a la derivación tiene un carácter “intempestivo”, ya que antes de informar en el historial su decisión de ponerle fin al análisis (debido a la supuesta transferencia de un “radical rechazo al hombre”), advierte al lector que los sueños “engañosos” tenían una porción de seducción hacia él, cuestión que abre otra vertiente transferencial y permite pensar

más allá del “deseo de venganza al padre, un deseo de amor del (y al) padre.

Otro de los planteos que Lacan realiza, en el mismo seminario comentado previamente, respecto a la posición freudiana en la dirección del tratamiento recae sobre la confusión de Freud respecto a la transferencia imaginaria y la simbólica, lo cual se visualiza en el maniobrar ante los sueños que Freud describe como “mentirosos” y que apuntan a engañarlo (además de generar interés en su persona). En palabras de Allouch:

“Freud presiente el engaño. Lacan no lo niega, pero de alguna manera le propone a Freud que olvide ese dato, que cierre los ojos ante él, y que se concentre en el texto de esos sueños, es decir, en la transferencia simbólica y no en la relación imaginaria entre él en posición paterna y la muchacha que, según él y sin dudas que en parte tendría razón, lo provoca de la misma manera que provocaba a su padre” (Allouch, J. 2004 pp. 40).

Entonces, por haberle dado importancia a esa transferencia imaginaria fue que Freud decidió interrumpir el tratamiento. En su forma de maniobrar y manejo de los tiempos del análisis. La posición de Freud en el tratamiento con la joven, es descrita por Jacques Lacan, y por Jean Allouch como una posición de dominio en Freud, lo cual contribuye a la finalización del tratamiento de manera

abrupta, ya que no abre un espacio para la subjetivación, y la emergencia de una dimensión deseante de la analizante.

Además de la lectura freudiana sobre el caso, y el comentario realizado por Lacan (1962-1964) respecto al caso y las maniobras del analista -además de su utilización como base para el desarrollo de categorías conceptuales-, resulta relevante tomar aportes de psicoanalistas actuales para pensar la complejidad del historial, y la posición del analista antes los avatares de la clínica. Varela, J (2015) retoma los sueños llevados por la analizante a la consulta con Freud, y la reacción de este a estos últimos, planteando así que aquellas formaciones que figuraban el cumplimiento del deseo de su padre, Freud evitando ser desilusionado, le interpreta que sus sueños son engañosos, hipócritas y que ella tenía el propósito de engañarlo cómo engañaba a su padre. El error freudiano consistiría entonces en situar que el deseo iba dirigido a su persona, su posición de precaverse entra en un juego imaginario que lo hace devenir real, lo cual lo lleva a interpretar en destiempo a la emergencia de lo inconsciente. La autora plantea la siguiente secuencia: ante la emergencia de lo Inconsciente, elucida la dirección de los sueños, afirma que la paciente no avanza ni se ve afectada por la transferencia, y la deriva. El lugar ocupado por Freud en la transferencia se ve atravesado por la

identificación al significante amo del deseo, y el peso que este tiene en la estructura neurótica, es decir, hay una dificultad para ubicarse en un lugar de objeto y dejarse tomar por las elaboraciones de la paciente en transferencia.

Una de las frases de la biografía escrita por Inés Rieder y Diana Voigt (2014) sobre la “Joven homosexual” que puede retomarse para pensar la posición de la paciente en el tratamiento, y la ubicación del analista en la escena analítica, es la siguiente: “A pesar de todo debió darse cuenta de que yo era completamente inocente” (Voigt, D y Rieder, I 2014. pp.41). Aquello que le demanda a Freud, no es otra cosa que el reconocimiento de su inocencia básica. En ese punto, desde la lectura analítica puede preguntarse si no hay atisbos de un “Sujeto supuesto al saber” en la persona de Freud, desde la posición de Sidonie. Como último interrogante del caso, aparece una pregunta por el error “técnico” de Freud, y si éste reside entonces en la disponibilidad deseante de este como analista en la escena, es decir, en el desdoblamiento de su persona y la apuesta por aquel “deseo de máxima diferencia” como teoriza Lacan.

En síntesis, el historial de “la Joven Homosexual”, y las diferentes lecturas que resultan de este, resultan un ejemplo concreto de las dificultades que puede traer la posición del analista, para la adhesión y

continuidad de un tratamiento, es decir como la ausencia de oferta de un espacio de escucha y apuesta subjetiva, dificulta el sostenimiento de la cura. La posición ocupada por Freud en el tratamiento, precipita el abandono del tratamiento, ya que implicó actuar la demanda del padre de la paciente, y no ubicar los elementos transferenciales en juego en el tratamiento. A su vez, el caso abre a la pregunta por la importancia del propio análisis del analista, ya que, en las intervenciones llevadas adelante, y en la posición ante la demanda del padre (y la presentación de la joven) pueden ubicarse elementos que hacen a la conflictiva propia del analista. El “dejar caer” a la paciente, puede ser visto como la contracara del sostenimiento de un espacio donde se apunta a subjetivar, y a que el sujeto pueda asumir la responsabilidad de su deseo. Por último, resulta necesario problematizar la dimensión del engaño que Freud destaca respecto a los sueños que la paciente lleva al tratamiento, ya que en aquello que el analista ubica como intento de engañarlo siguiendo el “odio al padre”, se incluye otra dimensión que hace a la dirección al otro, y podría haber sido un puntapié para el despliegue transferencial: la seducción, como intento de generar interés.

El segundo historial a tener en cuenta para desarrollar la temática de fin de análisis es el del “Hombre de los lobos”,

denominación establecida al interior del campo psicoanalítico para referir al escrito “Historia de una neurosis infantil”(1918). Se partirá del tratamiento del paciente con Freud, además de su derivación con Brunswick en 1926, debido a las implicancias que se observan en esta respecto al peso de lo transferencial como causación de malestar psíquico, el derrotero de la maniobra de emplazamiento temporal, y las consecuencias que trajo para el sujeto la finalización del tratamiento.

Freud (1937) destaca que el carácter satisfactorio de un análisis en su terminación depende de la posibilidad de comprender aquel lamento que se sintetiza en los padecimientos del paciente. En el caso del “Hombre de los lobos”, de acuerdo a lectura freudiana se llegó a la comprensión sobre la raíz del padecimiento, y la etiología de esto. El autor plantea que cuando se acerca la conclusión de un análisis suele surgir “nuevo material mnémico” ocultado hasta ese momento, lo cual puede ser pensado dentro de la lógica transferencial como una búsqueda de interés de parte del analista. En el caso freudiano, surgen nuevos elementos psíquicos y recuerdos en el desarrollo del tratamiento, lo cual se ve posibilitado por el interés del analista de ubicar aquella escena “traumática real” que opera como raíz del padecimiento. Es en la búsqueda de aquel material infantil, aquella escena traumática

que opera como escena originaria, que se produce una variedad de recuerdos y formaciones del inconsciente, lo cual conduce a una posición transferencial particular donde el analista queda en un lugar complejo. Este lugar es conceptualizado por Jacques Lacan (1962-1963), y por Ruth Brunswick (1926) como la posición de “Padre traumático”, y reedición de la pasividad reprimida para con el padre, es decir, en el lugar del analista se entrama la posición del sujeto al Otro, y la particularidad de su atravesamiento edípico.

A posteriori del análisis del “Hombre de los Lobos” con Ruth Brunswick (1926), Freud en “Análisis Terminable e Interminable” (1937) analiza si la maniobra del emplazamiento temporal -establecer un límite de tiempo al tratamiento- y la posición ocupada por el analista en la dirección de la cura que Freud llevó adelante, no fue parte de la etiología sintomática expresada por el paciente en un análisis posterior al tratamiento objeto del escrito freudiano. Sigmund Freud da cuenta de las consecuencias que la intervención limitante puede haber tenido, ya que favorece a la emergencia de fantasías y producciones del inconsciente, pero también implicó la ubicación del analista en un lugar de dominio, donde el paciente quedó reducido a la misma dinámica edípica que sostenía con el padre. La

sintomatología del paciente en su segundo tratamiento refleja los efectos de la terminación de su análisis anterior, ya que la posición ocupada por el analista contribuyó al armado de una transferencia masiva donde la figura del analista no habilitó la emergencia de un deseo por fuera de la escena analista, sino que llevó a la sumisión a la figura del padre.

En relación, al historial del Hombre de los lobos, Lacan (1962- 1963) realiza una serie de comentarios sobre la dirección de la cura, la posición del analista, la relación entre la estructura obsesiva y el “objeto a”, y el devenir de la sintomatología, a los fines de este escrito se tendrán en cuenta aquellas partes donde se remite a cuestiones plenamente clínicas sobre el tratamiento freudiano. Uno de los pasajes del seminario donde se dialoga sobre el caso aparece cuando el autor refiere a la búsqueda de aquella escena primaria en el historial, y la angustia que acompaña esta maniobra y objetivo clínico (con las consecuencias que tiene para el sujeto en su devenir analítico). La propuesta lacaniana es que aquella maniobra freudiana en el trabajo con el sujeto obsesivo trajo consecuencias en la estructura del paciente, y lo hizo sostener al analista en una posición compleja de Padre que se refleja en el tratamiento con Ruth Brunswick en la ligazón padre analista.

Lacan (1963-1964) plantea que en la dirección de la cura del Hombre de los lobos se pone en juego la posición de Freud como un amo, donde por su prestigio personal queda en un lugar Padre Traumático, y dificulta cierta transferencia en la asunción de una posición de objeto. Freud estuvo demasiado identificado a un padre supremo para poder ser eficaz, lo cual deja al sujeto en un circuito infernal. Nunca ha tenido padre que simbolice y encarne el Padre, le ha dado el “Nombre del Padre” al lugar. Con Freud, nunca pudo asumir sus relaciones parentales, sino que reedita en el vínculo la relación de pasividad con su padre. Freud ocupó un lugar de un “un padre demasiado fuerte” e hizo operar un emplazamiento temporal para darle la palabra de su historia, y sumar el acontecimiento a su historicidad. Pero él, el enfermo, no la conquistó ni asumió, sino que el sentido queda alineado del lado de Freud, quien continúa siendo su poseedor.

En el mismo seminario, el autor retoma el historial del Hombre de los Lobos debido a la complejidad que este introduce para la clínica analítica, y además porque permite pensar la dinámica inconsciente en la dirección de la cura durante el encuentro del analista con el analista. La importancia de este historial radica en que muestra en el plano de la clínica el funcionamiento del fantasma en relación a lo real, este último como soporte del fantasma. Durante el

devenir de la cura, se le revela a Freud la función del fantasma, y ante esto aparece la preocupación y la búsqueda de aquel elemento traumático real que permite darle sentido a la presentación subjetiva. En palabras de Lacan:

“Se empeña, casi con angustia, en preguntar cuál es el primer encuentro, qué real podemos afirmar que está tras el fantasma, a través de todo este análisis, vemos que arrastra con él al sujeto tras ese real, y casi lo fuerza, dirigiendo de tal modo la búsqueda que, después de todo, podemos ahora preguntarnos si esa fiebre, esa presencia, ese deseo de Freud no condicionó, en su enfermo, el accidente tardío de su psicosis” (Lacan, J. 1963- 1964 p 62).

Esta sería la hipótesis principal de Lacan respecto al abordaje de Freud sobre el caso clínico; el error técnico que tiene consecuencias sobre la posición subjetiva y el derrotero del paciente. En otro pasaje del seminario Lacan enuncia “Si la escena primitiva es traumática, no es la que sostiene las modulaciones de lo analizable, sino un hecho ficticio, como el que aparece en la escena tan ferozmente acosada en la experiencia del Hombre de los lobos” (Lacan, J. 1963- 1964. p 77). El punto de la lectura lacaniana está puesto sobre la posibilidad del “hombre de los lobos” de llevar adelante un análisis, y el lugar de Freud en la dirección de la cura (su forma

de posicionarse y dirigir sus intervenciones) con las consecuencias que trae sobre la vida del sujeto.

En síntesis, el historial del “Hombre de los lobos”, y las diferentes lecturas que se derivan sobre ella, permite aproximarse a una lectura sobre los efectos que las intervenciones del analista tienen en la economía psíquica del sujeto, y los cambios en la forma de presentación del padecimiento en cada uno de los análisis del paciente. El caso permite vislumbrar la tensión entre: verse afectado como analista por las diferentes vertientes del padre, y la actuación de lugar de Padre que Freud realiza en la dirección del tratamiento. Por otra parte, lleva a reflexionar sobre el estatuto que tiene lo traumático en la producción de un paciente en transferencia, y los efectos que puede tener si el analista intenta dar cuenta del carácter real de aquella escena originaria. Se trata de un historial que genera múltiples discusiones dentro del psicoanálisis, pero a su vez permite circunscribir la particularidad de ciertas intervenciones donde el analista no habilita la emergencia de lo subjetivo, al dejarse tomar como objeto. Resulta relevante continuar la investigación, partiendo de cómo las maniobras de Ruth Brunswick (1926) apuntan a descompletar aquellos sentidos resultado del tratamiento con Freud, que hacen a la etiología del padecimiento.

Conclusiones

Una de las primeras conclusiones que se deslizan de los resultados presentados, y de la lectura realizada de las fuentes primarias (Freud, S. 1937 Lacan, J 1962-1964), es la relación entre la posición del analista en la finalización de un análisis, con la conceptualización psicoanalítica de la cura, es decir, la variable no puede ser pensada independientemente de la noción de salud que atraviesa a la práctica (y teoría) del psicoanálisis. Ambos autores articulan su conceptualización de la finalización del tratamiento con la idea de salud, y curación propia de la teoría, lo cual aporta a la coherencia de los desarrollos teóricos, pero también permite pensar la direccionalidad de las maniobras de un análisis en un tratamiento.

La articulación con el material clínico, y la ubicación de puntos de encuentro entre las conceptualizaciones de los autores, lleva a pensar en la dificultad para abordar la finalización de un análisis, sin tener en cuenta como elemento central a la transferencia, y sus movimientos en un análisis. La práctica analítica no puede separarse de la transferencia como motor y obstáculo de la dirección de la cura, ya que este es el espacio donde el analista ocupa un lugar particular, y presta su persona para la repetición del analizante, al mismo tiempo que reconoce que sus palabras serán oídas desde el lugar del Otro de la transferencia.

Resulta relevante pensar los efectos que tiene cierta posición transferencial (y su lectura) sobre el analizante, y cómo puede llevar al abandono del tratamiento, o la precipitación de la finalización del tratamiento. Un sujeto no atravesaría un análisis motivado solo por un afán de conocimiento, sino que debe ponerse en juego cierta dimensión subjetiva que permita la adherencia al tratamiento, y habilite la dirección al analista, y en ese punto aparece la pregunta por la vertiente transferencial del análisis, y el lugar que ocupa el analista.

Por último, pensar la posición del analista ajeno a la lectura analítica de la práctica profesional, implica disociar las tácticas y maniobras de la política del psicoanálisis, debido a que esta funciona como eje para concebir una cura posible, y un estado de salud para el sujeto. La experiencia freudiana exige que el sujeto que habla realice una integración como forma de atravesamiento de un análisis, la

de su sexualidad. Esta última es una realidad que se le escapa en parte, debido a que ha fracasado en simbolizar la relación con el Otro, ya que el lenguaje no logra reducir el problema de la sexualidad para el ser hablante. Siguiendo lo planteado por Freud (1937), Lacan (1962-1963), Allouch (2004), Cottet (1981), Laurent (2002), entre otros, puede afirmarse que la experiencia psicoanalítica se sitúa para el sujeto en el plano de “su verdad”, es decir, el efecto subjetivo de darle palabra al sujeto, se ubica la verdad y la posición de esta en el sujeto. El psicoanálisis es una experiencia “en primera persona”, en tanto introduce al sujeto al atravesamiento de su fantasma, y el encuentro con una posición donde se encuentra el goce con el sufrimiento; teniendo como eje el deseo y la apuesta subjetiva. Esto es uno de los puntos que diferencia al psicoanálisis de otras formas de concepción de la cura, ya que incide en la forma de pensar las intervenciones, y el sujeto.

Referencias bibliográficas

Allouch, J. (2004). *La sombra de tu perro*. El cuenco de plata.

Freud, S (1900) La interpretación de los sueños en Obras Completas vol. IV. Bs. As. A.E. pp.132.

Freud, S. (1937). Análisis terminable e interminable en Obras Completas vol. XXIII. Bs. As. A.E 1996.

Freud, S. (1912). Consejos al médico en el tratamiento analítico en Obras Completas vol. XII, Bs. As., A.E. 1996.

- Freud, S. (1937). Construcciones en análisis. Tomo XXIII. Obras Completas de Sigmund Freud. Ed. Amorrortu, Bs. Aires.
- Freud, S. (1992). Historia de una neurosis infantil (caso del «hombre de los lobos»). *Obras completas*, 17, 1917-1919.
- Freud, S. (1920). Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina. *Obras completas*, 18(2010), 137-164.
- García, L (2011) El fin del análisis en el Hombre de los Lobos. PRAGMA. Instituto de Enseñanza e Investigación en Psicoanálisis. Asociación de Psicoanálisis de La Plata.
- Lacan, J. (2006). La angustia. Seminario 10. *Buenos Aires, Ediciones Paidós, 1962*, 63.
- Lacan, J. (1958). La dirección de la cura y los principios de su poder en Escritos II. Siglo XXI. Bs. As. 1995.
- Lacan, J. (1966). Psicoanálisis y medicina. *Intervenciones y textos*, 1, Bs As. Manantial.
- Lacan, J. (1987). Seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. *Bs. As.*
- Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1983). Diccionario de psicoanálisis, ed. *Labor, Barcelona*.
- Lombardi, G. (2012). El conocimiento del síntoma y las opciones del final del análisis. Desde el jardín de Freud: revista de psicoanálisis, (12), 41-50.
- López, H. (2019). Cognitivismo y psicoanálisis. Ensayo sobre sus relaciones ocultas. Segunda parte: El debate en torno a la causalidad psíquica.
- Miller, J. A (2007) Psicoanálisis y Psicoterapia. Registros. Año 3. Tomo Azul.
- Rubistein, A. M. (2009). Efectos terapéuticos de la intervención psicoanalítica en ámbitos institucionales. Facultad de Psicología- UBA/ Secretaria de Investigaciones/ Anuario de Investigaciones/ Volumen XV
- Rubinstein, A (2012) “A que llamar terapéutico en psicoanálisis” en La terapéutica psicoanalítica: efectos y terminaciones. JCE Ediciones. Bs As.
- Rubinstein, A. (2011). Los efectos terapéuticos en psicoanálisis: recorridos y conclusiones preliminares.
- Vargas, L. (2010). *Vicisitudes de la transferencia en Freud: aparición del concepto y la posición freudiana en dos casos clínicos (Dora y joven homosexual)* (Doctoral dissertation, Universidad Andrés Bello).
- Varela, J. V. El lugar del analista en la construcción del caso: los efectos de la transferencia en La Joven Homosexual. In *VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología* (p. 650).

Fecha Recepción: 08-07-2022

Fecha Aceptación: 26-09-2022