



UNR Universidad
Nacional de Rosario

Revista Digital
Lecturas
Psicoanálisis y Salud Mental

ISSN 2250 8562

Año 17 - N° 02
Año 2019

Repositorio Hipermedial - UNR

Comunidad: Consejo de Investigaciones - CIUNR

Sub-Comunidad: CIUNR - Ciencias Sociales y Humanísticas

Director: Dr. Mario Kelman - Investigador CIUNR

Comité Editorial: Ps. Daniela Tanoni - Ps. Rafael Echaire Curutchet - Ps. Germán Fiderio

Año 17 - N° 02

EDITORIAL

Tenemos el agrado de presentar a continuación un artículo titulado *“La pregunta por la abstinencia y la neutralidad de la intervención analítica en un caso clínico”* cuya autoría corresponde a María Ludmila Rossi. Tal como se ha indicado oportunamente, se trata de un trabajo escrito final presentado al concluir el Ciclo 2018/2019 del Curso Teórico-Práctico *“Práctica Clínica e Intersecciones en el Campo de la Salud Mental”* dirigido por Dr. Mario Kelman en el marco del Programa *“Problemáticas Contemporáneas: Psicoanálisis, Ciencia y Ciencia Cognitiva”* perteneciente al



UNR Universidad
Nacional de Rosario

Revista Digital
Lecturas
Psicoanálisis y Salud Mental

Centro de Estudios Interdisciplinarios de la Universidad Nacional de Rosario (CEI-UNR).

El texto plantea, a partir y a través de un posicionamiento ético, una cuestión fundamental en Psicoanálisis: *la pregunta por la abstinencia y la neutralidad en la intervención analítica*. La autora hilvana la práctica, la clínica y la teoría interpelando la posición del analista. De modo responsable, interpela el silencio y la interpretación proponiendo un interrogante insoslayable hacia la orientación. La pregunta entonces no deja de encontrarse referida al irreductible singular en juego.

Invitamos a la lectura en el contexto de una publicación que reúne trabajos escritos elaborados por practicantes concernidos en el real ineludible de la clínica.

RAFAEL ECHAIRE CURUTCHET

Integrante del Comité Editorial
Revista Digital “Lecturas”

Integrante del equipo docente del Curso Teórico-Práctico
“Práctica Clínica e Intersecciones en el Campo de la Salud Mental” - CEI-UNR

Nota: La editorial no se responsabiliza por los contenidos y la legitimidad de los textos publicados, siendo responsabilidad de cada autor.



UNR Universidad
Nacional de Rosario

Revista Digital
Lecturas
Psicoanálisis y Salud Mental

LA PREGUNTA POR LA ABSTINENCIA Y LA NEUTRALIDAD DE LA INTERVENCIÓN ANALÍTICA EN UN CASO CLÍNICO

MARÍA LUDMILA ROSSI
marialudmilarossi19@gmail.com
Psicóloga

Palabras Clave:

Abstinencia - Psicoanálisis - Deseo - Intervención - Neutralidad

La pregunta por la abstinencia y la neutralidad durante las intervenciones que se realizan en la clínica, es algo que interroga cotidianamente en la práctica analítica. El hecho de restringir las intervenciones del analista a su escucha silenciosa y a sus intervenciones interpretativas tiene toda una historia que comienza en los tiempos de Freud.

En base a estos conceptos se ha planteado la formación de los analistas durante décadas. Ambos además vinculados al encuadre y el manejo de la



transferencia, y junto a la asociación libre del paciente, y la atención flotante del terapeuta eran las reglas fundamentales de la sesión analítica.

El malentendido alrededor de los conceptos de neutralidad y abstinencia han dado lugar al clisé de un analista indiferente, *puro espejo*. Se lo piensa casi como un Dios inhumano, que quedaría así en una posición de Otro no barrado, en una posición de dominio, de saber absoluto; contrario a lo que Lacan (1992) nos plantea acerca del Discurso del Analista, en el seminario XVII.

A partir de la revisión de bibliografía se puede hallar numerosas definiciones de ambos conceptos, expuestos a continuación para poder echar luz sobre la temática de dicho trabajo.

Hallamos que la palabra neutralidad proviene del latín *ne-uter/ neuter*, y significa "*ni lo uno ni lo otro*". Sus principales usos provienen del vocabulario diplomático, donde tener una posición neutral quiere decir no tomar partido.

Ahora bien, en el diccionario de Psicoanálisis de Laplanche y Pontalis (1996), el significado de neutralidad remite a la posición del analista; el analista debe ser neutral en cuanto a los valores religiosos, morales y sociales, es decir, no dirigir la cura en función de un ideal cualquiera, y abstenerse a todo consejo; neutral con respecto a las manifestaciones transferenciales; neutral en cuanto al discurso del analizado, es decir, no conceder a priori una importancia preferente, en virtud de prejuicios teóricos, a un determinado fragmento o a un determinado tipo de significaciones.

La neutralidad y la abstinencia tienen un parto conjunto en la obra de Freud. El año es 1915 y el texto es "*Puntualizaciones sobre el amor de transferencia*". Allí Freud (1980) plantea:

"Nuestro dominio sobre nosotros mismos no es tan grande que descarte la posibilidad de encontrarnos de pronto con que hemos ido más allá de lo que nos habíamos propuesto. Así, pues, mi opinión es que no debemos



apartarnos un punto de la neutralidad que nos procura el vencimiento de la transferencia recíproca. Ya antes he dejado adivinar que la técnica analítica impone al médico el precepto de negar a la paciente la satisfacción amorosa por ella demandada. La cura debe desarrollarse en la abstinencia. Pero al afirmarlo así, no aludimos tan sólo a la abstinencia física ni tampoco a la abstinencia de todo lo que el paciente puede desear, pues esto no lo soportaría quizá ningún enfermo. Queremos más bien sentar el principio de que debemos dejar subsistir en los enfermos la necesidad y el deseo como fuerzas que han de impulsarle hacia la labor analítica y hacia la modificación de su estado, y guardarnos muy bien de querer amansar con subrogados las exigencias de tales fuerzas. Y, en realidad, lo único que podríamos ofrecer a la enferma serían subrogados, pues mientras no queden vencidas sus represiones, su estado la incapacita para toda satisfacción real.” (p.168).

Se plantea entonces a partir de las teorizaciones que la neutralidad aparece en Freud ligada a su pretensión de mantenerse con rigor a la altura de la ciencia y a su esfuerzo por reducir el efecto subjetivo de la persona del analista como obstáculo a la emergencia del Inconsciente.

Se trata para Freud de hacer lugar al inconsciente evitando que el analista interprete desde sus propios juicios. La perspectiva freudiana, busca mantener la neutralidad del Yo, del \$ y del fantasma por parte del analista.

La regla de Neutralidad podría ser el fundamento de diversos otros conceptos directamente relacionados no sólo con la técnica analítica, sino también con la posición ética. La cuestión de la neutralidad nos instiga a reflexionar sobre cómo tomar partido cada vez que se toma a alguien en análisis, o podría no tomárselo; cómo se toma partido cada vez que se corta una sesión o que se interpreta y cómo se toma partido cada vez que se decide participar o no participar, alentar o no alentar, intervenir o no intervenir.



Ahora bien, el concepto de abstinencia proviene del latín “*abstinetia*”, y su significado remite, en numerosos diccionarios, a la acción de privarse de placeres. En esta misma línea, en el Diccionario de Psicoanálisis (Lapanche y Pontalis, 1996), se la define como el principio según el cual la cura psicoanalítica debe ser dirigida de tal forma que el paciente encuentre el mínimo de satisfacciones sustitutivas de sus síntomas. Para el analista, ello implica la norma de no satisfacer las demandas del paciente ni desempeñar los papeles que éste tiende a imponerle.

En relación a la regla de la abstinencia, se citarán algunos párrafos de los desarrollos de Freud donde desarrolla acerca del concepto:

“la técnica analítica impone al médico el mandamiento de denegar a la paciente menesterosa de amor la satisfacción apetecida. La cura tiene que ser realizada en la abstinencia... hay que dejar subsistir en el enfermo necesidad y añoranza como unas fuerzas pulsionantes del trabajo y la alteración, y guardarse de apaciguarlas mediante subrogados...” (Freud, 1980; p.168).

En 1918, en “*Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica*” (Freud, 1979) profundiza la cuestión planteando el concepto de Principio de Abstinencia:

“No creo haber agotado el alcance de la actividad deseable del médico con el anterior enunciado, a saber, que en la cura es preciso mantener el estado de privación...” [Se infiere que aquí está refiriéndose a la Regla de Abstinencia. Y prosigue:] *“Nos negamos de manera terminante a hacer del paciente que se pone en nuestras manos en busca de auxilio un patrimonio personal, a plasmar por él su destino, a imponerle nuestros ideales y, con la arrogancia del creador, a complacernos en nuestra obra luego de haberlo formado a nuestra imagen y semejanza. (...) no se debe educar al enfermo para que se asemeje a nosotros, sino para que se libere y consume su propio ser. (...) tampoco podemos aceptar su reclamo [J. J. Putnam de EEUU] de poner al psicoanálisis al servicio de una determinada cosmovisión*



filosófica e imponérsela al paciente con el fin de ennoblecerlo. Me atrevería a decir que sería un acto de violencia, por más que invoque los más nobles propósitos.” (p.158).

“Ceder a los reclamos de la transferencia, cumplir los deseos del paciente de una satisfacción tierna y sensual, no sólo es prohibido por legítimas consideraciones morales, sino que resulta por completo insuficiente como medio técnico para el logro del propósito analítico...” (Freud, 1992; p.212).

“Si un conflicto pulsional no es actual, no se exterioriza, es imposible influir sobre él mediante el análisis... Reflexionemos sobre los medios que poseemos para volver actual un conflicto pulsional latente por el momento... sólo dos cosas podemos hacer: producir situaciones donde devenga actual, o conformarse con hablar de él en el análisis, señalar su posibilidad. El primer propósito puede ser alcanzado por dos diversos caminos: primero, dentro de la realidad objetiva, y segundo, dentro de la transferencia, exponiendo al paciente en ambos casos a cierta medida de padecer objetivo mediante frustración y estasis libidinal. Ahora bien, es cierto que ya en el ejercicio corriente del análisis nos servimos de una técnica así. Si no, ¿cuál sería el sentido del precepto según el cual el análisis tiene que ejecutarse “en la frustración”?”. (Freud, 1991; p.233).

Interroguémonos entonces ¿en qué momento se produce este salto que confunde neutralidad con abstinencia, y abstinencia con abstenerse de toda manifestación?

Como respuesta a la pregunta se puede considerar que como un intento de solución a estos conceptos, se desarrollan teorías en relación a la Contratransferencia, pero es importante detenerse aquí en el planteo de Lacan (2006) respecto al Deseo del Analista, como un intento de hacer lugar a un deseo inédito, que no es su deseo como persona sino un modo de orientarse en la cura a partir del recorrido del propio análisis.



En el Seminario X, Lacan (2006) plantea y aborda la problemática del deseo del analista a partir de un caso de Margaret Little, y las intervenciones que la misma realiza en el análisis con su paciente.

Margaret, en su relato del caso, hace oír su preocupación por la responsabilidad del analista y muestra en nombre de la “*confesión contratransferencial*”, las modificaciones que produce la vacilación de su neutralidad en un análisis estancado por el fracaso de la técnica interpretativa. Frente a ello, en dicho seminario, Lacan (2006) destaca los efectos de sus intervenciones a la luz de la función de corte, y señala en ellas la introducción de un punto de falta del lado de la analista que hace posible su caída del lugar de Otro completo, de analista sin deseo, en el que sus interpretaciones la habían colocado. Lacan avanzará desde allí hacia el deseo del analista reordenando el problema, mostrando las confusiones y saliendo al mismo tiempo de los límites de la teoría de la contratransferencia y de los impasses a los que habían llevado las lecturas sobre la neutralidad, en textuales palabras, refiere: “...*no puede dejar de escapar a los oídos más duros: que en la dificultad del abordaje de esos autores en lo relativo a la contratransferencia, el obstáculo está en el problema del deseo del analista...*” (Lacan, 2006; p.158).

Cabe en este punto interrogarse entonces por este deseo: ¿es un deseo neutral o no lo es? Se puede pensar que no es un deseo neutral, ya que tiene una orientación, responde a una política -posición-; a una toma de posición por parte del analista respecto de su operación.

El deseo de hacer advenir el deseo del analizante causado por el objeto *a* que el analista encarna. Ahora bien, por otro lado se puede considerar también que este deseo del analista del que habla Lacan (2006), es un deseo neutral, si consideramos que no opera por prejuicios ni por juicios de valor, que se presenta como una *x* para hacer advenir el deseo del analizante y un saber sobre su goce, que no se orienta por ningún ideal personal sino por lo real de la estructura.



A continuación consideraremos una viñeta clínica; dicho caso permitirá pensar además acerca de las consecuencias de la no-intervención; de la política-posición del analista de una escucha silenciosa.

La paciente S, llega al consultorio del hospital a partir de la derivación del Equipo de Salud Mental de dicha institución; en el desarrollo de las entrevistas preliminares relata acerca de su infancia, teñida por situaciones de abuso y violencia por parte de su padre. Refiere haber sentido “*desprotección y abandono por parte de su madre*”. Con el correr del tiempo, S comenta en las sesiones su malestar por no “*sentirse escuchada en su casa*”; “*no tener un lugar dentro de la casa*” -que compartía con su esposo, y dos de sus hijas-. Frente a las discusiones que se generaban con sus hijas o su esposo, ella optaba por subir a su habitación y encerrarse durante varias horas. Este tipo de comportamientos y expresiones aparecían contantemente, acompañadas de angustia.

Y frente a dichos relatos vivenciados por la paciente, alguno de ellos caracterizados por mucha crueldad, el analista optó por no intervenir, limitándose a la escucha. Luego de aproximadamente tres meses, S deja de asistir a los encuentros en el hospital.

A partir del planteamiento de esta viñeta, habiendo supervisado el caso, se puede inferir que se trata de una demanda de la paciente por ser reconocida, alojada, no sólo en un lugar -espacio físico determinado-, sino también en su discurso.

Ubicándose como Objeto respecto al Otro, nos presenta la existencia de ella en un no-lugar subjetivo. Se está frente a la desaparición, a la caída, desfallecimiento del Sujeto. Y con ello, al desfallecimiento de su palabra, que no es tenida en cuenta -“no se siente escuchada”. Su reacción de encierro frente a las discusiones o situaciones de malestar -según manifestó en el análisis-, responden así a un lugar defensivo; evitando así las presencias pero también los rechazos.



Se encuentra entonces frente a la presencia de un Otro abusivo -violento-, donde el sujeto se ubica como Objeto. Y frente a lo cual, no se trata de su demanda como demanda de reconocimiento, sino de orientar en el análisis a un reconocimiento del Deseo. De su deseo.

Y con ello se abre camino a considerar que se puede intervenir, alejándose de la posición de escucha silenciosa, y preservando intervenir desde el Yo -del analista-. Pero, dando lugar a la palabra del analizante, no desde una escucha silenciosa ni ubicados como Otro Absoluto, provisto de un Saber; sino apuntando a dar cuerpo y lugar a ese relato, a esa palabra, brindando herramientas para que la analizante pueda llegar al reconocimiento de su deseo, y hacerse un lugar también con la palabra.

Aquí radica entonces el problema que ha orientado el desarrollo de dicho trabajo. La pregunta por la abstinencia y la neutralidad en las intervenciones: ¿Fue oportuno, como analista, haber intervenido a partir de una escucha silenciosa, permitiendo que el relato de su historia termine siendo un mero transcurrir, una metonimia de la historia? ¿Podemos pensar la escucha silenciosa como un modo de intervención? Se dejan abiertos estos interrogantes para futuros desarrollos, considerando además este punto de tensión entre la necesidad de la orientación para la intervención del analista y el riesgo de confundir dicha orientación con juicios de valor o prejuicios.

Bibliografía

FREUD, S. (1979). *Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica* (1919 [1918]). En: S. Freud *Obras completas*, V.17. Buenos Aires: Amorrortu.



UNR Universidad
Nacional de Rosario

Revista Digital
Lecturas
Psicoanálisis y Salud Mental

-
- (1980). *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, III)* (1915 [1914]), *Trabajos sobre técnica psicoanalítica* (1911-1915 [1914]). En: S. Freud *Obras completas*, V.12. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1992). *¿Pueden los legos ejercer el análisis? Diálogos con un juez imparcial* (1926). En: S. Freud *Obras completas*, V.20. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1991). *Análisis terminable e interminable* (1937). En: S. Freud *Obras completas*, V.23. Buenos Aires: Amorrortu.
- LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J-B. (1996). *Diccionario de Psicoanálisis*. F. Gimeno Cervantes (Trad.). Barcelona: Paidós.
- LACAN, J. (2006). *El Seminario Libro X "La angustia"*. Buenos Aires: Paidós
- (1992). *El Seminario Libro XVII "El reverso del Psicoanálisis"*. Buenos Aires: Paidós.

Dirección: Dr. Mario Kelman - Investigador CIUNR

Comité Editorial: Ps. Daniela Tanoni - Ps. Rafael Echaire Curutchet - Ps. Germán Fiderio

Comunicaciones a: mariokelman@unr.edu.ar

ISSN 2250 - 8562