

Reflexiones en torno al fin y los finales de análisis en Freud y Lacan

Reflections on the end and endings of analysis in Freud and Lacan

Manuel Fernández-Alcántara

Correspondencia:
mfernandez@ua.es

Filiaciones Institucionales:
Departamento de Psicología de la Salud,
Universidad de Alicante, España

Cayetana Correa

Correspondencia:
cayetanacorrea@gmail.com

Filiaciones Institucionales:
Departamento de Personalidad, Evaluación
y Tratamiento Psicológico,
Universidad de Granada, España

Francisco Cruz-Quintana

Correspondencia:
fcruz@ugr.es

Filiaciones Institucionales:
Departamento de Personalidad, Evaluación y
Tratamiento Psicológico,
Universidad de Granada, España

RESUMEN: En el presente trabajo se realiza un recorrido teórico por el proceso de fin de análisis. En primer lugar, se delimita conceptualmente el mismo tomando como referencia la perspectiva de Freud y Lacan. Freud planteará el fin como una cuestión técnica delimitando los límites del alcance del tratamiento psicoanalítico. Lacan pondrá de manifiesto la importancia del fin del análisis, teorizando diferentes aspectos del mismo: la destitución subjetiva, la caída del Sujeto Supuesto Saber, la finalización de la transferencia y la relación con el límite. A partir de la revisión realizada de la literatura se diferencian cinco áreas para analizar los efectos del fin de análisis: los síntomas y las formaciones

Cómo citar:

Fernández-Alcántara, M., Correa, C. y Cruz-Quintana, F. (2024) Reflexiones en torno al fin y los finales de análisis en Freud y Lacan. En *Revista Psicoanálisis en la Universidad* Nº 8. Rosario. Argentina UNR Editora. Pág 61-78.

ISSN: 2683-9938 (en línea)



Licencia: Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Responsabilidad editorial:
Universidad Nacional de Rosario.
Argentina. Facultad de Psicología.

Recibido:

14 - 11 - 2023

Aceptado:

03 - 03 - 2024

Publicado:

25 - 05 - 2024

del inconsciente, el fantasma, las identificaciones, los ideales y el superyó, la sublimación, creatividad y afectos y el fin de análisis como acto. Se destaca el Pase como un dispositivo que permite dar cuenta ante otros, del pasaje realizado durante el análisis y que supone el cambio de posición de analizante a analista. Finalmente se incluyen una serie de viñetas clínicas para ilustrar diferentes terminaciones de análisis.

PALABRAS CLAVE: fin de análisis - duelo - separación - terminaciones de análisis - interrupción de análisis

ABSTRACT: In this article we make a theoretical journey through the process of the end of analysis. First of all, it is conceptually delimited taking as a reference the perspective of Freud and Lacan. Freud will pose the end of analysis as a technical question, delimiting the limits of the scope of psychoanalytic treatment. Lacan will highlight the importance of the end of analysis, theorising different aspects of it: the subjective destitution, the fall of the Supposed Knowing Subject, the end of the transference and the relationship with the limit. From the literature review, five areas are differentiated in order to analyse the effects of the end of analysis: symptoms and formations of the unconscious, the phantasm, identifications, ideals and the superego, sublimation, creativity and affects, and the end of analysis as an act. The Pass is highlighted as a device that allows us to give an account to others of the passage made during the analysis and that implies the change of subjective position from analysand to analyst. Finally, a series of clinical vignettes are included to illustrate different endings of analysis

KEY WORDS: End of analysis - Grief - Separation - Termination of analysis - Interruption of analysis

INTRODUCCIÓN

En el campo de la técnica psicoanalítica se presta gran atención a la entrada en análisis. Así, se ha reflexionado en profundidad con respecto al rol de las entrevistas preliminares, de los cambios de posición que se pueden producir en las mismas, de la entrada (o no) en un análisis, o de los obstáculos que pueden aparecer durante el curso del tratamiento (Recalcati, 2022). No menos central es el modo en que se finaliza, se cierra o se termina un tratamiento/análisis. Hablar de fin de análisis supone que habrá que considerar tanto sus aspectos teóricos y conceptuales (la secuencia del fin de análisis) como su vertiente u orientación clínica, incluyendo los efectos o las diferencias que existen entre aquel Sujeto que entra, y el que sale del análisis (Soler, 1988).

Tomando en consideración lo anterior, el presente trabajo teórico va a tener como objetivo delimitar las características del fin de análisis desde un punto de vista psicoanalítico (a partir de las lecturas de Freud y de Lacan) y revisar los principales efectos y características que tiene el fin de análisis de una manera operativa y concreta, aportando ejemplos clínicos.

EL FIN DE ANÁLISIS EN FREUD: ANÁLISIS TERMINABLE E INTERMINABLE

Freud, en uno de sus últimos escritos, titulado *Análisis Terminable e Interminable* ([1937] 2016), reflexionó sobre los límites de la técnica y de la intervención psicoanalítica. Delimita dos procesos paralelos: (1) la vertiente terminable o de límite que tiene cualquier tratamiento psicoanalítico y que estará asociada a dos condiciones:

La primera, que el paciente ya no padezca a causa de sus síntomas y haya superado sus angustias, así como sus inhibiciones, y la segunda, que el analista juzgue haber hecho consciente en el enfermo tanto de lo reprimido, esclarecido tanto de lo incomprensible, eliminado tanto de la resistencia interior, que ya no quepa temer que se repitan los procesos patológicos en cuestión (Freud, [1937] 2016, p.35),

y (2) la vertiente interminable que estará relacionada con la producción de formaciones del inconsciente, que continuarán a lo largo de toda la vida del Sujeto. Freud también sitúa el análisis como imperfecto o como no terminado.

La posición con respecto a la vertiente terminable del análisis, un asunto conceptual central a la práctica psicoanalítica, es matizada en dicha obra al hablar sobre los efectos deseables con respecto a las exigencias pulsionales: “no es por cierto, que se la haga desaparecer [la exigencia pulsional] de suerte que nunca más de noticias de ella. Esto es en general imposible, y tampoco sería deseable” (Freud, [1937] 2016, p. 41). Es decir, la experiencia de un análisis supone un cambio en la relación del Sujeto con eso que lo hace sufrir, que se puede leer de diferentes maneras: como un tránsito del goce al deseo, como una simbolización de los aspectos imaginarios y una preeminencia de lo simbólico en su modo de relacionarse con él mismo y con otros o, a partir de la última enseñanza de Lacan, como un hacer con lo real. A pesar de que Freud analiza algunos de los obstáculos importantes con respecto al tratamiento, no especifica de manera clara los efectos posibles tras la intervención psicoanalítica. Sí que destaca, al final de su artículo, los límites del análisis ha-

blando sobre el aspecto rocoso (roca de la castración señalará Lacan) del análisis, cuándo ya hay algo de lo irreductible que no se modifica y que estaría muy cercano al concepto de real en Lacan, es decir, hay algo que ya no es simbolizable tras el tratamiento y es uno de los puntos que marcaría el fin del mismo.

Por tanto, si entendemos con Freud que la finalización del análisis es una cuestión que atañe a la praxis psicoanalítica podemos preguntarnos cómo se producen los finales de análisis. Tiene sentido poder pensarlo en plural, puesto que no va a haber dos terminaciones iguales, ya que cada tratamiento es particular. La particularidad no excluye que podamos analizar y describir patrones, así como situaciones que se pueden repetir en diferentes casos clínicos. Es decir, queremos explorar qué supone el fin de análisis y destacar algunos efectos y trayectorias posibles, sabiendo de antemano que el objetivo no es sistematizar, idealizar, ni establecer una serie de hitos o una lista de comprobación que nos pueda guiar sobre si se han cumplido las condiciones de un fin de análisis.

Asimismo, es interesante poder pensar la diferencia entre la terminación de un análisis y el fin del mismo. Es común que haya diferentes eventos o circunstancias que hagan que se interrumpa el proceso analítico incluyendo la aparición de resistencias (que en Lacan van a estar situadas del lado del analista), emergencias de carácter imaginario (enfrentamientos, rivalidades, identificaciones, disminución de la angustia, etc.) y otros aspectos externos (cambio de domicilio, problemas económicos, etc.). En esta línea Puig (2017) plantea distinguir entre interrupción, salida y fin de análisis, reservando el último término para hablar del fin lógico de la cura:

Un análisis puede ser seguido hasta su conclusión lógica, alcanzando un final de análisis respecto al que no se puede ir más allá o que puede terminar con una resolución curativa, o interrumpirse por diversos avatares de la transferencia o por diversas contingencias en la vida del analizante (Puig, 2017, p. 510).

EL FIN DE ANÁLISIS EN LACAN

Si Freud va a destacar cómo el fin de análisis está relacionado con un tope, con un límite (roca de la castración) con el que hay que arreglárselas, Lacan va a relacionar la salida en análisis con los mecanismos de la entrada en el mismo (Miller, 2022). Si el Sujeto Supuesto Saber (SsS) va a ser uno de los motores principales de la transferencia, se puede señalar que es la caída del SsS la que va estar relacionada con el fin del análisis. Es decir, en el fin del análisis ese SsS va a caer, va a dejar de ocupar un lugar central para el analizado y va a advenir como un resto, como algo que cae, que deja de tener una función (Miller, 2022). Se produce un cambio en la posición subjetiva, de tal manera que en muchos casos se habla de que el analizante pasa a ser analista (más allá de que ejerza dicha profesión o no). ¿Cómo podemos interpretar esto? Una de las lecturas posibles es aquella que alude a que el analizante pasa a ocupar la posición de objeto *a*, que antes era ocupada por el analista, de manera que su relación con lo inconsciente se ve modificada de manera cualitativa.

De este modo, podemos hablar de una pérdida que supone también una ganancia, en línea con lo que ocurre con el deseo: para poder ser Sujetos de deseo hemos de perder algo (castración simbólica)

del orden del goce (Arenas, 2019). En palabras de Miller: “el fin del análisis, entonces, en cuánto supone el advenimiento de una ausencia, depende del atravesamiento del fantasma y de la separación del objeto” (Miller, 2022, p. 28).

Soler (1988) destaca cómo Lacan habla, a lo largo de su obra, de diferentes maneras del fin de análisis, no existiendo una teoría específica, sino varias doctrinas o puntos de vista al respecto. Por un lado, Puig (2017) destaca en Lacan la diferencia entre el fin de análisis desde la preeminencia de lo simbólico (en la primera enseñanza de Lacan) donde el fin de análisis se va a asociar con la búsqueda e identificación de la verdad reprimida del Sujeto; y el fin de análisis donde Lacan pone el acento en lo real y en el goce, tomando más importancia el agotamiento que se produce en el fin de análisis y la existencia de restos inanalizables. Por otro lado, Soler (1988) identifica un total de tres planteamientos sobre el fin de análisis a partir de su lectura de los *Escritos*. Estos incluyen:

1. En “*Función y Campo de la Palabra y del Lenguaje*”: El fin de análisis como el momento en que el Sujeto es capaz de reconocer su propio deseo (aspecto simbólico).
2. En “*La Dirección de la Cura*”: El fin de análisis como el reconocimiento de la castración, del límite, la asunción del Sujeto como barrado, la renuncia a ocupar la posición de ser el falo (imaginario). Sería éste un objetivo bien diferente del que trajo al Sujeto a análisis.

3. En “*Observaciones sobre el informe de Daniel Lagache*”: El fin entendido como una destitución subjetiva. Podemos decir que el sujeto destituido ya no espera del Otro, más allá de los logros terapéuticos (Farias, 2018). La destitución subjetiva tiene que ver entonces con la pérdida de importancia del Otro, con el fin de la vacilación neurótica sobre el Otro (Soler, 1988).

Finalmente hay que destacar cómo Lacan planteó la importancia del autorizarse a uno mismo, no sólo en el fin de análisis, sino al asumir la posición como psicoanalista. En relación con el último planteamiento de la destitución subjetiva (Lacan, [1967] 2000), el autorizarse a uno mismo tiene que ver con que uno ya no se autoriza más en el Otro, de manera que la pregunta ¿Qué soy para el Otro?, que aparece como fundamento de la neurosis, pierde su preeminencia.

Este autorizarse a sí mismo en el final, desde la perspectiva del analizante, podemos verlo en algunos testimonios que aparecen recogidos en Levy y Miller (2008):

Una vez quise abandonar. Esa mañana me había armado, había preparado las palabras para decirlo. Ella me dejó hablar, no respondió y al terminar la sesión solamente dijo “Hasta la semana que viene” [...] Un día, sin haberlo decidido, le dije que se había terminado. Ella me dejó partir con una luminosidad en la mirada que yo interpreté como una aceptación (Levy & Miller, 2008, p.16).

AFECTOS Y FIN DE ANÁLISIS: PÉRDIDA-DUELO-SEPARACIÓN

Anteriormente, siguiendo el planteamiento de Arenas (2019) hablamos del fin de análisis como una pérdida, pudiendo, de hecho, hablar de la existencia de un duelo en torno al final del análisis, en el sentido de que se va a elaborar una separación: es habitual que aparezcan sentimientos de tristeza, dolor, pérdida y también de alegría, esperanza, etc. muy relacionados con el proceso de duelo. Eso no implica que estemos hablando de un proceso de carácter melancólico, sino que remite precisamente a la variabilidad con que los seres humanos hacemos frente a cualquier experiencia de pérdida, lo que incluye diferentes trayectorias y posiciones subjetivas (Bonanno & Malgaroli, 2020).

Modelos actuales del proceso de duelo a partir de planteamientos psicoanalíticos conjugan ambos aspectos. Así, Cruz-Quintana y García-Caro (2007) señalan estos dos momentos lógicos dentro de la experiencia de duelo: (1) una primera vivencia de pérdida que estaría relacionada con la vivencia subjetiva del duelo y que formaría parte del comienzo del fin de análisis y donde tendrían lugar toda una serie de reacciones emocionales ante la anticipación de la pérdida del lugar del análisis y (2) un segundo momento de separación que implica la renuncia a algo de lo propio para poder retomar la propia vida y donde cobraría especial relevancia la sensación de soledad, permitiendo la posibilidad de una despedida. El fin de análisis haría entonces referencia a un duelo que requiere de un tiempo para ser metabolizado, para poder ser integrado. Korman (1996) distingue entre el periodo de duelo característico del tiempo del final de análisis,

estableciendo diferencias con respecto al duelo asociado a la pérdida de un ser querido, y los momentos “finales-finales” de un análisis, dónde más que el proceso de duelo hablaríamos de un proceso de separación.

Soler (2014) destacará toda una serie de afectos lógicos en el fin de análisis que se sitúan en dos vertientes: (a) cuándo el sujeto puede hacer el duelo del objeto *a* y (b) cuándo es capaz de conocer los imposibles que el lenguaje impone a nivel del sexo, del sentido y de la significación. En esta perspectiva se sitúa tanto la posición relativa a la pérdida (algo se pierde en el fin de análisis) como también la de la ganancia, en el sentido de que hay algo que obtiene el Sujeto que modifica su modo de relacionarse con la falta y con la castración.

En relación a los afectos del final de análisis Soler (2014) también destaca tres de ellos: (1) afectos relacionados con la castración y con el fracaso, (2) afectos relacionados con la satisfacción y (3) afectos de separación.

En primer lugar, los afectos relacionados con la castración implican que en el Sujeto se pueda inscribir algo del orden del límite, del no-todo es posible, que se ejemplifica muy bien en esta cita: “al respecto, el análisis nos confronta con una mala sorpresa: uno llega para arreglar todo, pero no todo puede arreglarse” (Soler, 2014, p. 20). Es decir, algo se inscribe en relación con el fracaso de lo completo, siempre queda un resto, como veremos más tarde, que tiene que ver con lo irreductible, con el síntoma o el goce que va a seguir presente (aunque la relación con el mismo pueda ser diferente tras el proceso analítico).

En segundo lugar, los afectos relacionados con la satisfacción hacen referencia al momento de la conclusión y van a estar ligados directamente con los primeros. Implica un saber acerca de cómo se hace sufrir, en definitiva, de cómo goza. Y ese saber, además de una cierta parcela de libertad con respecto al síntoma, puede producir una satisfacción que se dé de manera conjunta a esos otros afectos más relacionados con la castración y la pérdida.

Finalmente, los afectos de separación están directamente relacionados con el destino del vínculo transferencial y con el fin de la función del analista. Se habla de que el analista quedaría como resto de la operación del análisis, como una caída del SsS, es decir el analista ya no tiene el lugar que ocupaba durante el tratamiento. Como señala Lacan ([1967] 2000),

Únicamente hay que tener presente que con respecto al psicoanalizante, el psicoanalista, y a medida que más se haya avanzado hacia el final de la partida, está en posición de resto hasta el punto de que efectivamente es a él que lo que, con una denotación gramatical que vale por mil, llamaríamos el participio pasado del verbo.

La separación puede ser vivida desde el sufrimiento y también desde la óptica de la liberación. No todas las separaciones van a ir asociadas al sufrimiento, podemos pensar en lo que ocurre en los duelos anticipados donde precisamente el momento del fallecimiento del ser querido puede ir asociado a una sensación de tranquilidad o de descanso. Algunos autores destacan cómo precisamente esta separación va a estar relacionada con que el analizante vaya poniendo su energía, su libido en otros aspectos de su vida, por fuera del

proceso de análisis (Puig, 2017). Soler destaca también otro aspecto de la separación en el fin de análisis:

No se trata de aquella [separación] que me instituye en el deseo del Otro, sino de la que me libera de él. El analista soporta la función del deseo, la función del objeto causa. Pero la soporta hasta que el analizante se separa de ella (Soler, 2014, p. 48-49).

Así, podemos hablar de Sujeto destituido, separado del lugar repetitivo al que se veía constantemente retornar.

Este movimiento de separación también puede entenderse desde la responsabilidad subjetiva del analizante. Es decir, tras un análisis el Sujeto conoce algo de su deseo inconsciente, pudiendo hacerse cargo de él: ya no está todo puesto en el Otro, sino que existe la posibilidad de asumir una responsabilidad diferente, también sobre aquello que es Inconsciente. Podemos pensar que a partir de que el analizante deja de poner fuera (en el Otro) la causa de lo que le ocurre, sus síntomas y sus modos de gozar, depende en menor medida de que sea el analista el que le diga o le resuelva el problema. Deja de ser necesaria la suplencia o el apoyo del analista que deja de ostentar el saber que antes tenía en la relación transferencial.

Por último, en relación a la separación Lacan, a partir del Seminario XX, pondrá el acento en la satisfacción, no tanto desde la perspectiva de la separación con respecto al deseo del Otro, sino de una separación liberadora ligada a lo real y donde aparecen afectos “imprevisibles y enigmáticos” (Lacan, 1998).

EFFECTOS Y CARACTERÍSTICAS DEL FIN DE ANÁLISIS

No tengo el propósito de aseverar que el análisis como tal sea un trabajo sin conclusión. Comoquiera que uno se formule esta cuestión en la teoría, la terminación de un análisis es, opino yo, un asunto práctico (Freud, [1937] 2016).

Como punto de partida y de diálogo se retomarán las dos conferencias de Victor Korman incluidas en su libro *“El oficio del analista”* (1996) y el Capítulo XXI del Manual de Javier Arenas (2019). Al hablar de los posibles efectos o consecuencias hay

que tener claro que no se trata de algo prescriptivo, sino que se trata de posibilidades que pueden acontecer tras pasar por la experiencia de un análisis. Si no, podemos caer en la idea de que se trata de una serie de puntos a conseguir y nada más lejos, la experiencia analítica nos muestra cómo cada recorrido es diferente y propio, lo que no quita que se puedan identificar algunas áreas que se vean modificadas. Nunca serán todas ni de la misma manera, pero sí que pueden resultar útiles como guía o cómo reflexión sobre las intervenciones que realizamos.

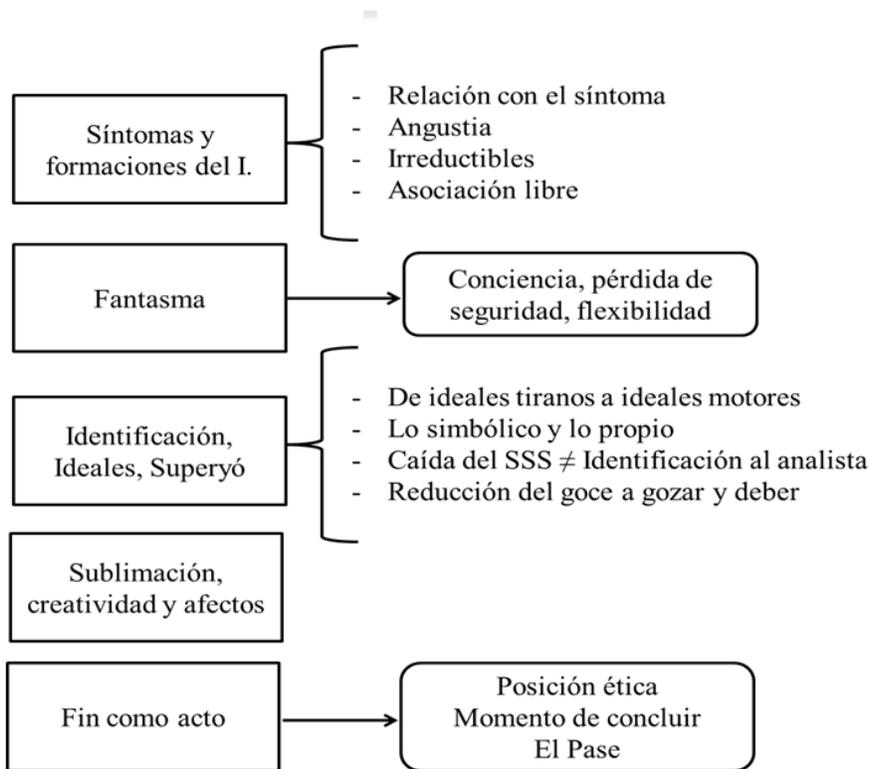


Figura 1. Esquema resumen de los principales efectos del análisis. Elaboración Propia.

Korman (1996) realiza una revisión acerca de los principales efectos de un tratamiento analítico que incluyen: los síntomas, el fantasma, las identificaciones, los ideales, la sublimación, el superyó y la relación del sujeto con el tiempo. En este caso vamos a agrupar algunos de estos aspectos, puesto que consideramos que es complejo abordar los ideales sin su relación con la instancia moral del superyó, diferenciando entre las dimensiones simbólicas e imaginarias del mismo (ver Figura 1).

Síntomas y formaciones del Inconsciente

Si consideramos al psicoanálisis como una terapéutica es importante reflexionar sobre el lugar que van a tener no sólo los síntomas sino también las diferentes formaciones del inconsciente. La relación con el síntoma va a ser diferente a la sostenida desde el discurso médico, puesto que lo importante va a ser poder escucharlo, hacer que se despliegue sin tratar de eliminarlo. A lo largo del análisis se promueve un cambio en la relación con el síntoma que tiene que ver con lo que Recalcati (2022) denomina pasar hacia una rectificación subjetiva, es decir, el movimiento por el cual el analizante pasa de poner fuera, en el Otro, la causa de sus problemas a ponerlas en sí mismo. Además, también señala un aspecto importante como es la búsqueda o el amor hacia la verdad, hacia la verdad subjetiva del deseo inconsciente, a pesar de que pueda suponer una verdad desagradable o que choque con la idea que el analizante tenía de sí.

En este sentido un fin de análisis no tiene por qué estar asociado a la desaparición de todos los síntomas, pero sí a un cambio de relación con los mismos. Síntomas, igual que producciones/formaciones

del inconsciente, van a continuar apareciendo, pero la posición subjetiva ante los mismos cambia. El Sujeto ya está implicado en lo que le pasa. Podríamos hablar de que las formaciones del Inconsciente pasan de ser interrupciones o cortes con respecto a la experiencia consciente del Sujeto, a poder ser elementos informativos del deseo inconsciente del Sujeto. Esto va a estar muy relacionado con la apertura hacia el humor, hacia lo cómico, y también hacia una cierta aceptación de lo sorprendente que se puede manifestar en los sueños, los lapsus, etc. Tras un análisis, lo inconsciente se convierte en una fuente de información (e inspiración) y no, únicamente, en una fuente de conflicto contra la que el Sujeto tiene que luchar o de la que tiene que defenderse.

¿Qué ocurre con la angustia? Es muy interesante el matiz que introduce Soler (2014) señalando que, si bien se puede reducir tras un análisis, no implica que desaparezca por completo. Lo que sí es posible, como hemos señalado antes, es un modo diferente de relacionarse con ella: “el analizado producido por la separación analítica posiblemente permanezca sujeto a la angustia, pero ya no será un angustiado del Otro” (Soler, 2014, p. 76).

También es importante señalar qué ocurre con los síntomas irreductibles, con aquellos que señalan unas determinadas marcas o unas identificaciones que van a permanecer. De nuevo, es importante aquí considerar cómo cambia la relación con respecto a ellos, así como qué se puede hacer o cómo situarlos en la vida. Puig (2017) señala cómo, a pesar de que se produzcan cambios en la vida del Sujeto, queda un resto que denomina “núcleo sintomático inamovible” y que estaría relacionado con lo no interpretable, lo que no puede

ser simbolizado. ¿Qué hacer ante eso? Poder hacerse cargo, a partir del recorrido subjetivo que uno ha realizado durante el trabajo analítico. Y ese hacerse cargo no admite de fórmulas, sino soluciones particulares o propias. Aquí tendría cabida lo que Lacan denomina como *sinthome*, en el sentido de poder hacer algo diferente con los síntomas que nos definen. Lacan trabajará especialmente el ejemplo de Joyce y cómo su escritura funcionó como una manera de articular los tres registros (real, simbólico e imaginario).

Otro aspecto importante es la capacidad para la asociación libre. Aunque se trata de uno de los elementos iniciales en cualquier tratamiento analítico, la regla de la asociación libre supone una entrada paradójica para el analizante. Si bien se le insta a que diga “cualquier cosa”, una de las primeras situaciones a las que es confrontado es que aparecen obstáculos en la asociación, como efectos de la represión, de la censura, etc. Uno de los posibles efectos del fin de análisis es la capacidad de entregarse o dejar fluir la cadena asociativa, lo cual indica de por sí una relación diferente con respecto a los contenidos mentales inconscientes, donde los niveles de censura y represión van a ser menores. En palabras de Freud ([1937] 2016) “[el análisis] no elimina las represiones ni su causa, pero corrige algunas e instaura otras, más sólidas y adecuadas”.

El fantasma

Existen muchas, y complejas, definiciones con respecto al fantasma (*fantasme* o *fantôme*), que es un concepto lacaniano, puesto que Freud habla de fantasía. Para realizar una breve aproximación vamos a retomar las definiciones de diferentes autores que recoge Arenas (2019). El fantas-

ma aparece definido como (a) ciertas fantasías recurrentes con un papel central en la vida de la persona, (b) como una fórmula fundamental que guía la vida del sujeto y que organiza su modo de goce, (c) como modos relativamente estables de defenderse de la castración, de la falta en el Otro, de manera que cada estructura clínica se distinguiría por el modo particular en que emplea una escena fantasmática para velar la falta en el Otro, y (d) como una respuesta del sujeto a la pregunta *¿Qué quiere el Otro de mí?*

Para la mayor parte de los autores el fin de análisis supone el atravesamiento del fantasma, aunque por parte de otros autores lacanianos como Gerard Pommier (1986) se hable de que el fin de análisis supone la construcción del mismo. Uno de los aspectos importantes de cara al fin de análisis tiene que ver con la toma de conciencia del mismo. Podemos aventurarnos a decir que antes de un análisis el Sujeto no es consciente de las repeticiones y de los escenarios imaginarios en los que va tropezando. Un proceso analítico va a ir poniendo conciencia sobre el guion, el argumento de esa escena inconsciente en la que el Sujeto se ve atrapado. En este sentido podemos hablar de construcción, puesto que esta escena que aparece como supuesta, etérea, nebulosa, va a ir poco a poco concretizándose:

Éste (el fantasma) no existe como tal en la psique del analizante puesto que se trata de una abstracción, de una construcción del analista. En la mente del paciente habitan solo las formas calidoscópicas con las que se manifiestan, que son – en principio – las que más interesa trabajar analíticamente (Korman, 1996, p. 258).

Que el Sujeto pueda ser consciente, a

través del proceso analítico, del modo en que construye su realidad y de cómo esta depende de su condición de deseo y de sus fantasmas inconscientes. En este sentido, una posibilidad de lectura del “atravesamiento del fantasma” sería la de realizar cambio en la posición, es decir, que pase de ser un guion fijo, a que puedan introducirse cambios, modificaciones, nuevos roles. En esta línea, Korman (1996) habla sobre un relajamiento de la fijeza del fantasma, donde el analizante pueda dejar de estar capturado y obligado a actuar de la misma manera, es decir a ocupar siempre los mismos lugares en una narrativa que es fija.

Puig (2017) lo señala de la siguiente manera

Cuándo la determinación del fantasma que fijaba al sujeto se desvela ficción y se muestra como apuesta del sujeto más que como determinación del Otro –con el efecto de separación que conlleva- los efectos sobre la elección del objeto se modifican de manera singular (Puig, 2017, p. 513).

Por su parte Soler (2014) destaca cómo el atravesamiento del fantasma al final del análisis va a tener que ver con un duelo en el sentido de perder una seguridad, perder una certeza, hacer el duelo por el objeto que uno creía ser para el Otro.

Identificaciones, ideales y superyó

Para Leclair (citado en Korman, 1996) uno de los efectos del fin de análisis es poder conocer los significantes fundamentales que determinan al Sujeto. Korman (1996) va más allá destacando no solo la toma de conciencia de las identificaciones durante el proceso de análisis, sino también una serie de modificaciones o de recomposiciones en la trama identi-

ficatoria. Esto remite a poder escribir la propia historia de una manera diferente, establecer una nueva combinatoria con los significantes que nos conforman, o hacer una lectura diferente de los mismos. Es interesante el concepto que plantea Korman al trabajar las identificaciones y que hace referencia al siniestrar, entendido como “hacer que lo propio, lo absolutamente familiar y personal, comience a devenir extraño” (Korman, 1996, p. 263).

Además de las identificaciones, si, como señala Arenas (2019), uno de los principales objetivos de la terapia psicoanalítica es simbolizar los aspectos imaginarios, es de esperar que en el final del tratamiento muchos de los ideales imaginarios (ideales tiranos, no barrados, sin límite) se hayan visto modificados o al menos tengan una menor intensidad (pudiendo funcionar un mayor número de ideales motores). En este sentido podemos hablar de un paso de la preeminencia del Yo Ideal al Ideal del Yo. Esto también va a ir de la mano con la posibilidad de que el analizante pueda comenzar a dirigirse hacia deseos y proyectos que le sean propios, que supongan una diferencia con respecto a los ideales parentales o a sostener al Otro simbólico (Fink, 2008). Aquí, el fin de análisis se vuelve a articular con la pérdida y con el duelo: frente a tener que sostener unas determinadas identificaciones o unos determinados significantes, está la posibilidad de hacer el duelo por los mismos, una elaboración simbólica de la pérdida. Introducir la renuncia a una porción de goce (posición fálica, a satisfacer el deseo del Otro), a cambio de poder ganar una pequeña parcela de deseo propio.

Un peligro que podemos encontrar aquí es que el analizante se identifique con aspectos o rasgos del analista. Este plan-

teamiento, que Lacan criticará duramente en la Psicología del Yo, sería opuesto al movimiento que destacábamos antes y que tiene que ver con la separación y la pérdida.

En el fin de análisis podemos también destacar que la libido, el eros, está más disponible, en lugar de estar depositada en el mantenimiento de la neurosis (Korman, 1996). Tiene que ver con que se va elaborando el duelo del fin de análisis, destitución del SsS. Esto implica reconocer “que no hay Otro del Otro”, es decir, que el analista también está atravesado por la falta. El lugar de saber pasa a ser el de agotamiento, el de apagarse, consumirse; de esta manera el fin de análisis finaliza no con una idealización-identificación, sino con un movimiento de caída, de destitución.

Con respecto al Superyó como instancia podemos hablar de que el Sujeto pueda ir asumiendo en mayor medida la responsabilidad por sus actos (conscientes e inconscientes) en vez de quedar enganchado a la culpa o a la auto-tortura. Que se produzca un cierto relajamiento del imperativo a Gozar y también del imperativo del Deber, así como una mayor flexibilidad con respecto a las exigencias y a los ideales pasados por la falta (Ideal del Yo).

Sublimación, creatividad y afectos

Si el fin de análisis supone una mayor liberación del eros (Arenas, 2019) también va a ir de la mano de una mayor creatividad y de un mayor uso de mecanismos relacionados con la sublimación. Podemos entender la creatividad como la capacidad de responder de maneras diferentes, espontáneas y sorprendidas ante diferentes eventos. Tendría también que ver con la existencia de caminos diferentes al de la represión,

con el poder hacer con los conflictos de otra manera. Soler (2014) también destaca la aparición del deseo de saber en el analizante, el enfrentarse o el querer conocer sobre su goce y sobre su deseo, en lugar de mirar hacia otro lado o de responsabilizar al Otro.

A nivel de los afectos podemos esperar un cambio en el vínculo social, especialmente desde el poder reconocer y tolerar las diferencias, así como a través de una mayor flexibilidad consigo mismo y con los demás. En esta línea, la relación del Sujeto con el amor también se va a ver modificada, esperando menos y pudiendo situarse en lo que Lacan denomina “un amor más digno” (Lacan, 1998), asociado con una mayor preeminencia de lo simbólico y de menor necesidad de complementariedad. Por último, también es importante destacar la presencia del humor, como una capacidad de poder reírse de uno mismo, de poder reírse de sus síntomas, fantasmas, de las repeticiones, etc.

El fin de análisis como acto y el lugar del analista

Hay que resaltar la importancia que tiene el fin de análisis como acto, en el sentido de que sea no solo algo que cierra el tratamiento, sino que también abre. Por ello Korman (1996), habla de que más que un duelo, lo que se produce en el final de análisis es una separación: el analista como SsS cae, se convierte en un resto y el analizante se hace responsable de sus manifestaciones y su deseo inconsciente.

¿En qué momento se produce esto? Si bien se puede hablar de una serie de fenómenos que pueden ir apareciendo (conscientes o inconscientes), Arenas

(2019) también destaca la imprevisibilidad de dicho fin. En última instancia es el analizante el que decide cuándo poner fin al tratamiento. Esto nos remite a la posición ética del psicoanálisis, tal y como es enunciada por Lacan (1992) en el Seminario VII, donde se destaca lo central de la posición del analizante con respecto a su propio deseo. Así, habrá finales de análisis que se puedan prolongar en el tiempo, otros que sean súbitos y otros donde puedan aparecer movimientos de idas y venidas.

En algunos casos puede ser complicado discernir si realmente nos encontramos ante un fin de análisis o en una interrupción del tratamiento. De nuevo estamos en un terreno bastante complejo y donde, al menos, sería interesante ser cautelosos. Ferenczi ([1927] 2007) lo expresa de esta manera:

El análisis termina de verdad cuándo no hay suspensión ni por parte del médico, ni por parte del paciente; el análisis debe morir por agotamiento, siendo el médico quien debe mostrarse el más desconfiado y sospecharse que el paciente quiere reservarse algo de su neurosis al expresar su voluntad de irse (Ferenczi, [1927] 2007, p. 531).

Arenas (2019, p. 590) de manera gráfica destaca cómo

Cuándo un paciente nos plantee su intención de acabar su análisis y consideremos que sería plausible su desenlace, no debemos, por supuesto, ni cerrarle la puerta ni, tampoco, tenderle la alfombra roja. Nuestra tarea pasa por seguir sosteniendo la zanahoria, o lo que quede de ella, hasta que el analizante decida pasar de nuestra zanahoria, es decir, de nosotros dejar que

caiga, que desaparezca el amor de transferencia (Arenas, 2019, p. 590).

Si bien Freud destaca el momento de impasse en el fin de análisis, Lacan instaurará el Pase como un procedimiento para dar cuenta del fin de análisis. ¿Que supone el Pase? Se trata de un dispositivo que permite que el analista tome la palabra y de cuenta ante otros de los efectos que ha tenido la experiencia analítica, de los cambios producidos y también de los que no. En palabras de Miller “(el pase) fundamentalmente acredita que hubo un franqueamiento que debe producirse en la experiencia del analizante” (Miller, 2022, p. 51). Al mismo tiempo no se trata de una evaluación en sí, ni de una acreditación, sino que tiene como objetivo la transmisión de una experiencia propia, la experiencia de un psicoanálisis, la experiencia de que hay un fin posible del mismo. Así, el pase permitiría dar cuenta también de cómo se ha realizado ese proceso de separación y de reconstrucción de la propia historia de vida, de cómo el analizante ha tomado responsabilidad sobre su goce y su neurosis y qué ha hecho con ella. En este sentido, en las diferentes escuelas psicoanalíticas de orientación lacaniana es común encontrar evidencias y textos que sintetizan la experiencia y el proceso del Pase.

El fin de análisis por el lado del analista

Más allá de los efectos que el psicoanálisis pueda tener en el analizante es importante también situar un tema que no se suele abordar y que tiene que ver con qué le ocurre al analista en estos momentos. Si hablábamos anteriormente sobre la caída del Ss, que el analista quede como resto,

etc. ¿Qué produce esto en nosotros como analistas? Podemos señalar la vertiente narcisista que supone puesto que por lo general se trata de pacientes con los que se ha realizado un largo recorrido, lo que supone muchas horas de escucha, de supervisión, de tiempo dedicado. En este sentido es probable que mecanismos similares a los que se ponen en marcha para gestionar las pérdidas puedan ir apareciendo, al fin y al cabo se trata también de gestionar el vacío que supone que el analizante haya decidido poner fin al tratamiento.

VIÑETAS CLÍNICAS SOBRE TERMINACIONES DE ANÁLISIS/TRATAMIENTO

No en todos los casos los pacientes van a atravesar un fin de análisis, siendo bastante más habitual que podamos hablar de terminaciones o interrupciones del análisis. A partir de la literatura revisada se incluyen algunos ejemplos bastante habituales, acompañados de viñetas clínicas de casos reales:

EL TURISTA: Muy relacionado con la concepción del análisis como un objeto de consumo más. El paciente acude a probar, y normalmente no suele progresar más allá de algunas entrevistas preliminares. También puede aparecer una posición donde existe una demanda muy clara al analista: dame algo para solucionar mi problema, el analista se convierte en proveedor de soluciones.

Viñeta clínica 1: Paciente mujer de 22 años que acude a una primera sesión con el objetivo de que el psicoterapeuta le dé la respuesta a una pregunta: ¿me voy o no me voy a Estados Unidos? Se comienza a indagar con respecto a qué le ocurre a ella, qué contexto

tiene ese viaje, qué miedos, etc. No hay más pregunta. El analista no da una respuesta directa a la pregunta, sino que sitúa la posibilidad de hacer un recorrido y no le da cita poniendo de su lado la posibilidad (o no) de comenzar un tratamiento. La paciente no vuelve a acudir.

PARÓN: Es también bastante habitual que tras un periodo de tiempo el paciente decida hacer una detención o un parón del tratamiento. En este caso se puede tratar de un gran número de casuísticas incluyendo (no únicamente) el cansancio o atasco con el tratamiento, la saturación, un posible cambio de domicilio, algún hecho que hace que la terapia pase a ser menos importante, cuestiones económicas, etc.

Viñeta clínica 2: Paciente hombre de 36 años que tras un año y medio de proceso se muda de la ciudad en la que vive de manera repentina por una cuestión laboral. Dice que no quiere seguir de manera virtual, que no se siente cómodo y que prefiere dejarlo por ahora. Se realiza una última sesión y se señalan algunos elementos que quedan pendientes o que no se han podido abordar.

TERMINACIÓN PREMATURA: En ocasiones durante las primeras entrevistas se produce una mejora sintomática que puede tener un efecto de cierre en el paciente. Se produce un abrochamiento del sentido, el paciente decide que ya conoce lo que le ocurre y que con las herramientas de que dispone quiere seguir solo. En estos casos no suele haber conciencia del mecanismo de repetición y probablemente podemos hablar de que el analizante ha encontrado algún

tipo de sentido en su síntoma que no le permite seguirse preguntando sobre su posición subjetiva. También es posible que aparezcan reacciones de defensa ante la sensación de desamparo y que el paciente quiera ver cómo se las apaña solo, sin la sensación de depender del analista (Korman, 1996).

Viñeta clínica 3: Paciente hombre de 34 años acude por un problema de pareja. Tras varias sesiones toma la decisión de romper con la chica con la que estaba (llevaban pocos meses). Comienza a situar la idealización con respecto a las mujeres y a los meses comienza una nueva relación. Señala que con lo que ha aprendido ya “sabe” que esta vez va a ser diferente y que tiene muchas herramientas. El terapeuta desaconseja la decisión. Tres meses después de dejar el tratamiento consulta de nuevo porque parte de los síntomas de ansiedad han vuelto y observa que está repitiendo conductas con su actual pareja que no acaba de entender.

DESAPARICIÓN: En algunos casos también nos podemos encontrar con que el paciente desaparece, no dice que quiere terminar el tratamiento y no sabemos qué ha ocurrido.

Viñeta clínica 4: Paciente hombre de 40 años que comienza tratamiento por problemas relacionales con sus parejas. Señala que cuando pasan unos meses se acaba aburriendo de ellas y no entiende el porqué. Dice que siempre se pone por encima y que es el que mantiene económicamente a sus parejas. No puede parar ni detenerse porque le vienen síntomas de ansiedad y angustia. Ese aburrimiento se juega en la relación

transferencial y tras una de las sesiones no acude a la siguiente, no responde al teléfono ni se sabe nada más de él. Una posible hipótesis es que se ha producido un pasaje al acto en la transferencia donde se ha jugado el mismo mecanismo que este paciente jugaba con sus parejas.

Los ejemplos anteriores hacen referencia a terminaciones de análisis y también nos gustaría incluir uno más directamente relacionado con el final de análisis. Se trata de un caso donde el análisis no ha finalizado, pero donde podemos observar algunos movimientos lógicos que se han comentado a lo largo del presente trabajo.

Viñeta Clínica 5: Se trata de una paciente mujer de 41 años que consulta por crisis de pánico y angustia. El tratamiento comienza de manera virtual en el año 2017 y se mantiene hasta la actualidad. En los primeros meses se explora la relación entre las crisis de ansiedad y dos procesos de duelo (muerte de su hermana y de su madre) de los que no ha podido hablar nunca y con los que los síntomas parecen estar relacionados. A lo largo de las sesiones comienza a cambiar la posición subjetiva ante su síntoma, pasando de “quítame la ansiedad, esto cuándo se quita” a “¿qué me ocurre, por qué estoy ansiosa?”. Va pudiendo preguntarse por lo que le ocurre a ella y con qué tiene que ver ese síntoma, así como a ir abriendo aspectos de la relación con su madre y con su padre. Será muy importante ir nombrando todo lo que fue pasando en esos duelos y también el movimiento de poder compartirlos con sus seres queridos y de poder compartirse. Pro-

gresivamente va surgiendo una pregunta sobre ella misma: ¿cómo es que me tengo tan poco en cuenta?, ¿qué quiero yo? Durante unos meses decide dejar el tratamiento, al que vuelve debido a una nueva crisis de ansiedad en relación en este caso con lo laboral. Los síntomas duran menos que en el primer caso y lo que va cobrando más fuerza es cómo se olvida de ella misma, cómo se coloca en una posición en que lo que a ella le ocurre no es importante, lo importante es el Otro (“me callo para agradar al otro”). A raíz del diagnóstico de una posible enfermedad grave, comienza por primera vez a establecer una separación, una diferencia con respecto a su historia. En lugar de caer presa del miedo y la angustia plantea: “No quiero una muerte como la de mi hermana y mi madre. Cuando he estado mal he querido hacer partícipe a la gente, no quiero la soledad que ellas vivieron. [...] Gestionarlo como yo quiero, con las cosas claras. Yo tengo que cuidarme a mí”. Y en relación al duelo señala: “Lo que ha pasado, ha pasado. Ni se puede vivir sufriendo toda la vida, ni esto me puede condicionar mi vida. Te siento, te quiero, te echo de menos, pero ese dolor no me puede condicionar el día a día”. Este movimiento va de la mano de una cierta sensación de tristeza y melancolía y al mismo tiempo de una tranquilidad que la paciente señala como algo nuevo. Se puede ver el movimiento hacia un hacerse cargo de su pérdida y de poder poner sus condiciones con respecto a cómo ella quiere vivir la enfermedad. Y desde ese lugar poder abrirse a lo vital, que no quita que en ocasiones sea duro. También en las últimas sesiones comienza a se-

ñalar cómo se está haciendo cargo de ella y cómo siente que va necesitando cada vez menos el espacio de la terapia. Podemos pensar que en un tiempo este hacerse cargo de ella implique cerrar el proceso de trabajo, mientras tanto, continuamos.

CONCLUSIONES

En conclusión, en el presente trabajo se ha pretendido explorar diferentes aspectos relacionados con el fin de análisis, mostrando posibles definiciones del mismo, así como algunos de los principales efectos que puede tener sobre el Sujeto. Si bien Freud destacó el fin de análisis especialmente desde un punto de vista técnico, también puso de manifiesto los límites de la técnica psicoanalítica. Posteriormente, Lacan va a abordar el fin de análisis desde una perspectiva tanto simbólica como real, destacando el viraje que supone en la posición subjetiva del analizante. No hay un cambio de estructura, sino que hay un cambio del modo en que el Sujeto se relaciona con la misma (con el límite, con la castración) y eso a su vez va a ir acompañado de una serie de afectos, que pueden incluir tanto aquellos que tienen que ver con la separación y el duelo como con la satisfacción.

No existe una serie de características o de cambios comunes tras el fin de análisis, pero sí que se han documentado una serie de cambios posibles, que pueden servir de orientación clínica de cara a plantearnos el fin del tratamiento.

Es importante realizar una reflexión sobre qué es lo que determina el fin del tratamiento y los modos en que hacer frente al mismo. Para ello es central poder tener una experiencia del mismo, saber que hay

un final y también que va a ser diferente para cada uno (al menos abrir esa posibilidad). Al mismo tiempo también es necesario poder dar cuenta de la experiencia, un ejemplo sería a través del dispositivo del pase, el cual permite poder estudiar los posibles efectos de la práctica analítica en el caso a caso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arenas, J. (2019). *Manual de Psicoanálisis para Terapeutas: Veinte lecciones introductorias y una brújula translacanianana*. Madrid: Amazon Ediciones.
- Bonanno, G. A., & Malgaroli, M. (2020). Trajectories of grief: Comparing symptoms from the DSM-5 and ICD-11 diagnoses. *Depression and Anxiety*, 37(1), 17-25.
- Cruz-Quintana, F. y García-Caro, M.P. (2007). *SOS...dejadme morir*. Madrid: Pirámide.
- Farias, F. F. (2018). ¿Qué nos dicen los analistas en el pase?. *Revista de Psicanálisis Stylus*, (36), 53-73.
- Ferenczi, S. (1927). *El problema del fin del análisis*. En, Ferenczi, S. (2007). *Obras Completas*. Madrid: Espasa-Calpe
- Fink, B. (2008) *Introducción clínica al psicoanálisis lacaniano*. Barcelona: Gedisa.
- Freud, S. (2016 [1937]). *Análisis terminable e interminable seguido de construcciones en el análisis*. Buenos Aires: Amorrortu
- Korman, V. (1996). *El oficio del analista*. Barcelona: Paidós
- Lacan, J. (1992). *Seminario VII. La ética del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós
- Lacan, J. (1998). *Seminario XX. Aún*. Buenos Aires: Paidós
- Lacan, J. (2000 [1967]). *Proposición del 9 de octubre de 1967 sobre el psicoanalista de la Escuela*. En J. Lacan *Otros escritos*. Buenos Aires: Paidós.
- Levy, B.H. & Miller, J.A. (2008). *La regla del juego. Testimonios de encuentros con el psicoanálisis*. Madrid: Gredos.
- Miller, J.A. (2022). *Cómo terminan los análisis. Paradojas del pase*. Buenos Aires: Editorial Grama.
- Pommier, G. (1986). *Cuestiones (sobre el fin de análisis)*. Buenos Aires: Catálogos Editora.
- Puig, M. (2017). *¿Cómo acaba un análisis? Consideraciones lacanianas sobre el final*. En M. Chorne y G. Dessal (Eds.). *Jacques Lacan. El psicoanálisis y su aporte a la cultura contemporánea*, pp. 509-519. Madrid: Fondo de Cultura Económica.
- Recalcati, M. (2022). *La práctica de la entrevista clínica: Una perspectiva lacanianana*. Santiago de Chile: Pólvora.
- Soler, C. (1988). *Finales de análisis*. Buenos Aires: Manantial
- Soler, C. (2014). *El fin y las finalidades del análisis*. Buenos Aires: Letra Viva

MANUEL FERNÁNDEZ-ALCÁNTARA

Doctor en Psicología por la Universidad de Granada y Profesor Titular del Departamento de Psicología de la Salud de la Universidad de Alicante. Psicoanalista. Es miembro del grupo de investigación CTS-436 "Aspectos Psicosociales y Transculturales de la Salud y la Enfermedad". Máster en Psicoanálisis Aplicado por la Universidad de Granada. Cuenta con numerosas

publicaciones en revistas de reconocido prestigio sobre temáticas como los procesos de duelo complicado, la atención en el final de vida, el envejecimiento activo y la neuropsicología clínica. Es Miembro fundador de la Sociedad Nacional de Investigación en Fin de Vida. Coordinador del Máster en Envejecimiento Activo y Salud de la Universidad de Alicante.

la Comisión de Acreditación en Psicología y Cuidados Paliativos del Consejo General de Psicología de España. Además, atiende asistencialmente a pacientes en la Clínica de Psicología de la Universidad de Granada.

CAYETANA CORREA

Doctora en Psicología por la Universidad de Granada. Profesora asociada del Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico de la Universidad de Granada. Psicóloga experta en Neuropsicología. Psicóloga general sanitaria. Psicoanalista. Máster en Psicoanálisis Aplicado por la Universidad de Granada. Miembro fundador del gabinete multidisciplinar Mnemia. Realiza sus investigaciones en el campo del neurodesarrollo y de los problemas de aprendizaje

FRANCISCO CRUZ-QUINTANA

Doctor en Psicología por la Universidad de Granada y Catedrático de Universidad del Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico de la Universidad de Granada. Psicoanalista. Es Director del grupo de investigación CTS-436 “*Aspectos Psicosociales y Transculturales de la Salud y la Enfermedad*” e investigador del Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento. Profesor responsable de la asignatura Clínica Psicoanalítica en la Universidad de Granada. Es Miembro fundador de la Sociedad Andaluza de Neuropsicología y de la Sociedad Nacional de Investigación en Fin de Vida y miembro de