

**CÓMO DECIR ADIOS:  
LA TERMINACIÓN DEL TRATAMIENTO PSICOANALÍTICO\***

**Por**

**MARICELA ARANDA TORRES\*\***

Hablar sobre la terminación es hablar de uno de los aspectos más inciertos de la técnica analítica. Definir el momento en que ha de terminar un tratamiento plantea interrogantes que son válidas tanto para el paciente como para el analista: cuándo, cómo, quién decidirá el momento o a partir de qué criterios iniciará la última fase del proceso es algo que nos inquieta, aparece como una especie de fantasma que ronda el material del paciente y que a veces no se puede percibir con la suficiente claridad, lo que frecuentemente lleva a terminaciones desafortunadas: algunas forzadas o prematuras casi siempre iniciadas por el analista, algunas otras unilaterales, es decir, propuestas por el paciente antes de tiempo, o bien, terminaciones postergadas que prolongan el análisis más allá de lo esperado, (Novick, 1986).

En nuestra labor como analistas todo el tiempo estamos haciendo evaluaciones acerca de la evolución del paciente y de su proceso. Sin embargo, al llegar al punto que estamos tratando, tendremos que hacer una evaluación más general considerando las metas o los logros alcanzados, la respuesta del paciente ante las separaciones, su capacidad para

---

\* Trabajo presentado en la sesión científica de SOPPAC el día 11 de Junio del 2003.

\*\* Psicoterapeuta Didáctica de la Sociedad de Psicoterapia y Psicoanálisis del Centro, A.C. y Psicoanalista de la Asociación Psicoanalítica Mexicana.

elaborar el duelo, el retorno de los síntomas y los estados regresivos, la reactivación en la transferencia de las partes infantiles y su correspondiente respuesta contratransferencial por parte del terapeuta, entre otros fenómenos que se presentarán con motivo de la terminación...

Como podemos observar el tema implica abordar múltiples cuestiones, desde el planteamiento de las metas del análisis, que pueden o no coincidir con las del paciente (Ticho, 1972), la definición de conceptos como salud y enfermedad, la manera en que se abordará técnicamente a partir del encuadre la fecha de terminación, hasta la forma de entender desde la teoría todas las vicisitudes que el proceso implica.

Para realizar esta evaluación, en primer lugar tenemos que remitirnos al motivo por el que éste paciente en particular y en ese justo momento llegó hasta nosotros, es decir, en qué condiciones lo recibimos. Por ello para evaluar los resultados de un tratamiento “se debe considerar el punto de partida de cada analizado para, desde allí, valorar el punto de llegada”<sup>†</sup>. En este sentido, además de hablar de objetivos generales tendremos que hablar también de resultados muy concretos para cada paciente y para cada analista en particular.

En relación a los objetivos generales del tratamiento, autores como S Nacht, plantean que “es preciso definir nuestra concepción del estado de salud para poder establecer los criterios de la curación psicoanalítica”.<sup>‡</sup> Tarea nada sencilla que ha ocupado

---

<sup>†</sup> Leiberman de Bleichmar, C, Bleichmar, Norberto. *Las Perspectivas del Psicoanálisis*. Paidós. México, 2001. Pág. 126.

<sup>‡</sup> Planteamiento expuesto en un trabajo que se discutió en la Sociedad Psicoanalítica de París durante varias sesiones en octubre de 1964.

horas y horas de análisis de científicos y estudiosos del ser humano. Con Freud tuvimos un gran avance cuando dejó en claro que los límites entre la salud y la enfermedad mental son muy tenues, pero dichos conceptos continúan creando una gran polémica por lo que resulta difícil generalizar, ya que siguen siendo motivo de discusión en campos que rebasan el de las ciencias médicas y entran en terrenos más amplios como el de la filosofía. Sin embargo tenemos que partir de algo y para ello habremos de definir, por lo menos operacionalmente desde el psicoanálisis, lo que vamos a considerar como sano o enfermo. En última instancia, como afirma Nacht, estaremos hablando de indicadores relativos y no de criterios absolutos.

Para este autor uno de ellos podría ser la “ausencia de sufrimiento”, lo que nos lleva a discutir el valor y el papel de los síntomas. Sería necesario que estos no solo sean eliminados de forma aislada, puesto que más adelante, si no se dieron modificaciones estructurales que involucren a toda la personalidad en su conjunto, podrían reaparecer o ser sustituidos por otros. Un signo más de que se ha obtenido un grado aceptable de salud mental, podría ser el llegar a un “acuerdo consigomismo”. Hablamos, a este nivel desde dos puntos de vista, uno subjetivo, en donde el paciente, al conciliar sus posibilidades y potencialidades con la realidad externa, experimentará una especie de paz interior o serenidad; el otro, que es el objetivo, contiene elementos que no está en nuestras manos o las del paciente modificar, por ejemplo un ambiente hostil, pérdidas de familiares o amigos, enfermedades o traumas psíquicos severos que forman parte de la vida que le ha tocado vivir. Freud mismo habló de condiciones externas que pueden llevar a un análisis al fracaso y las definió como “resistencias externas” en contraposición con las “resistencias internas” que son justamente con las que se trabaja durante el tratamiento (Freud, 1917

pág. 418). Por ello nuestra tarea consistirá en concentrarnos en la parte subjetiva fomentando el desarrollo de un yo más fuerte y maduro que le permita tolerar aquellas frustraciones impuestas por la realidad que humanamente no se puedan modificar. A este respecto viene a mi mente la postura de Anna Freud (1971, 1992) en donde afirma que muchas veces la diferencia entre la salud y la enfermedad no son la cantidad de traumas vividos, sino el grado de tolerancia a la frustración y la capacidad del yo para enfrentarlos.

En un tiempo existió la tendencia a creer que el psicoanálisis podía obtener resultados casi mágicos y omnipotentes, posteriormente se sustituyó por un escepticismo de tinte más bien pesimista. Afortunadamente en la actualidad, con una mayor dosis de realismo y modestia, podemos observar que efectivamente el psicoanálisis elimina o reduce, hasta donde es posible, los obstáculos interiores que le impiden al sujeto continuar con su desarrollo, (Coderch, 1990). Sin embargo también sabemos que la línea del desarrollo no se da de forma exclusivamente ascendente, está compuesta de contradicciones, de avances y retrocesos como la misma salud, resultado de una serie de fuerzas internas y externas que dan origen al conflicto o en su caso a la enfermedad.

Desde el inicio, una vez que hicimos un diagnóstico por lo menos preliminar de la persona que llegó hasta nosotros en busca de ayuda, determinaremos, de acuerdo a su demanda (o a su psicopatología), si aquello que nosotros podemos ofrecerle coincide con sus expectativas y lo podrá ayudar a resolver el problema que nos plantea. Nos tocará prever, asimismo, si podrá tolerar el esfuerzo requerido por nuestro método, es decir, si cuenta con los requisitos de analizabilidad: capacidades personales, disposición de tiempo y económica, etc.

Actualmente la postura del psicoanálisis se ha vuelto más flexible y abarcativa. Con el desarrollo de nuevos conocimientos podemos tratar patologías antes consideradas imposibles de analizar. Sin embargo tenemos que ser cuidadosos pues desde este momento los juicios sobre la analizabilidad del paciente están estrechamente ligados a la contratransferencia del analista y su capacidad de integración, P.L. Giovachini (1983).

Una vez que el paciente haya mostrado contar con los requisitos indispensables para ser un paciente analítico procederemos a realizar nuestra intervención de acuerdo a las proposiciones técnicas de la teoría con la que más nos identifiquemos o de aquella que consideremos que nos puede ser más útil para entender a nuestro paciente.

Cada una pretende alcanzar ciertos objetivos y en base a ello desplegará los parámetros técnicos necesarios para lograrlo, probablemente se jerarquizarán ciertos fenómenos en detrimento de otros, pero parece que cada vez hay un consenso más general en relación a los objetivos generales del tratamiento. La cura como meta del análisis, específicamente relacionada a la eliminación de los síntomas o de la neurosis transferencial, ha perdido vigencia y ha sido suplida por objetivos más complejos que implican un progreso en el desarrollo personal mucho más integral, sobre todo en aquellos pacientes con patologías no tan severas que son los que pueden alcanzar los más altos beneficios del análisis, (Leiberman de Bleichmar y Bleichmar, 2001).

¿En qué momento consideramos o considera nuestro paciente estar listo para seguir solo su camino? En la literatura psicoanalítica han habido varios intentos por sistematizar

la información que a raíz de la experiencia clínica y los conocimientos teóricos nos han aportado los diferentes autores. El tema resulta complejo, lleno de controversias, coincidencias y ambigüedades entre las diferentes corrientes de pensamiento. Por ejemplo, hay quienes afirman que la fecha de terminación deberá ser propuesta por el terapeuta y quienes aseguran que es el paciente quien debe tomar esa decisión. Aunque tengamos claro que este análisis que acabamos de comenzar tiene un principio y un fin, difícilmente podremos visualizar la manera en que ha de llegar a su terminación. Dentro del encuadre que marca la técnica, hablaremos con certidumbre acerca de ciertas condiciones sin las cuales no podrá llevarse a cabo el proceso, así, definiremos desde el principio el número de sesiones, los horarios de trabajo, los períodos de cancelación por vacaciones, los honorarios e incluso la metodología a seguir de acuerdo a la regla fundamental, sin embargo es muy poco lo que podremos decir a nuestro paciente acerca de su duración, lo que no implica que sea un tema de poco interés para él.

Algunos pacientes, de manera muy válida, necesitan saber más o menos por cuánto tiempo estarán viniendo a las sesiones puesto que no es fácil establecer un compromiso frecuentemente de varios años que afectará de forma directa su vida cotidiana en varios sentidos. Ante esta interrogante muchas veces solo podremos contestar que efectivamente es un compromiso de largo plazo y que no será conveniente interrumpirlo de forma abrupta, que en caso de desear hacerlo, es recomendable que lo hable con anticipación para poder tener un cierre lo más adecuado posible.

Nos encontramos entonces, desde las primeras sesiones, con una fuerte incertidumbre y ambigüedad, que podrá ser superada solo si el paciente cuenta con una

fuerte motivación, si es capaz de establecer una buena alianza terapéutica y se confía a nosotros con la esperanza de encontrar solución a sus problemas.

Piera Aulagnier, (1991) expone con claridad lo que sucede para que las entrevistas preliminares finalmente desemboquen en un análisis. Por parte del paciente existe un sufrimiento que no alcanza a entender, la causa de ese sufrimiento le es desconocida pero supone que es endopsíquica, el conocimiento de esta causa le permitirá disolverla y es a través del analista y de la experiencia analítica que podrá llegar a dicho conocimiento. El paciente, por tanto espera obtener un saber que le dará poder sobre sus afectos. Estos son objetivos que consciente o inconscientemente darán forma a sus expectativas. Por parte del analista estará la convicción de que el sujeto es analizable y podrá no solo soportar la experiencia, la frustración, la regresión, la puesta en palabras y la no actuación, sino que además encontrará en ella el placer de crear nuevos pensamientos que resignifiquen sus experiencias de vida.

No obstante la oscuridad que priva en relación al tema, contamos con varios indicadores que nos sugieren que el proceso está llegando a su fin. Estos criterios, como comentaba anteriormente, han ido evolucionando. Una gran cantidad de información fue aportada a partir del XXXV Congreso Psicoanalítico Internacional que se llevó a cabo en Montreal en 1987 puesto que el tema central de discusión fue el artículo de Freud *Análisis terminable e interminable*, (Freud, 1937) en donde evalúa los resultados y las dificultades del tratamiento<sup>§</sup>. Ya desde 1917 hablaba de la superación de las resistencias como punto

---

<sup>§</sup> En su libro *Las perspectivas del Psicoanálisis*, Leiberman de Bleichmar y Bleichmar resumen algunas de las ponencias que ahí fueron presentadas.

central de un tratamiento exitoso y planteaba la curación bajo el esquema de la teoría de la libido en donde el sujeto, afirma:

Sanaría si el conflicto entre su yo y su libido tocara a su fin, y su yo pudiera disponer de nuevo de su libido. La tarea terapéutica consiste, entonces, en desasir la libido de sus provisionales ligaduras sustraídas al yo, para ponerla de nuevo al servicio de este.

Llega a la conclusión de que la libido del neurótico está ligada a los síntomas que le dan satisfacción sustitutiva, por lo tanto era necesario resolverlos remontándose a su origen, hasta el conflicto del cual nacieron y como dicho conflicto es inconsciente, había que hacer una “revisión del proceso represivo”. Más tarde, en 1937 habló de la resolución de la transferencia y de la capacidad para amar, gozar y trabajar e incluyó como objetivos del análisis además de la eliminación de los síntomas y las inhibiciones, la superación de la amnesia infantil para la reconstrucción de la historia del paciente, y la necesidad de ampliar desde el ello, la esfera del yo.

Así, como indicadores de que el proceso está llegando a su fin, podemos observar cambios conductuales desde el punto de vista fenomenológico, pero más importante aún serán aquellos que se dan desde el punto de vista clínico, en donde la evaluación estará encaminada a observar los cambios significativos o estructurales que tienen lugar en el funcionamiento mental del paciente y quedarán establecidos de manera permanente al interior de su personalidad.

Para completar la evaluación general también tenemos la posibilidad de hacer un meta-análisis del proceso en sí, es decir, hacer una evaluación de las diferentes etapas por las que atraviesa la relación terapéutica, desde la fase inicial hasta la fase post-analítica



(Guiard, 1979; Meltzer, 1979,1996; Polito, 1979). Por falta de tiempo, hasta aquí podemos considerar este trabajo como una breve introducción al tema que contempla un sinfín de vicisitudes que tendrán que ser tomadas en cuenta para llevar a cabo con éxito la elaboración de la etapa final del proceso, con la consecuente terminación definitiva de la relación terapéutica en la vida real de ambos protagonistas.

## BIBLIOGRAFÍA

Aulagnier, Piera (1994a). *Un intérprete en busca de sentido*. Siglo XXI. México. Título original: 'Un interprète en quête de sens'. Éditions ramsay, Paris. 1986. Traducido por: María del Pilar Jiménez. 446 pp.

\_\_\_\_\_ (1994b). *Los destinos del placer*. Paidós. Argentina. Título original: 'Les destins du plaisir, aliénation – amour – passion'. Prersses Universitaires de France, 1979. Traducido por : Igtalo Manzi. 313 pp.

Aulagnier, Piera, Et.Al. (1991). *Cuerpo, Historia, Interpretación. Piera Aulagnier: de lo originario al proyecto identificador*. Paidós. Argentina. 397 pp.

Coderch, Joan (1990). *Teoría y Técnica de la Psicoterapia Psicoanalítica*. Herder. Barcelona.  
(1995). *La Interpretación en Psicoanálisis. Fundamentos y Teoría de la Técnica*. Herder. Barcelona.

Freud, Anna (1971). *Normalidad y Patología en la Niñez*. Paidós. Argentina.  
(1992). *Neurosis y Sintomatología en la Infancia*. Paidós. Argentina.

Freud, Sigmund (1917). "Conferencias de Introducción al Psicoanálisis" en Obras Completas. Amorrortu. Argentina.  
(1937). "Análisis Terminable e Interminable". Ibid.

Guiard, Fernando E. (1979). *Apuntes al Conocimiento del Proceso Post-analítico*. Psicoanálisis-Vol.-1, 1979.

Leiberman de Bleichmar, C y N. Bleichmar (2001). *Las Perspectivas del Psicoanálisis*. Paidós. México.

Meltzer, Donald (1996). *El Proceso Psicoanalítico*. Lumen-Hormé. 4ª. Edición. Argentina.

- (1979). *Recuperación después del Proceso Psicoanalítico*. Psicoanálisis-Vol 1, No. 1, 1979.
- Nacht, S. (1967 a). 'Los criterios de finalización del tratamiento psicoanalítico' en *La Presencia del Psicoanalista*. Proteo. 2a. Ed. Argentina. pp. 78-84.
- \_\_\_\_\_ (1967 b). 'Cómo terminar el tratamiento psicoanalítico' en *La Presencia del Psicoanalista*. Proteo. 2ª ed. Argentina. pp. 142-154.
- Novick, Jack (1986). "The Timing of Termination". Versión presentada en la 6<sup>th</sup> Annual Mid-Winter Meeting of the Division of Psychoanalysis. American Psychological Association, Ixstapa, México, 1986.
- Pedder, Jonathan R. (1988). "Termination Reconsidered". *Int.J.Psycho-Anal.* 69,465.
- Polito, Roberto (1979). "Evaluación del Proceso Analítico. Psicoanálisis-Vol 1- No. 1, 1979.
- Ticho, Ernst A. (1972). "Termination of Psychoanalysis: Treatment Goals, Life Goals". *Psychoanal. Q.*, 41: 315-333.