

Helmut Thomä Horst Kächele

**Teoría y
Práctica del
Psicoanálisis**

2 Estudios clínicos

(1990) en

Editorial Herder S.A. (Barcelona)

Helmut Thomä Horst Kächele

Teoría y Práctica
del
Psicoanálisis

2 Estudios clínicos

Con la colaboración de

Stephan Ahrens Andreas Bilger Manfred Cierpka
Walter Goudsmit Roderich Hohage Michael Hölzer
Juan Pablo Jiménez Lotte Köhler Martin Löw-Beer
Robert Marten Joachim Scharfenberg Rainer Schors
Wolfgang Steffens Imre Szecsödy Brigitte Thomä
Angelica Wenzel

Traducción del alemán a cargo de
Juan Pablo Jiménez de la Jara

Prólogo de
Inga Villarreal

Editorial Herder S.A. (Barcelona)

1990

Profesor Dr. Helmut Thomä

Profesor Dr. Horst Kächele

Abteilung Psychotherapie der Universität

Am Hochsträß 8, D-7900 Ulm

República Federal de Alemania

Traductores:

Gabriela Bluhm-Jiménez y Juan Pablo Jiménez

con la colaboración de

Guillermo de la Parra y José Montalbán

Título del original alemán:

Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie, Band 2 Praxis

(c) Springer-Verlag Berlin Heidelberg 1988

ISBN 3-387-16196-1

(c) Editorial Herder S.A. Barcelona 1990

ISBN 84-254-1739-2 rústica, tomo II

ISBN 84-254-1740-6 tela, tomo II

Es propiedad

Depósito legal: B.

Printed in Spain

Grafesa, Nápoles 249, 08013 Barcelona

Prefacio

Después del tomo primero, dedicado a los fundamentos de la técnica psicoanalítica, presentamos ahora el tomo segundo, que trata de estudios clínicos. Junto con la re-producción de diálogos terapéuticos, que por razones didácticas creemos muy im-portante, nos apoyamos también en la toma tradicional de protocolos de sesiones y en descripciones resumidas de procesos terapéuticos.

La feliz resonancia que encontró el tomo primero, entretanto traducido a varios idiomas, despertó expectativas que ahora deben ser llenadas. Los principios de la técnica de tratamiento deben ser probados en la sesión psicoanalítica.

La disposición a presentar abiertamente nuestro pensar y actuar terapéutico nos ha llevado a un vívido intercambio con analistas y científicos de otras disciplinas de Alemania y del extranjero. Este trabajo en conjunto ha enriquecido el contenido de este volumen. Colegas de Ulm y de otras partes nos cedieron borradores para ser integrados en el texto, aceptando no ser nombrados como autores en los lugares correspondientes. Así, se pudo alcanzar una cierta homogeneidad en la presenta-ción. En este sentido, después de la aparición del tomo primero, nos fue planteada la pregunta de cómo hemos hecho justicia a las concepciones, diversas, de los dis-tintos autores. En esto, el interés especial parece estar dirigido no sólo a dar a cada uno de los autores el valor que se merece, sino, en primer lugar, al tipo de trabajo en conjunto que ambos autores principales llevaron a cabo. Obviamente, aquí se trata del problema de cómo se originan las diferencias de opiniones entre los psico-analistas y cómo éstas pueden ser resueltas de manera productiva. Creemos haber tomado el camino correcto al investigar los diferentes puntos de vista de manera científica, es decir, lo más objetivamente posible. La discusión crítica de la prácti-ca y de la teoría psicoanalítica nos dio la posibilidad de expresar con claridad nues-tra propia concepción. El autor principal recurrió aquí a su larga experiencia profesional y, desde esa situación, también contribuyó con su marca en las secciones cuyos borradores provienen de pluma ajena. Una delimitación de la autoría, que

hu-biera sido posible a propósito de los textos particulares, no habría hecho justicia a la forma del texto definitivo. También en este caso el todo es más que la suma de sus partes. Junto a ciertas circunstancias favorables, nuestros propios esfuerzos hicieron posible un trabajo en conjunto de ya casi 20 años, y que ha alcanzado un punto culminante en los dos volúmenes de este libro. Por este trabajo en conjunto, dejamos constancia de nuestro agradecimiento.

Estamos especialmente agradecidos de los psicoanalistas de fuera que a continuación nombramos, por la desacostumbrada generosidad de poner a nuestra disposición sus conocimientos personales para ser incorporados en este libro:

Stephan Ahrens (Hamburgo) enriqueció nuestros conocimientos sobre el estado de la discusión sobre alexitimia; Walter Goudsmit (Groningen) compartió con nosotros su experiencia de años en el tratamiento de delincuentes; Lotte Köhler (Munich) discutió nuestra concepción de la contratransferencia desde el punto de vista de la psicología del sí mismo; la experiencia de Imre Szecsy (Estocolmo) en supervisión nos ayudó a trabajar la sección sobre interconsulta. Nuestra convicción de que el intercambio con científicos de otras disciplinas también tiene sobre la práctica terapéutica efectos fructíferos, se ve confirmada en este tomo a través de varias contribuciones. Martin Löw-Beer (Frankfurt) enriqueció nuestra comprensión de la "buena sesión" con sus reflexiones filosóficas; Joachim Scharfenberg (Kiel) tomó posición como teólogo frente a un diálogo en el que el psicoanalista se ve enfrentado con problemas religiosos. Angelika Wenzel (Karlsruhe) mostró a través de interpretaciones lingüísticas lo productivo que es para la comprensión clínica el que se apliquen otros métodos a los textos psicoanalíticos. Más allá de los agradecimientos personales, nos alegramos de manera especial por estos aportes, porque ellos ponen de manifiesto cuán fructífera es la cooperación interdisciplinaria para el psicoanálisis.

De gran valor fue la lectura crítica a que fueron sometidos capítulos o secciones individuales en diferentes estadios de elaboración. Conscientes de la responsabilidad exclusiva que nos cabe como autores del texto definitivo, agradecemos nombrando a las siguientes personas:

Jürgen Aschoff, Helmut Baitsch, Hermann Beland, Claus Bischoff, Werner Bohleber, Helga Breuninger, Marianne Buchheim, Peter Buchheim, Johannes Creme-rius, Joachim Danckwardt, Ulrich Ehebald, Franz Rudolf Faber, Heinz Henseler, Reimer Karstens, Otto F. Kernberg, Joachim P. Kerz, Gisela Klann-Delius, Lisbeth Klöß-Rotmann, Rolf Klüwer, Marianne Leuzinger-Bohleber, Wolfgang Lipp, Adolf Ernst Meyer, Emma Moersch, Michael Rotmann, Ulrich Rüger, Walter Schmitthener, Erich Schneider, Almuth Sellschopp, Ilka von Zeppelin.

Esta vez, nuestra dependencia de la ayuda en múltiples materias técnicas y de redacción fue aún mayor que a propósito del tomo primero. Los borradores

alema-nes, mejorados una y otra vez hasta el texto final, fueron escritos por Karin Find-ling, Ingrid Freischlad y Doris Gaissmaier con un compromiso permanente. La traducción que presentamos fue llevada a cabo en base a una segunda edición corre-gida del original alemán, corrección que surgió de la estrecha colaboración con los traductores al castellano, al inglés, al húngaro y al italiano, quienes permanente-mente nos llamaron la atención sobre los pasajes de redacción oscura o sobre la ne-cesidad de agregar aclaraciones.

El equipo de traducción estuvo esta vez integrado por Gabriela Bluhm-Jiménez y Juan Pablo Jiménez, con la colaboración de José Montalbán (capítulo 10) y Gui-llermo de la Parra (parte del capítulo 9). Juan Pablo Jiménez se hizo cargo de la versión castellana definitiva y de su escritura en el ordenador; su tarea con el com-putador personal llegó, igual que con el primer tomo, hasta la entrega de la última versión corregida, lista para ser entregada a la imprenta.

Con ojo acucioso, Jordi Bertran se encargó del lectorado final; el constante apo-yo de Walter Kappenberger, gerente de Herder Barcelona, hizo posible la realiza-ción de esta traducción.

De manera especial, queremos expresar nuestra gratitud a Inga Villarreal, conoci-da analista colombiana y actual vicepresidente de la IPA, quien nos honró dos ve-ces escribiendo los prólogos destinados a la comunidad psicoanalítica de habla cas-tellana.

Sobre todo, tenemos que agradecer a los pacientes que depositaron su confianza en nosotros. El proceso de logros en conocimiento interpersonal es consubstancial a los progresos en la técnica psicoanalítica. Los ejemplos que el lector encontrará en este volumen son testimonio de la significación que atribuimos a la colabora-ción crítica de los pacientes.

Esperamos que la comunicación de nuestra experiencia sobre la práctica psico-analítica en estos estudios clínicos vaya en beneficio de futuros pacientes y que nuestras sugerencias ayuden a sus terapeutas.

Ulm, diciembre de 1989

Helmut Thomä Horst Kächele

Prólogo a la edición castellana

Es para mí un gran placer presentar la traducción al castellano del segundo tomo, Estudios clínicos, de Teoría y práctica del psicoanálisis, con el cual los autores completan su gran obra sobre técnica psicoanalítica.

Son muchas las expectativas que se forman frente a un texto que expone la teoría de la técnica y la práctica psicoanalítica a los 50 años de la muerte de Freud. Es ciertamente necesaria la exposición y discusión crítica de muchas de las ideas de Freud, como también de los principales desarrollos posteriores en este campo, que evolucionaron en el marco de las diferentes escuelas del pensamiento analítico. Es-to, en sí, es ya una tarea monumental si se toma en cuenta la extensa literatura so-bre el tema. Es un logro significativo de los autores el que, basados en una extensa bibliografía, nos presenten una discusión crítica de los aspectos más importantes de la teoría de la técnica y de su aplicación en la práctica, tomando en cuenta tanto el desarrollo histórico como las ideas actuales. Sin embargo, si esta obra se limi-tara a este enfoque, el lector se quedaría sólo como el depositario de una gran can-tidad de información, muchas veces contradictoria entre sí. Además de ser inevita-ble, es necesario que los autores ordenen desde su propio punto de vista lo que transmiten al lector sobre las valiosas ideas consignadas en la literatura. Más que una recopilación, este libro es una revisión de la teoría y de la práctica desde el punto de vista de los autores, en base a su larga y extensa experiencia clínica. Esta tarea, ya en sí compleja, fue elaborada en el primer tomo, sobre los fundamentos, y ampliada en puntos importantes en este segundo tomo. Las exposiciones sobre la teoría de la técnica quedarían incompletas sin una extensa ilustración clínica. Mostrar el trabajo del analista en su práctica diaria es el principal objetivo de este segundo tomo, de estudios clínicos. En el momento actual de nuestro desarrollo histórico, en el que la teoría psicoanalítica creada por Freud ha tomado caminos tan divergentes, la búsqueda de nuestra base común a través de la práctica se ha hecho indispensable. Esta fue la idea central

del último Congreso Internacional de Psico-análisis en Roma (1989). Reunir tan valiosa experiencia clínica, ya en sí da un va-lor muy especial al presente volumen.

Amplios materiales clínicos y, sobre todo, extensos protocolos de diálogos entre analista y paciente, ejemplifican los diferentes aspectos de la teoría de la técnica expuestos en el primer tomo. Más que una ilustración, los autores se han propues-to mostrar la aplicación de sus puntos de vista teóricos en la práctica y la eficacia de éstos para el curso favorable del proceso analítico. Aun cuando muchos colegas están de acuerdo en que la relación entre las teorías psicoanalíticas de un alto grado de abstracción y la práctica del psicoanálisis es compleja, es decir, que un cierto punto de vista teórico o metapsicológico no fundamenta de por sí las reglas que se aplican en el ejercicio del psicoanálisis, la teoría de la técnica y su aplicación en la práctica deben formar un todo coherente. Estoy en total acuerdo con los autores en que las postulaciones de la teoría de la técnica deben comprobar su validez y su efi-cacia a lo largo del transcurso de los procesos analíticos y que las investigaciones sobre los tratamientos deben a su vez validar o refutar las hipótesis teóricas aplica-das en la práctica para poder llegar a una teoría de la técnica mejor fundamentada. De ahí se desprende por qué el estudio crítico de procesos analíticos ha sido un in-terés central de los autores. Para efectuar estas investigaciones han usado una am-plia gama de métodos: Se destaca el estudio de un gran número de protocolos (gra-bados o reconstruidos) de diálogos analíticos, efectuado no sólo por equipos de ana-listas, sino también por científicos de campos afines al psicoanálisis. Los autores también se apoyan en otros métodos, como son el estudio de asociaciones libres y reflexiones del analista sobre la sesión, de las opiniones de los mismos pacientes sobre protocolos de sus sesiones y de las catamnesis. En nuestro medio, el método de investigación más utilizado es el estudio de transcripciones de sesiones, muchas veces sin datos extensos de la historia del paciente, a fin de descubrir la fantasía in-consciente operante en la sesión y para ver la interacción en la transferencia-con-tratransferencia en el aquí y ahora. El lector que tiene el privilegio de poder acom-pañar a los analistas que exponen en este libro, en su trabajo clínico en sesión y también en sus asociaciones y reflexiones posteriores, tendrá amplias oportunida-des para confirmar o contrastar sus propias opiniones con las expuestas en este to-mo. Además, le brinda la oportunidad de familiarizarse con otros enfoques de in-vestigación menos utilizados en nuestro medio.

En el tomo sobre los fundamentos fue ampliamente expuesta la tesis central de los autores, que consiste en la contribución activa del analista en el establecimien-to y desarrollo del proceso analítico. Esta idea central está constantemente en su mira en la presentación y discusión de los materiales publicados en estos Estudios clínicos. De esta manera, el lector podrá examinar su aplicación en la práctica ana-lítica. El diálogo analítico, en su interjuego de

asociaciones e interpretaciones, nos muestra el manejo que los analistas tratantes dan a la situación terapéutica y a sus actitudes hacia el paciente.

Deseo exponer mis impresiones sobre la imagen del analista que surge a través de la lectura de estos materiales clínicos y sobre la manera como él se concibe a sí mismo en su rol analítico. Es un analista activamente participante en el diálogo psicoanalítico. Se concibe no solamente como objeto de las transferencias del paciente y sujeto de su propia contratransferencia, sino también como figura actual en las interacciones con su paciente, como la pareja en una relación bipersonal. El lector es impulsado a reflexionar sobre su propia concepción del rol del analista y tal vez se verá reflejado en esta imagen o podrá tomar conciencia de la forma diferente en que concibe su rol y la actitud que asume. La gran mayoría de los analistas de habla castellana están formados tradicionalmente con un enfoque en el cual el proceso psicoanalítico transcurre únicamente en el aquí y ahora de la transferencia-contratransferencia. Los materiales clínicos aquí presentados llevan a asumir un rol en cierto sentido más amplio. El trabajo analítico que se muestra en estos diálogos también transcurre en transferencia-contratransferencia, pero se destaca además el rol del analista como persona real en la interacción actual y la influencia que ejerce como tal sobre el paciente y sobre la génesis actual de todos los fenómenos psíquicos, incluyendo los síntomas. Mencionaré solamente algunos puntos que clarifican más la aplicación en la práctica de esta ampliación del rol del analista: en ciertos momentos el analista comunica su contratransferencia al paciente, por ejemplo, cuando el paciente no logra insight sobre los efectos de sus comunicaciones verbales y no verbales, sus afectos y actos sobre los que lo rodean y sobre el analista (sección 3.4.1). El analista podrá admitir a su paciente eventuales errores que cometió durante el curso del tratamiento y discutirlos con él; en muchas oportunidades contestará las preguntas del paciente, incluyendo algunas sobre su persona, ya que considera que el paciente puede saber sobre él lo que conviene para el proceso terapéutico. Es un analista que acepta ciertas variaciones del encuadre de acuerdo con las necesidades del paciente y que toma muy en cuenta las ideas del paciente sobre su tratamiento, no solamente en el transcurso del mismo sino también en investigaciones posteriores a éste. Además, brinda reconocimiento al paciente en los momentos en que lo considera oportuno, ya que piensa que una creciente autoestima es beneficiosa para el proceso terapéutico. Los roles en esta interacción bipersonal son asimétricos, pero el analista mantiene esta asimetría en forma menos rígida que lo usual en la técnica clásica. Más allá de comunicar sus interpretaciones en ciertos momentos, también le hace partícipe, cuando lo estima oportuno, de cómo surgió en él una interpretación específica, de sus raíces o, en otras palabras, muestra cómo funciona su mente. Para muchos analistas de nuestro ambiente, esta manera de enfocar la tarea analítica representa modificaciones en las reglas aprendidas en el curso de la formación, las que se han vuelto parte

integral de su actitud en el manejo de los pacientes. Los autores discuten y replantean, to-mando como punto de partida los ejemplos clínicos, las ventajas y desventajas de muchos de los elementos de la actitud analítica, como son la neutralidad, la absti-nencia, el anonimato, la espontaneidad, el manejo de sistemas de valores, etc. Exa-minan detenidamente las consecuencias que cada una de estos elementos tienen so-bre el desarrollo del proceso analítico. Demuestran en detallados protocolos clíni-cos la eficacia terapéutica de las modificaciones que introducen. Solamente estu-diando cuidadosamente estos protocolos se puede apreciar hasta qué punto los auto-res son consecuentes con su tesis central sobre la influencia del analista en el pro-ceso, no sólo como figura de transferencia o como analista capacitado para utilizar su contratransferencia como instrumento analítico, sino como pareja en un proceso de interacción actual. Este rol doble del analista como persona real y como objeto de la transferencia en su compleja interacción, surge claramente en estos diálogos entre paciente y analista presentados en los presentes Estudios clínicos. Según los autores, las modificaciones de ciertas actitudes del analista en el proce-so analítico también se hacen necesarias por los resultados de investigaciones em-píricas sobre protocolos de diálogos analíticos, por el estudio crítico de evolucio-nes de tratamiento en períodos largos y por los resultados de investigaciones ca-tamnísticas. ¿Qué es lo que efectúa el cambio terapéutico en nuestros pacientes? Esta, a pesar de ser muy discutida en la literatura, es una pregunta todavía abierta y que nos concierne a todos. Ampliar nuestras ideas sobre la práctica analítica a la luz de la tesis central de los autores anteriormente mencionada, no puede sino enri-quecer y ampliar nuestra comprensión del proceso. El enfrentamiento crítico con las hipótesis de los autores nos ayudará a clarificar, confirmar o modificar algunas de nuestras posiciones que atañen al manejo técnico con nuestros pacientes.

Para Freud, curar e investigar estaban inseparablemente unidos. Pensaba que con un sistema de reglas técnicas, el analista, en su rol de observador, podía obtener da-tos no contaminados para ampliar el conocimiento de la psicología profunda del ser humano. Los autores postulan que, dada la complejidad de las interacciones en esta relación bipersonal que constituye el proceso analítico, debe separarse esta unión de curar e investigar. La parte de investigación correspondiente a la valida-ción de las hipótesis psicoanalíticas, y que sólo surge como tarea fuera de la se-sión, después de la exploración de las conexiones inconscientes con el paciente en la sesión, debe ser llevada a cabo con métodos empíricos que puedan validar la téc-nica o llevar a modificarla ya que, como dicen los autores, el paciente tiene el dere-cho a ser tratado por teorías comprobables.

Este tomo fue concebido como un texto crítico de la práctica analítica y tiene fi-nes eminentemente didácticos. Es muy afortunado que los autores incluyeran -ade-más de materiales clínicos que ilustran los diferentes aspectos de temas de

la técnica- informes muy completos de casos de una variada gama de diagnósticos. De esta rica colección de materiales clínicos, quiero destacar los que tratan de casos con manifestaciones en el área psicosomática. De especial interés es el énfasis que ponen en el análisis de la imagen del cuerpo o esquema corporal. Ilustran cómo éste se manifiesta en las más variadas formas en comunicaciones verbales, en conductas preverbales y en sueños de pacientes con cuadros psicosomáticos o hipocondríacos, entre otros. Los autores dan ejemplos de cómo se reactiva en la relación bipersonal lo que llaman -parafraseando a Freud- "la sombra del objeto que cayó sobre la imagen del cuerpo", y cómo se maneja ésta en la interacción de la relación diádica. La amplia discusión teórica del problema de la relación psique-soma, y de tantos otros tópicos, siempre con la técnica del tratamiento en la mira y ejemplificando con ricos materiales clínicos, son de gran valor para una enseñanza viva de la práctica analítica. La excelente traducción del equipo a cargo de Juan Pablo Jiménez, quien conoce a fondo el pensamiento de los autores, refleja fielmente el original. Estoy segura de que esta valiosa contribución a la práctica analítica proveniente del mundo psicoanalítico alemán suscitará un bien merecido interés en la comunidad de analistas hispanoamericanos.

Bogotá, septiembre de 1989
Inga Villarreal

Registro y cifrado de pacientes

En la introducción discutimos los principios generales del cifrado. En la lista siguiente, las secciones que contienen información sobre la génesis de la enfermedad o resúmenes del caso están destacadas en cursiva. Además, de la lectura continuada de los ejemplos tomados de un mismo tratamiento, el lector puede lograr una im-presión sobre los procesos terapéuticos respectivos.

Amalia X

2.4.2	La identificación con las funciones del analista
7.2	Asociación libre
7.7	Anonimato y naturalidad
7.8.1	Grabaciones magnetofónicas
9.11.2	Cambios

Beatriz X

8.3	Acciones interpretativas
9.2	Histeria de angustia

Catalina X

2.3.2	Envidia al hermano
-------	--------------------

Clara X

2.2.5	Transferencia negativa
4.6	Resistencia y principio de salvaguardia
7.5.1	Aspectos psicoanalíticos de las metáforas
8.1.2	Contener y conservar
8.5.3	División de la transferencia
8.6	Interrupciones

Dorotea X

8.5.5	Errores técnicos cotidianos
9.4	Depresión

Enriqueta X

9.5	Anorexia nerviosa
-----	-------------------

Erna X

2.1.1	Fomento de la "relación que ayuda"
2.2.1	Transferencia positiva moderada
7.4	Preguntar y responder
7.5.1	Aspectos psicoanalíticos de las metáforas
7.7	Anonimato y naturalidad

Francisca X

2.2.2	Transferencia positiva intensa
7.2	Asociación libre
7.8.1	Grabaciones magnetofónicas

Gertrudis X

2.2.4	Transferencia erotizada
-------	-------------------------

Ingrid X

8.4 Actuar

Linda X

3.4.2 Contratransferencia agresiva

María X

4.4 Estancamiento y cambio de terapeuta

Nora X

4.1 Afectos desmentidos

Rosa X

3.4.1 Contratransferencia erótica

Susana X

6.2.1 Proveniencia socioeconómica

Ursula X

8.1.3 Reacción de aniversario

Verónica X

3.7 Identificación proyectiva

Arturo Y

2.1.3 Comunión e independencia

2.2.3	Deseos de fusión
3.5	Ironía
3.6	Reflexión narcisista y 'objeto-sí mismo'
4.5	Cercanía y homosexualidad
6.4	Financiamiento ajeno
6.5	Informe pericial y transferencia
7.1	Diálogo (hablar y callar)
7.4	Preguntar y responder
7.5.2	Interpretaciones lingüísticas
7.8.1	Grabaciones magnetofónicas
8.1.1	Arreglo horario
8.2	Historia vital, historial clínico e historia contemporánea: Una reconstrucción
8.5.2	Desmentida y angustia de castración
10.1.	Interconsulta
10.2	Reflexiones filosóficas sobre el problema de la "buena sesión"
10.3.1	La imagen de Dios como proyección

Bernardo Y

9.6	Neurodermitis
-----	---------------

Conrado Y

7.8.1	Grabaciones magnetofónicas
9.11.3	Despedida

Cristián Y

4.3	El desgano como resistencia del ello
7.2	Asociación libre
9.3	Neurosis de angustia
9.3.1	Angustia de separación
9.3.2	Fase de terminación
9.3.3	Reconocimiento y sentimiento de autoestima

Daniel Y

2.1.2 Apoyo e interpretación

Enrique Y

7.8.1 Grabaciones magnetofónicas

8.5.4 Vínculo materno

Eric Y

3.2 Contratransferencia complementaria

3.3 Retroactividad y fantasear retrospectivo

5.1.1 Dismorfofobia y tortícolis espasmódica

5.2 Una serie onírica

5.3 Un sueño del síntoma - Reflexiones sobre la psicogénesis

Federico Y

2.3.1 Redescubrimiento del padre

9.11.1 Retrospectivas de pacientes

Gustavo Y

4.2 Pseudoautonomía

7.5.1 Aspectos psicoanalíticos de las metáforas

Ignacio Y

3.1 Contratransferencia concordante

7.3 Atención parejamente flotante

Juan Y

3.7 Identificación proyectiva

Luis Y

6.1 Una primera entrevista

Martín Y

6.3 Los familiares

Norberto Y

7.6 Ciencia libre de valores y neutralidad

Otto Y

6.2.3 Adolescencia

Pedro Y

8.5.1 Repetición y traumatismo

Rodolfo Y

7.8.1 Grabaciones magnetofónicas

Simón Y

6.2.2 Delincuencia

Teodoro Y

8.4 Actuar

Víctor Y

6.2.1 Proveniencia socioeconómica

Introducción

Como lo expusimos en la introducción al primer tomo, los psicoanalistas alemanes tienen dificultades especiales para apropiarse críticamente de la obra de Freud y para alcanzar independencia frente a ella. La pregunta de cómo la generación más joven puede llegar a lograr una identidad profesional independiente, es esencial para la comunidad psicoanalítica y su futuro. Por un lado, la extraordinaria significación de Freud y, por otro, el tipo de formación psicoanalítica, han retrasado más de lo conveniente el cuestionamiento científico de la teoría y de la práctica psicoanalítica de modo que la nueva generación ve dificultado el logro de independencia.

En el tomo sobre los fundamentos expusimos nuestra posición teórica y la idea directriz para la práctica clínica la tomamos de la obra de Balint, quien en su psicología de dos y de tres personas coloca en el centro de la atención el aporte del analista al proceso terapéutico. A causa de los problemas generales mencionados y de su versión alemana específica, tanto como por razones que residen en el itinerario vital propio, hemos recorrido nuestro camino lentamente y con retraso. Esto es especialmente válido para el autor principal, quien a lo largo de años de preparación y de trabajo ha depositado en los dos volúmenes de este texto el producto final de su pensamiento y actuar profesionales. El último impulso para ofrecer, a partir del punto alcanzado y mirando hacia el futuro, un panorama crítico de la situación del psicoanálisis como teoría y práctica, lo dio Merton Gill. El nos estimuló a dejar las vacilaciones de lado cuando opinó que, después de todo, éramos lo suficientemente viejos y que, para tomar la delantera con un buen ejemplo, deberíamos decir lo que pensamos.

Desde el momento en que desde hace años ponemos diálogos psicoanalíticos, y con ello nuestro pensar y actuar terapéuticos, a disposición de los psicoanalistas y demás científicos, podemos reclamar para nosotros el haber tomado la delantera con este buen ejemplo. Nuestra manera de presentar los informes trae consigo el que el analista tratante se exponga de manera especial a la crítica de sus colegas.

En esto, la obligación de secreto médico impone obrar con el mayor cuidado. En lo que sigue, exponemos cómo hemos tratado de solucionar los problemas relativos a la discreción:

Ampliando las medidas de cifrado ideales, propuestas ya por Freud (1905a, pp. 7ss), hemos cambiado todo aquello que pudiera permitir al lector la identificación de un paciente. Sin embargo, el cifrado no puede ir tan lejos como para que el paciente mismo no pueda reconocerse en el caso de que este libro llegara por casualidad hasta sus manos. La verdad es que no excluimos totalmente el que el ex paciente afectado deba también esforzarse algo en descubrir su propia persona. Y esto porque los cambios efectuados en todos los datos externos así como la reproducción unilateral, restringida precisamente sólo a problemas determinados, con los cuales el paciente estaba poco familiarizado y de regla tampoco conocidos por su medio ambiente personal, conducen a un peculiar extrañamiento. En vista del alivio que esto significa para la discreción médica, este extrañamiento nos es bienvenido.

Los datos del historial de vida, en cuyo cifrado seguimos el principio de la sustitución analógica, son citados en la medida de su relevancia para la comprensión de lo acontecido en el tratamiento. Es un error muy extendido el creer que en una psicoterapia llega a manifestarse toda la persona. De hecho, aquello que predominantemente es traído a colación son los puntos débiles, los problemas y sufrimientos. Sin los otros aspectos, los aspectos de vida libres de conflicto, que aquí no se mencionan porque no son el objeto primario de la terapia, se origina un cuadro distorsionado de la personalidad del analizando. Así como bajo el punto de vista del cifrado nos es bienvenido que los pacientes comuniquen un cuadro unilateral de sí mismos, las más de las veces negativo y que sólo el analista suele conocer, desde el punto de vista de la técnica de tratamiento nos parece esencial reflexionar sobre este hecho.

Hemos pensado mucho sobre el tipo de codificación de los pacientes. Ninguno se ha mostrado totalmente satisfactorio. Cualquier distintivo agregado a un seudónimo le da a una característica un peso especial. Por otro lado, tampoco queremos endosar a nuestros pacientes un número. Por eso, elegimos nombres de pila como seudónimos y -apoyándonos en la determinación cromosómica del sexo- caracterizamos a las mujeres con una X y a los hombres con una Y. La diferencia de sexos es el fundamento natural, biológico, de las biografías femeninas y masculinas, no importando lo significativo que puedan ser las influencias psicosociales sobre los roles sexuales y sobre los sentimientos de identidad. Este tipo de anonimato expresa la tensión existente entre la singularidad de la persona y su dotación biológica, que hace al individuo un ser genérico y sexuado. Esperamos que nuestro lector se pueda familiarizar con el sistema de codificación, que sólo pretende facilitar la tarea de encontrar los segmentos de tratamiento pertenecientes a los respectivos casos, mediante el registro de pacientes.

Este tomo práctico no habría podido salir a la luz sin el consentimiento de nuestros pacientes para protocolizar en una u otra forma las conversaciones terapéuticas, y para examinar y publicar estos protocolos después de un escrupuloso cifrado. Muchos pacientes unen su asentimiento a la esperanza de que la discusión detallada de los problemas técnicos vaya en provecho de futuros enfermos que se sometan a una terapia psicoanalítica. Algunos pacientes han comentado ciertos pasajes del tratamiento que los atañe. Por estas tomas de posición estamos especialmente agradecidos.

Esta buena disposición representa un cambio afortunado en el clima social y cultural, al que el psicoanálisis también ha contribuido. A lo largo de los últimos decenios, muchos pacientes nos han hecho llegar a la conclusión de que, hoy en día, Freud no seguiría teniendo buenas razones para suponer que los pacientes tratados por él no habrían hablado "si sospecharan que sus confesiones podrían ser objeto de un uso científico" (Freud 1905e, p.7). No cabe ninguna duda de que el psicoanálisis atraviesa por una fase de desmitificación. No es ninguna casualidad el que pacientes empiecen a informar sobre sus análisis y, más o menos al mismo tiempo, un amplio público reciba, directamente con voracidad, aquello que antiguos analizados de Freud comunican sobre su práctica. La literatura sobre la práctica de Freud crece y muestra que Freud no era freudiano. Las relaciones espirituales y sociales han cambiado de tal manera en los últimos decenios, que también analizados -sean pacientes o aspirantes a analistas que se someten a análisis didáctico- de una u otra forma informan sobre sus experiencias. En esto se toma en serio la antigua sentencia: "y que se escuche a la otra parte" (*audiatur et altera pars*). Reducir tales fragmentos autobiográficos, de calidad literaria diferente, a afrentas sufridas, a una transferencia negativa no elaborada o a un exagerado exhibicionismo o narcisismo, es tomar las cosas muy a la ligera.

La mayoría de las reservas frente al uso de aparatos de grabación y frente al análisis de transcripciones no viene de los pacientes sino de los terapeutas. Entre tanto, es algo ampliamente aceptado que la investigación en proceso terapéutico debe dirigirse especialmente hacia aquello que el terapeuta aporta al curso, al éxito o al fracaso del tratamiento.

Las cargas surgidas en la discusión clínica y científica, no tocan a los pacientes anónimos, sino al analista tratante cuyo nombre no puede ocultarse en los círculos de especialistas.

Estos cambios hacen más fácil que la presente generación de psicoanalistas cumpla con sus obligaciones, que no sólo ha contraído con el paciente individual, sino también con la ciencia. Los beneficios del esclarecimiento y de las generalizaciones fundamentadas científicamente deben ir, así lo reivindica Freud, en provecho de todos los enfermos.

La comunicación pública de lo que uno cree saber acerca de la causación y la en-sambladura de la histeria se convierte en un deber, y es vituperable cobardía omi-tirla, siempre que pueda evitarse el daño personal directo al enfermo en cuestión (Freud 1905e, p.8).

Bajo daño personal, Freud entiende aquí un daño que pudiera originarse por descuidados en el cifrado de comunicaciones confidenciales.

A causa del sigilo médico y del necesario cifrado, a menudo no podemos ofrecer ningún pormenor sobre el historial clínico. Sin embargo, el lector podrá deducir de los ejemplos que la mayoría de nuestros pacientes sufren de síntomas graves y crónicos, y que los hemos seleccionado dentro de un amplio espectro nosológico. Los malestares corporales funcionales son una manifestación que frecuentemente acompaña el sufrimiento anímico. Varios ejemplos vienen de psicoanálisis de pacientes con padecimientos somáticos cuya simultánea causación anímica pudo ser demostrada como probable.

La controversia de los pacientes con la técnica psicoanalítica ha contribuido a que nuestra práctica haya cambiado en los últimos decenios. Presentamos historiales clínicos e informes de tratamiento que se han originado dentro de un lapso de más de 30 años. En muchos casos pudo probarse la eficacia de la terapia psicoanalítica en catamnesis a largo plazo.

Queremos destacar la significación de los ejemplos con el aforismo de Wittgenstein:

Para fijar una práctica no bastan reglas, sino que se necesitan ejemplos. Nuestras reglas dejan abierta una puerta trasera y la práctica debe hablar por sí sola (1984, p.149).

La práctica psicoanalítica tiene muchos rostros, que tratamos de bosquejar a través de ejemplos típicos. Tomas instantáneas desde cerca ejemplifican el punto neurálgico, es decir, el foco. Para lograr sinopsis de procesos terapéuticos que se extienden a lo largo de un lapso mayor, es necesario recurrir a la perspectiva aérea. Para poder ver fenómenos, escuchar palabras, leer textos y entender las conexiones del vivenciar y del pensar humanos, se necesitan puntos de apoyo y de orientación. En lo grueso, éstos pueden encontrarse en el tomo sobre los fundamentos. En lo particular, el lector del diálogo se puede informar teóricamente a través de las reflexiones y comentarios que fueron agregados a los diálogos. Llamamos reflexión y comentario a anotaciones hechas al texto que se encuentran en una relación de cercanía variable con el intercambio verbal. Con ello, creemos facilitar el entendimiento del correspondiente foco terapéutico, aun cuando éste no sea propiamente nombrado como tal. Las reflexiones vienen siempre del analista tratante, que así hace participar al lector en el trasfondo de sus pensamientos. En general, los comentarios fueron agregados por nosotros. Naturalmente, entre reflexión y comentario hay transiciones fluidas.

Hemos colocado en este volumen las adiciones que se refieren a la doctrina psicoanalítica general y especial de la patogénesis, para facilitar al lector la subordinación de los ejemplos. Los agregados teóricos al primer tomo y el amplio espectro diagnóstico del que hemos sacado una rica tipología de procesos terapéuticos condujeron a la considerable extensión de este volumen.

Mediante las siguientes indicaciones quisiéramos facilitar la orientación al lector:

Con la excepción de los capítulos 1, 9 y 10, ambos tomos se corresponden en relación con los temas principales. El tomo teórico y el práctico están de tal manera relacionados que, en los capítulos y numerosas subdivisiones, el lector se puede familiarizar con los fenómenos técnicos que desarrollamos en el tomo sobre los fundamentos en una perspectiva histórica sistemática. El uso paralelo facilita la alternante consideración de aspectos prácticos y teóricos. Por ejemplo, un lector que se ha informado clínicamente sobre el manejo terapéutico de una resistencia de identidad en una anorexia nerviosa crónica, encontrará las explicaciones teóricas en el lugar correspondiente del tomo primero sobre los fundamentos (sección 4.6).

La decisión de preparar dos volúmenes, a causa de la extensión del texto, y de ajustar la estructura del tomo práctico con la del tomo de los fundamentos, tiene la desventaja de que fenómenos que forman un conjunto y que aparecen unidos en la situación analítica, deban ser separados por razones de presentación. Por ejemplo, resistencia y transferencia a menudo se sustituyen mutuamente de manera rápida y en relación recíproca. Pero, para poder hablar sobre algo es necesario identificarlo, es decir, llamarlo por su nombre. En acuerdo con la aclaración teórica y conceptual del primer tomo, ofrecemos en este tomo clínico ejemplos sobre lo que se entiende bajo tal o cual forma de transferencia o de resistencia. Las múltiples subdivisiones sólo proveen una orientación gruesa. En el índice de materias se ofrece una gran cantidad de referencias cruzadas que facilitan el hallazgo de conexiones entre los fenómenos.

Hemos escogido ejemplos concisos de análisis de 37 pacientes, 20 hombres y 17 mujeres. A continuación de esta introducción se encuentra la lista de los seudónimos que hemos dado a los pacientes. Las cifras y títulos destacados en cursiva designan pasajes con información acerca de preguntas generales sobre el curso de la enfermedad y del tratamiento de los respectivos casos. En total, en este libro se ha documentado la evolución de 14 casos. En los casos restantes, los transcurso están de tal modo implícitos, que el lector los puede reconstruir parcialmente. Sin embargo, su presentación está primariamente al servicio de la ilustración de conceptos esenciales de la teoría de la técnica.

Indicaciones sobre frecuencia o duración del tratamiento, o sobre si la terapia fue llevada a cabo en diván o frente a frente, las damos cuando a estos factores les compete una significación especial o cuando se trata de determinados temas referentes a la apertura y terminación de una terapia.

En la reproducción de los diálogos, utilizamos para el analista la primera persona del singular, aun cuando este rol en la realidad haya sido cumplido por distintas personas. De manera general, hablamos indistintamente de analista o de terapeuta.

Las denominaciones análisis, psicoanálisis y terapia, las utilizamos como sinónimas. Muchos de nuestros pacientes no hacen diferencia alguna entre terapia y análisis. Algunos conservan en este sentido su ingenuidad. En el primer tomo nos extendimos sobre la discusión acerca de las diferencias dentro de un amplio espectro que se puede jalonar a través de los supuestos y reglas de la teoría psicoanalítica. De lo que aquí se trata es de compenetrarse de los caminos que realmente han sido recorridos por las terapias psicoanalíticas, con lo cual aludimos a la visionaria publicación de Freud (1919a) Caminos de la terapia psicoanalítica.

También en este tomo utilizamos el masculino genérico y nos referimos a las, o los, pacientes como a un grupo de personas que padecen y a las, o los, psicoanalistas como a personas que procuran aliviar y curar mediante su competencia profesional.

Tratamos de acercar lo más posible al lector al diálogo psicoanalítico y creemos que, desde la reproducción frecuentemente literal del texto, el alma habla totalmente, a diferencia de lo afirmado por Schiller: "Habla el alma, así habla, ah, ya no más, el alma." En vez de esto, nos apoyamos en Wilhelm von Humboldt y aplicamos al individuo lo que él dijo de los pueblos: "Su lenguaje es su espíritu y su espíritu es su lenguaje - nunca se los podrá pensar como suficientemente idénticos."