

## **“ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE LOS CAMBIOS DEL METODO PSICOANALITICO A LO LARGO DEL TIEMPO” \***

**DR. JOSE REMUS ARAICO \*\***

- - - - -

Este es un ensayo con mi personal síntesis de mis opiniones, por lo tanto me permito agregar al final aquellos de mis trabajos que contienen las síntesis de mis ideas en mi experiencia como Psicoanalista, desde 1950, en donde inicié mi entrenamiento en el Instituto de la Asociación Psicoanalítica Argentina a lo largo de seis años hasta 1956.

Mi primer caso supervisado lo inicié en Enero de 1951 y tuve la experiencia de los Maestros Fundadores de la APA y el contacto con muchos viejos colegas donde en seminarios y fuera de ellos, nuestra pasión era el psicoanálisis con sus valiosos desarrollos que ampliaron y profundizaron los inicios de Sigmund Freud.

Lo fundamental del encuadre en aquel entonces, era tomar un paciente analizable un mínimo de cuatro veces por semana. En mi análisis didáctico un año con Arnaldo Rascovsky y cinco años posteriores con Racker, los primeros cuatro y medio años fueron de cinco veces por semana. Al final de mi análisis estuve tres meses con Racker cara a cara para tratar de cerrar mi trabajo con él dado mi próximo retorno a México.

En aquel entonces, en ocasiones, o en momentos de crisis específicas en los tratamientos, aumentábamos las sesiones a cinco y hasta seis veces a la semana. Esta modalidad nos la enseñó Freud en algunos de sus casos clásicos reportados y que todos conocemos. Hoy en día en emergencias y según el tipo de pacientes podemos enviar al paciente con un Psiquiatra experto en prescripción de psicofármacos.

Esta frecuencia que hoy se ha perdido por múltiples motivos, entre otros los cambios socioeconómicos importantes sobretodo en México, nos permitía seguir en cada caso las vicisitudes de las DEFENSAS que en las terapias llamamos RESISTENCIAS. El ENCUADRE era lo fundamental y el analista, sobretodo el novel lo tenía presente, pues diferenciaba desde antes al igual que ahora, la terapia psicoanalítica de otras psicoterapias. La REGLA FUNDAMENTAL en algún momento inicial, se le decía al paciente de diversas formas desde las primeras sesiones, antes de que le pidiéramos que se acostara en el clásico diván.

El esquema teórico general de todo el tratamiento, era el de “TRATAR DE HACER CONSCIENTE LO INCONSCIENTE A TRAVES DEL MANEJO DE LAS RESISTENCIAS (DEFENSAS)”. Conceptualizábamos que el proceso del

---

\* Presentado en el XXXVI Congreso de la APM, en Mérida, Yucatán, del 30 de Octubre al 2 de Noviembre de 1997.

\*\* Fundador, Vitalicio y Psicoanalista Didáctico de la Asociación Psicoanalítica Mexicana. Profesor Titular de las Facultades de Psicología y de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México.

tratamiento era por estratos en donde se iban descubriendo elementos más “resistidos”, o sea preconscientes o inconscientes. Hoy en día el análisis del campo de la transferencia contratransferencia se ha vuelto fundamental. El “aquí y ahora” es el eje de cada sesión.

En esas primeras épocas, el analista era más silencioso, que no pasivo, sino escuchaba con ese TERCER OIDO ENTRENADO. Un consejo frecuente en las supervisiones, era que el trabajo sobre las defensas o resistencias haría que surgieran espontáneamente los elementos más reprimidos.

Ya en los cincuentas se consideraba en la teoría de la técnica tres etapas del tratamiento: la de apertura o inicio, la del descubrimiento con la elaboración gradual de lo reprimido y el final con la disolución del vínculo terapéutico. Hoy en día hay iguales etapas, pero no tan marcadas como se recomendaba antes en las supervisiones. Recordar la idea de Freud de que como en el ajedrez, en el análisis había aperturas y cierres del juego.

Otro eje teórico era el de DESCUBRIR LA TRANSFERENCIA, pero en ocasiones se recomendaba que ésta se interpretara hasta que fuera manifiesta, ésto quiere decir verbal o en las actitudes del paciente. Hoy en día por las modificaciones muy importantes del campo del análisis, tendemos y nos adiestramos a percibir la transferencia. Actualmente la transferencia se percibe desde el entrenamiento fino que se debe haber obtenido en todo el entrenamiento psicoanalítico, sobretodo el candidato a partir de la percepción que tiene de sus propios procesos internos, por aquello que le interpreta en sus diversas intervenciones su Analista Didáctico. Este proceso de aprendizaje a mi juicio es lo más básico del entrenamiento psicoanalítico. Las modificaciones estructurales del candidato que se van creando lentamente por la triada durante el entrenamiento: su análisis didáctico, las diferentes supervisiones individuales y grupales y todo el epro permanentemente enriquecido por los seminarios teórico clínicos.

Por esos años se empezó a trabajar mucho más en los conceptos de estructuras mentales y en la teoría de los objetos. Aún continuamos teniendo en mente estos elementos del análisis clásico pero hoy en día consideramos además el interjuego de la REALIDAD EXTERNA Y LA REALIDAD INTERNA. Visto a distancia, el eje de esos conceptos, creo fue el descubrimiento por Freud de los procesos de identificación, lo que posteriormente se organizó con el concepto de la IDENTIDAD y aún más después del SELF, que había surgido al enriquecer el concepto inicial del YO CORPORAL. También llamado este como el ESQUEMA CORPORAL, el conjunto de representaciones en el yo, consciente o inconsciente, de nuestro cuerpo y de nuestra fisiología.

En el campo de la transferencia contratransferencia percibimos en la conducta, actitudes y alusiones lo que podría ser el estado de la relación mente cuerpo del paciente. En ocasiones, en una de ellas a partir de un sueño, es recomendada la urgencia de que el paciente fuera a ver a un Médico Cirujano, o a su Ginecólogo por claras alteraciones que había percibido el paciente en su

cuerpo sin una clara percatación consciente de síntomas. En uno de estos casos el sueño de una paciente que reportaba discretas molestias en el bajo vientre, me dijo que “acompañada de mi madre iba a comprar un vestido, escogía uno se lo enseñaba a ella y me decía no compres éste porque está desgarrado”. Por todo el contexto de la sesión pregunté cuando se le había interrumpido su regla porque sospeché que estaba apenas recién embarazada. Por el sueño arriesgué al final de la sesión que se fuera a ver de inmediato a su Ginecólogo porque sospeché que podría tener un embarazo ectópico y que llamara a su esposo. Siguió mi recomendación y el esposo en la noche de ese mismo día me habló dándome las gracias y diciéndome que su esposa había sido operada muy atinadamente de un embarazo tubario que se estaba empezando a desgarrar. Puede ser discutible o simplemente tuve confianza en una cierta percepción contrartransferencial y en este caso feliz la paciente se escapó a tiempo de un síndrome de vientre agudo.

Otro jalón muy importante, fue toda la teoría metapsicológica, la que años después se organizó y sistematizó en los cinco puntos de vista, o vectores metapsicológicos que describen magistralmente en su libro Rappaport y Gill. Estos cinco puntos de vista son: el DINAMICO, el GENETICO O HISTORICO, el ESTRUCTURAL, el ECONOMICO y el ADAPTATIVO. Ya hacía tiempo se había pasado del punto de vista tópico y dinámico anterior, al estructural.

Para mi fue importante que en el principio de mi entrenamiento y después ya en mi práctica en México en los albores de la APM, aún era de interés fundamental en los tratamientos, buscar los PUNTOS DE FIJACION EN EL DESARROLLO, lo que daba lugar a la posible TOMA DE CONSCIENCIA DE LA HISTORIA REPRIMIDA. Tratábamos de llenar las lagunas históricas, pues ya se deducía de la transferencia y de los síntomas lo que pudo haber sido hechos sucedidos en el pasado infantil. Pero hoy en día, yo no desecho todo esto, pues en ocasiones cuando en a etapa diagnóstica del caso que me consulta, al mandarle a hacer pruebas psicológicas, me da una pista diagnóstica diferencial entre los casos que antes consideraba yo como BROTOS PSICOTICOS DE PASAJES AL FINAL DE LA ADOLESCENCIA, de cuadros que hoy se pueden considerar claramente variantes de los BORDER LINE.

Teníamos en mente la posible RECONSTRUCCION HISTORICA. Este modelo de trabajo sirvió mucho para el tratamiento de las neurosis traumáticas, sobretodo en las neurosis de guerra con el gran uso del pentotal sódico para inducir una especie de “estado segundo semihipnótico”, para obtener las memorias del suceso traumático.

Hubo dos grandes vertientes que hicieron escuela en Inglaterra, la del yo de Ana Freud, que floreció mucho y permanece en los Estados Unidos en la PSICOLOGIA PSICOANALITICA DEL YO. La otra vertiente constituye las teorías sobre DESARROLLO TEMPRANO DEL PRIMER AÑO DE VIDA, de Melanie Klein.

Estas dos corrientes teóricas modificaron, a veces mucho, el esquema anterior de tratamiento, cambiaron con ello la teoría de la técnica psicoanalítica. Pero la mayoría de los psicoanalistas, salvo los puramente kleinianos o de la psicología psicoanalítica del yo, lo que hicimos y aún hacemos con otras corrientes, como ahora la de Lacán fue tomar de las corrientes nuevas, aquellos puntos que nos expliquen más, no sólo la patología del paciente sino sus áreas sanas o autónomas. La teoría de la AUTONOMIA DEL YO sigue siendo fundamental en nuestro acervo. De hecho sin esta concepción no podríamos explicar la continuidad de la mejoría cuando se interrumpen análisis o cuando se dan por "suspendidos a tiempo".

Realmente estas teorías nos dieron herramientas nuevas que profundizaron los análisis y se alargaron en su duración. Así mismo con estas nuevas perspectivas psicoanalíticas, nos permitimos tratar pacientes que antes no se trataban por el psicoanálisis, como fueron las perversiones, algunos cuadros psicóticos, pero sobretodo "LAS PSICOSIS DE PASAJE O DE DESARROLLO", que hoy sabemos que dan lugar a aquellos cuadros que se continúan en psicosis después del brote agudo, o a cuadros que hoy se comprenden en general como borderline.

El énfasis técnico se cambió sobretodo con el descubrimiento y uso diverso, según su conceptualización, de la contratransferencia. Tuve la fortuna de ser analizado en Buenos Aires por Racker, uno de los teóricos más importantes del concepto de la contratransferencia.

Racker describió dos momentos de las vivencias contratransferenciales, las que llamó de CONCORDANCIA Y DE COMPLEMENTARIEDAD. En algunos de mis trabajos clínicos listados al final, muestro como hago uso muy claramente de estos conceptos. En uno de mis últimos trabajos clínicos postulo que es inevitable en el CAMPO ANALITICO, fases alternantes de concordancia y complementariedad. Mi tesis es y así lo hago, que la contratransferencia complementaria que denota una identificación introyectiva transitoria a las identificaciones proyectivas del paciente, cuando el analista la digiere y la elabora por sus propios contenidos mentales, pueden surgir así las intervenciones e interpretaciones que regresen a la concordancia ideal pero imposible.

Esto descrito arriba, es para mí el corazón de la INTERPRETACION MUTATIVA, la que puede contener hipótesis reconstructivas históricas que se le devuelven al paciente. También mediante la "microdigestión de la complementariedad" podemos hacer confrontaciones y otros señalamientos útiles al paciente en el contexto de una sesión, o esperarnos en otro momento más adelante para hacerlo.

La interpretación mutativa actual, necesariamente tal como en el principio, moviliza a la síntesis espontánea del yo por la redistribución de las energías psíquicas en plena función metapsicológica adaptativa. Por ejemplo, cuando un paciente al cambiar poco a poco su conducta anterior descubre capacidades

sublimatorias, las que son reparadoras y sustitutivas del cuadro sintomático. Yo no puedo entender cambios positivos del paciente si no son cambios en la "economía mental". En mis seminarios el punto de vista económico lo enfatizo, pues con la tendencia adaptativa los individuos cambian para poder manejar mejor los conflictos internos que van entendiendo, al concientizarlos, y despertar y ensayar en forma "automático sintética" nuevas conductas.

Otro concepto que enriqueció la teoría de la técnica ya descrito desde mucho antes, es el de la REACCION TERAPEUTICA NEGATIVA. Es de todos conocido el peligro de este cuadro que estanca y puede destruir la terapia. En el corazón mismo de la contratransferencia está la herramienta ideal para prevenir este desenlace.

El conocimiento adecuado del concepto de la REACCION TERAPEUTICA NEGATIVA, permite reconocer a tiempo aquellos cuadros de perversión de la tarea analítica en lo que podríamos llamar CRISTALIZACIONES DE LOS TRATAMIENTOS. Recordar que el proceso analítico en sí mismo, tal como nos los mostró Freud en "Análisis Terminable e Interminable", con su cauda de estudios al respecto en nuestra bibliografía, sigue siendo un modelo perfectamente vigente para darle a una suspensión oportuna de un tratamiento, una oportunidad a la vida misma de los pacientes, para que funcione aquello de su análisis que ya está positivamente internalizado. Entiéndase aquí la identificación con un tipo peculiar de auto observación que se desarrolla en la tarea psicoanalítica.

De otra manera existen a mi juicio análisis innecesariamente largos, cuya duración después se muestra a los demás con orgullo como un emblema positivo, cuando en realidad fue en buena parte un ESTUDIO DE CASO que hizo el analista. Reitero mi opinión que es preferible una interrupción y un reanálisis tiempo después con el mismo analista, o con otro, que una "dependencia" que puede evitar o perturbar la creatividad personal. También hay que tomar en cuenta que el progreso que algunos pacientes hacen lo que ellos mismo juzgan y perciben como muy positivamente en sus vidas después de interrumpido adecuadamente un tratamiento, se alarga innecesariamente por lo que juzgo una falsa idea de los análisis muy prolongados que repiten incesantemente un estudio de caso ajeno a un campo psicoanalítico. Siempre se podrá avanzar algo en esta situación, pero deberíamos ser honestos de si estamos protegiendo más "nuestro caso" que permitiéndole al paciente terminar o suspender adecuadamente.

Hoy sabemos que los primeros análisis de Freud fueron breves y seguramente intelectualizados, sobretodo antes del descubrimiento de la transferencia, y después de la "transferencia recíproca" o sea lo que hoy llamaríamos parte de la contratransferencia. La contratransferencia perversa ha sido descrita así por varios en la moderna psicología psicoanalítica. Los extremos de ninguna manera son garantía de salud y quizá en esto radica la parte artística y artesanal de nuestra profesión de servicio.

A lo largo de los años fueron apareciendo nuevas sistematizaciones de los cuadros patológicos y todas de alguna manera enriquecieron al adepto a esos puntos de vista teóricos y parciales sus capacidades terapéuticas. Pero creo es importante mencionar las teorías del carácter como un elemento más de nuestro trabajo. Acaba de aparecer un trabajo muy interesante valioso de leerse de Leo Rangell sobre "Una Teoría Unitaria del Psicoanálisis". (Presentado en New York Freudian Society. Noviembre 23 de 1996).

Creo a esta altura de mi vida de Psicoanalista, que los rasgos de carácter se fundan muchas veces en identificaciones tempranas y/o primarias. La manera de ser de cada quien, va a persistir, y muchas veces es recomendable un reanálisis del analista, sobretodo cuando en mi opinión lo que hace falta es una revisión del final del análisis anterior, y probablemente el trabajo de puntos ciegos remanentes de la primera ocasión, o de situaciones que nos despiertan los pacientes por nuestro propio desarrollo histórico, psicológico y social. Este tema de los análisis subsecuentes, lo debo de dejar para otra ocasión.

Por supuesto que se han desarrollado técnicas particulares con nuestro marco psicoanalítico más extenso, para tratar padecimientos particulares, tales como serían los trastornos narcisistas, las perversiones, algunos cuadros psico o sociopáticos y las alteraciones limítrofes de la personalidad.

La teoría del Psicoanálisis desde su nacimiento es fundamentalmente una teoría que nace de la clínica que ya tiene muchas ramificaciones, pero en donde es útil enfatizar que lo que nos une a los que nos podemos llamar con justicia y sentirnos psicoanalistas, es la BUSQUEDA DE LO INCONSCIENTE. Podríamos decir que esta búsqueda se haya injertada indisoluble y permanentemente en la práctica cotidiana cuando lo que hacemos es verdaderamente psicoanálisis con cierta frecuencia. Son discutibles, no necesariamente me opongo, a tratamiento con sesiones dobles, yo introduje hace tiempo la práctica de sesiones prolongadas en los casos de adultos huérfanos tempranos, y tampoco me opongo a grupos de sesiones que les llaman de "análisis concentrado". Son maniobras que tienden a favorecer la difusión del psicoanálisis, pero sigue siendo el concepto de lo inconsciente nuestro común denominador, es la sabia que circula desde las raíces anteriores de Freud hasta las diferentes ramificaciones actuales.

A estas ramificaciones quizás se les pueda llamar "escuelas", pero en mi opinión quien no integre en su praxis, en su quehacer cotidiano en el campo psicoanalítico con su paciente el concepto de lo INCONSCIENTE, dudaría yo que no ha aprendió vivencialmente en su propio análisis, ese CLIC MARAVILLOSO DEL CONTEXTO DEL DESCUBRIMIENTO DEL PROPIO INCONSCIENTE, ES EL INGREDIENTE FUNDAMENTAL DE LA CONTRATRANSFERENCIA, PARA ROMPER ASI LA COMPLEMENTARIEDAD QUE NOS PUEDE PARASITAR, AUN AQUELLA QUE CONVIERTE A UN PACIENTE EN UN EXCLUYENTE "ESTUDIO DE CASO".

### ULTIMA BIBLIOGRAFIA CLINICA DEL AUTOR

\*1954 – “Contribución al Estudio Psicopatológico de la Cefalea en Relación con la Transferencia”. Publicado en la Revista de Psicoanálisis, de la Asociación Psicoanalítica Argentina. Vol. XI, N° 1-2, págs. 196-210, 1954.

\*1954 – “Mecanismo Esquizo-Paranoides en los Sueños de un Paciente con Impotencia Total”. Presentado en un Simposium de la Asociación Psicoanalítica Argentina. Mayo 1954.

\*1954 – “El Carácter y la Perversión como Medio de Control de los Objetos e Integración del Yo”. Presentado en la Asociación Psicoanalítica Argentina, para ser nominado Miembro Adherente de dicha Asociación. Marzo 1954.

\*1955 – “Depresión y Alteraciones del Carácter de un Homosexual”. Publicado en la Revista de Psicoanálisis, de la Asociación Psicoanalítica Argentina. Vol. XII, N° 1, págs. 69-78, 1955.

\*1955 - “Determinismo y Función Inconscientes de una Elección de Objeto en una Fobia al Cáncer”. Presentado en la Asociación Psicoanalítica Argentina. Para ser nominado Miembro Titular de dicha Asociación. Octubre 1955.

\*1955 – “Notas sobre el Carácter, la Ansiedad de Mutación y el Esquema del Cuerpo”. Presentado en la Asociación Psicoanalítica Argentina. Diciembre 1955.

\*1955 – “Superyó Materno, Situación Simbiótica y Obesidad”. Presentado en la Asociación Psicoanalítica Argentina. Mayo 1955.

\*1956 – “La Tensión (Defensa) Muscular de Origen Psíquico como Causa de Esterilidad”. Presentado en una Clínica de Esterilidad del Hospital ABC, bajo la Dirección del Dr. Manuel Mateos Cándano. Marzo 1956.

\*1959 – “Dificultades Técnicas en la Psicoterapia de Pacientes Paranoides”. Publicado en la Revista de Neurología, Neurocirugía, Psiquiatría. Vol. 1, N° 1, págs. 17-22, 1959.

\*1960 – “Lineamientos Técnicos en la Psicoterapia de Pacientes Fronterizos”. Presentado en el 1er. Congreso Nacional de Ciencias Neurológicas y Psiquiátricas en México y Publicado en la Revista de Neurología, Neurocirugía, Psiquiatría. Págs. 11-15, 1960.

\*1961 – “Indicación, Pronóstico y Tratamiento de los Cuadros Obsesivos”. Publicado en la Revista de Neurología, Neurocirugía, Psiquiatría. Vol. 2, N° 3, págs. 105-109, 1961.

\*1962 – “Psicoterapia de las Reacciones Depresivas”. Publicado en la Revista de Neurología, Neurocirugía, Psiquiatría. Vol. 3, N° 1, págs. 15-20, 1962.

- \*1962 – “Comunicación Extraverbal y Situación Analítica”. Presentado en el IV Congreso Psicoanalítico Latinoamericano en Río de Janeiro, Brasil. Julio 1962.
- \*1963 – “La Interpretación en Términos de Conflictos de Estructuras”. Capítulo de Libro. Publicado en Monografías Psicoanalíticas: Psicoanálisis la Técnica APM. Ed. Pax-México, págs. 105-113, 1963.
- \*1964 – “El Factor Económico en la Psicoterapia en Medicina Psicosomática”. Publicado en la Jornal Brasileiro Psiquiatria, págs. 63-71, Mayo 1964.
- \*1965 – “El Duelo Patológico en la Orfandad Temprana”. Publicado en Cuadernos de Psicoanálisis. Vol. 1, Nº 1, págs. 75-82, Enero-Marzo, 1965.
- \*1965 – “Edipo, Lutero y Kafka y la Crisis de Identidad”. Publicado en Cuadernos de Psicoanálisis. Vol. 1, Nº 4, págs. 343-348, Octubre-Diciembre, 1965.
- \*1970 – “Reflexiones sobre Técnica en las Primeras Sesiones Analíticas”. Publicado en Cuadernos de Psicoanálisis. Vol. 3-4, 1970.
- \*1971 – “Reflexiones sobre el Umbral de la Agresividad”. Publicado en Cuadernos de Psicoanálisis Primer Trimestre. 1971.
- \*1974 – “Algunas Reflexiones Generales sobre el Concepto de Umbral y Destructividad humana Intraespecífica”. Publicado en Cuadernos de Psicoanálisis. Vol. VII Enero-Junio, 1974.
- \*1974 – “Identificação e Identidade na Cultura Atual”. Presentado en el X Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis. Río de Janeiro, Brasil, Julio 1974. Publicado en Rev. Bras. de Psic. Vol. 8, págs. 477-507, 1974.
- \*1983 – “Identificación e Identidad en la Cultura Actual”. Publicado en la Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales. Nº 104-105, Noviembre 1983.
- \*1990 – “Dos Modelos de Psicoterapia Psicoanalítica de Parejas”. Una versión resumida se presentó en la APM en su Congreso Anual en 1986. Publicado en Cuadernos de Psicoanálisis. Nº 1 y 2, Vol. XXIX, Enero-Junio 1986.
- \*1992 – “La Escisión en el Campo de la Transferencia Contratransferencia en el Análisis Didáctico”. Este trabajo es una ampliación importante explicativa del presentado en el XI Pre-Congreso Didáctico en México, el 18 y 19 de Julio de 1987 y que publicó FEPAL en las Memorias. Publicado en la Revista de Psicoanálisis APA. Tomo XLIX, Nº 2, págs. 373-386, Marzo-Abril 1992.
- \*1995 – “La Crisis Social y la Grave Polarización Económica”. Presentado en la XVII Reunión Científica Anual Aniversario Sigmund Freud de la APM. Taxco,



Guerrero, 28 de Abril al 1 de Mayo 1995. Publicado en Cuadernos de Psicoanálisis, Suplemento Vol. XXVII, págs. 37-45, 1995.

## RESUMEN

Agil recorrido por las etapas que ha seguido el método psicoanalítico, que subraya que la *búsqueda de lo inconsciente* es el elemento integrador y característico de todas las técnicas y escuelas.

En este trabajo se aprecian dos grandes etapas vistas a la luz de la propia formación y práctica del autor. La primera va desde el inicio de los años 50 hasta la difusión y aceptación de la *psicología psicoanalítica del yo*, sobre todo en Estados Unidos, y por otra parte las teorías sobre *desarrollo temprano del primer año de vida*, de Melanie Klein.

En la primera el autor recuerda el alto número de sesiones por semana, de cuatro y hasta seis, que permitía seguir las vicisitudes de las *resistencias*, eje del fundamental hacer *consciente lo inconsciente*, con el analista haciendo uso de su *entrenado tercer oído* y atento al descubrimiento de la *transferencia*. Una etapa en que comenzó el empleo de las *estructuras mentales* y la *teoría de los objetos*, que ahora ha agregado el interjuego de la *realidad externa* y la *realidad interna*. Luego vendría la sistematización de los *cinco vectores metapsicológicos: dinámico, genético o histórico, estructural, económico y adaptativo*.

La siguiente etapa inicia con la incorporación plena de la *psicología psicoanalítica del yo* y de las teorías sobre *desarrollo temprano del primer año de vida*, de Melanie Klein, que cambiaron la teoría de la técnica psicoanalítica, donde la mayoría de analistas adoptó el enfoque de tomar de las nuevas corrientes los puntos que expliquen tanto la patología del paciente como sus áreas sanas o autónomas. Los nuevos enfoques alargaron los tratamientos pero también lograron incluir a pacientes antes fuera del psicoanálisis como aquellos casos de perversiones, psicóticos y psicosis de pasaje o de desarrollo.

Esta etapa se enriqueció también con la conceptualización y aplicación de la *contratransferencia* así como el concepto de *reacción terapéutica negativa*. Este trabajo concluye con la defensa de la necesidad de terminar un tratamiento innecesariamente largo, específicamente cuando más bien se ha vuelto para el analista un *estudio de caso*.

-----

Dr. José Remus Araico  
Paseo del Río # 111, casa 20  
Fortín Chimalistac  
Coyoacán, 04319  
México, D. F.  
Tels. y Fax 56-61-07-67 y 56-61-36-50