

"COMUNICACION EXTRAVERBAL DEL ESQUEMA CONCEPTUAL DEL ANALISTA EN LA SITUACION ANALITICA" *

DR. JOSE REMUS ARAICO **

Siendo imposible tratar, aún panorámicamente, la totalidad del tema de este relato oficial, deseo tocar un aspecto que tiene que ver con la contratransferencia, pero enfocado desde el punto de vista de la comunicación extraverbal que hace el analista de su esquema conceptual, y sobretodo, de cómo esta comunicación puede perturbar el progreso de la terapia. Seguramente que la inclusión del tema de este día en el Congreso, será muy fructífera, porque también ayudará a la mejor "comunicación" entre nosotros, y ojalá y este trabajo despierte la discusión esclarecedora de nuestros diversos esquemas conceptuales, en lo que de común tienen y en lo que de diferente son.

Este trabajo gira alrededor de un material clínico de supervisión de un caso. Seguramente la ventaja de ser sólo el supervisor, me permitió mantener esa peculiar relación distante cercana para aclarar restringidamente la comunicación extraverbal misma, sin tener que entrar a la problemática del candidato analista. Pretendo llamar la atención sobre la influencia de los diferentes esquemas conceptuales que tiene el analista, y que generalmente son comunicados extraverbalmente, en el desarrollo de la comunicación con el paciente, instrumento mediante el cual se disuelven en él sus escisiones internas. Doy por sentado que las supervisiones del trabajo clínico de los candidatos en el proceso didáctico, pueden considerarse, hasta cierto punto, como un "acting-out" más o menos controlado del llamado análisis didáctico.

Aún cuando todos sabemos que nació el psicoanálisis como procedimiento terapéutico, y de cuando y como Freud ¹ integró un primer esquema conceptual teórico, desde el cual pudiera generalizar para crear hipótesis, sin embargo quisiera referirme un poco más a ese primer esquema conceptual. El psicoanálisis como técnica nació cuando se abandonó la hipnosis en plena época catártica y se introdujo la técnica de la asociación libre. De la necesidad de integrarle al paciente el material disociado y "emergente de la represión", surgió la técnica de la interpretación. Con todo ésto se configuró el primer esquema conceptual del psicoanálisis ^{2, 3}. Si lo pudiéramos expresar en su forma más sintética sería: los

* Relato oficial al tema "Comunicación Extraverbal y Situación Analítica". Presentado en el IV Congreso Psicoanalítico Latino Americano, en Río de Janeiro, Brasil, 1962.

** 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.

¹ Freud, S.- "Obras Completas". T. X. S. Rueda Editor. Buenos Aires, 1953.

² Freud, S.- "Obras Completas". T. XIII. S. Rueda Editor. Buenos Aires, 1954.

³ Freud, S.- "Obras Completas". T. XXI. S. Rueda Editor. Buenos Aires, 1956.

traumas infantiles, generalmente sexuales, por intolerables en la conciencia, han sido reprimidos; lo reprimido de ninguna manera está inactivo, sino por el contrario es altamente dinámico, mediante el artificio de la asociación libre, tarde o temprano, lo reprimido dará lugar a derivados más y más conscientes, los que ayudarán al analista a terminar de "traducir" lo reprimido para integrarlo a la conciencia, al suceder esta integración, con la expresión vivencial de los "traumas", entonces los síntomas, transacciones en el interjuego de fuerzas del conflicto, perderían su razón de ser.

Si este era el esquema conceptual de Freud y los primeros analistas, en su incesante búsqueda de complejos, como si fueran microbios con el uso del nuevo microscopio de la incipiente técnica, no sería remoto que el mensaje extraverbal que comunicaba a sus pacientes pudiera haber sido: "mientras más hable usted sin restricciones voluntarias, más me ayudará para poder descubrir e interpretar los traumas sexuales infantiles que usted ha olvidado, que están generando sus síntomas". Es sorprendente que después de 60 años, todavía sea válido para la casi totalidad de los analistas este esquema conceptual. Solamente difieren en la manera de aplicarlo en la técnica. Fenichel ⁴, Racker ⁵. Sería imposible desarrollar paso a paso, la tremenda evolución y complicación del psicoanálisis a partir de este primer esquema conceptual. En parte este crecimiento ha sido por evolución de los primeros conceptos, pero también por destrucción de unos con síntesis y asimilación en otros. El desarrollo seguiría la evolución de un proceso dialéctico, Bleger ⁶, Torres ⁷.

El candidato en el curso de su entrenamiento para llegar a ser psicoanalista, modifica necesariamente sus esquemas teóricos referenciales psiquiátricos, médicos y humanistas. Esta modificación se debe al contacto, comunicación e intercambio, muchas veces conflictual, no sólo con su analista, sino también con los supervisores, maestros y compañeros. El clásico aislamiento técnico, para la pureza de la transferencia, por lo menos en los primeros meses de un análisis, hace más difícil esta modificación en el candidato de sus esquemas conceptuales. Quizá la raíz del deseo de algunos candidatos de supervisar con su propio analista, "una vez suspendido el análisis", es el de integrar "verbal y manifiestamente", lo que han recibido extraverbalmente y semiintegrado en el curso de sus análisis.

Yo creo que el análisis didáctico tiene algunas diferencias del análisis simplemente terapéutico, sobretodo al principio del tratamiento, y en institutos pequeños, en los que los analistas funcionan también en forma intensa como profesores. La principal diferencia que yo veo, útil para el propósito de esta comunicación, es que en el análisis didáctico los procesos de identificación con el analista adquieren una mayor importancia, debiéndose esto a la finalidad,

⁴ Fenichel, O.- "Problemas de Técnica Psicoanalítica". Editorial Pax. México y Bibl. Asoc. Psic. Mex., 1960.

⁵ Racker, H.- "Estudios Sobre Técnica Psicoanalítica". Editorial Paidós. Buenos Aires, 1960.

⁶ Bleger, J.- "Psicoanálisis y Dialéctica Materialista". Editorial Paidós. Buenos Aires, 1958.

⁷ Torres, M.- "El Irracionalismo en Erich Fromm". Editorial Pax. México y Bibl. Asoc. Psic. Mex., 1960.

inmediata y emergente en ocasiones, de adquirir un instrumento de trabajo y un medio de vida, Remus Araico ⁸. Seguramente la relación con el analista, tan íntima en las vivencias y tan distante en el contacto físico, fuerza seguramente a las identificaciones con actitudes afectivas, pero también con esquemas conceptuales. Podríamos decir en forma muy sintética, que la finalidad del tratamiento sería la de que el paciente se comunicara con sus objetos internos a través de la comunicación transferencial. Pero precisamente es aquí donde el esquema conceptual del terapeuta juega un importante papel, porque el analista puede trascender en su papel de vehículo de comunicación, entre aspectos disociados del paciente, convirtiéndose entonces en un objeto saboteador, al forzar en el paciente su esquema conceptual. Se vicia así el proceso de comunicación.

Aún cuando se está generalmente de acuerdo que en todo análisis, y más aún en el análisis didáctico está indicado trabajar los más posibles aspectos defensivos de esta identificación con el analista, creo que en la práctica es difícil lograrlo del todo. Creo que de estos remanentes emergen las llamadas "herencias técnicas". No quiero que se me entienda aquí que las "herencias técnicas" sean malas o buenas, sino describo sólo su existencia y su raíz. La "bondad" o "maldad", de estas herencias, estaría sobretodo en cuanto por su rigidez como sistemas cerrados, impedirían la marcha de un tratamiento. Las concepciones sobre "salud", "enfermedad" y "adaptación", son adquiridas por el candidato sobretodo de cómo ha sido "curado de su enfermedad y se ha adaptado". Conforme avanza la superación de la compleja neurosis de transferencia, el candidato deberá ser más capaz de desarrollar su propio esquema referencial. No es infrecuente observar que en plena neurosis de transferencia, los candidatos se comporten con sus pacientes en una sutil "identificación con el agresor". Es precisamente en esta situación, donde la supervisión tiene su más alto valor integrador en el proceso didáctico, ya que el supervisor tiene la suficiente distancia y "asepsia de conflictos", como para poder captar los mensajes extraverbales del triángulo candidato-analista didáctico-paciente. Seguramente uno de los factores más integradores de la supervisión es la de favorecer la evolución e integración en el candidato, de esquemas conceptuales flexibles y permeables. Mucho de este proceso se desarrolla extraverbalmente en la cordialidad, comprensión, estímulo y sobretodo una mayor intimidad en unos aspectos con una mayor distancia del estudio y doloroso descubrimiento de las relaciones con los objetos internos del candidato.

Todo lo anterior conduce a que formule a manera de síntesis que todo analista tiene dentro de sí una serie de esquemas conceptuales a los que refiere consciente o inconscientemente todo el material de sus pacientes. Este esquema por ser capaz de expresarse en símbolos verbales o gráficos, debe ser en su mayor parte de naturaleza preconscious. Mediante él se expresan impulsos inconscientes, que al adquirir categoría de impulsos sublimados, permiten la intervención interpretativa desde el rol específico de terapeuta. Se podría

⁸ Remus Araico, J.- "Estructura y Tensiones de un grupo Psicoanalítico". Trabajo Leído (no publicado) en la Asoc. Psic. Mex., 1960.

pensar que cuando me refiero a un esquema conceptual que saboteara verbal o extraverbalmente el proceso de comunicación entre analista y paciente, me estoy refiriendo con otro nombre a la neurosis de contratransferencia. En gran parte es así, solamente que el esquema conceptual se limitaría quizás más a lo preconsciente y con racionalización abstracta conceptual, de aquello más amplio y general contratransferencia. Por ejemplo, el impulso inconsciente contratransferencial edípico, puede manifestarse en un acto sintomático y extraverbal del analista; o puede utilizar el camino de una velada sugerencia a un acting-out con una figura subrogada del analista, mediante el apoyo racionalizado en un esquema conceptual de que la “descarga sexual pudiera favorecer primordialmente la curación”. Es evidente que en este sentido la contratransferencia es más amplia y topográficamente más inconsciente que un determinado “concepto de curación” para en un caso dado.

Utilizando la semántica de la Teoría de la Comunicación Rolla ⁹, podemos decir que lo extraverbal de los mensajes de una relación interpersonal tan intrincada como son el análisis de un candidato, de un paciente, o las sesiones de supervisión, son mensajes inespecíficos que tienen menores probabilidades de llegar al receptor, y que entonces éste tendrá que poner en juego nuevos mensajes, hasta lograr la comunicación verbal más simbólica y estructurada. Por lo tanto lo extraverbal, en cuanto de inespecífico y vago tiene, favorece la confusión. Fácilmente se puede pasar de un diálogo, a un monólogo con la apariencia de aquel, cuando se cruzan una gran cantidad de mensajes inespecíficos. Esto se debe en gran parte, a que los mensajes específicos o no, causen gran ansiedad. Es clara la importancia de todo esto para el tema que nos ocupa, por cuanto la verbalización, el empleo de estructuras simbólicas complejas y evolucionadas, son el material del psicoanálisis. La gradual integración de lo extraverbal en el curso de una sesión analítica incrementa lo específico de la comunicación. No es mi intención que se entienda aquí que se deba comunicar al paciente concepciones teóricas que no hacen sino favorecer la racionalización obsesiva y ulteriormente obsesionante. Si se llegara a este extremo, sería el caso en que el analista, a mi sentir, ha trascendido su papel de integrador y vehículo de la comunicación del paciente consigo mismo y con su ambiente.

Con la ayuda de un caso clínico de supervisión, trataré de ejemplificar lo que antes he desarrollado, sobretodo lo que respecta a la comunicación extraverbal, y a la técnica un poco experimental que seguimos para dilucidarla.

Un candidato en supervisión conmigo, está analizando a un hombre joven, brillante profesionalista que desde poco después de iniciar su análisis ha tenido un marcado éxito social y económico. El candidato que a mi juicio llevaba muy bien el caso, se sentía no sin razón coautor de este progreso. Uno de los síntomas centrales de este joven paciente, que hoy había sido suficientemente explorado por sus propias resistencias, era una dificultad para mantener buenas relaciones sexuales, que eran esporádicas y con alteraciones en la erección y el orgasmo.

⁹ Rolla, E. H. “La Comunicación y las Técnicas Sociales”. Rev. Psicoanálisis. Vol. XV. P. 244-260, 1958.

Cuando el candidato intentaba levantar el aislamiento defensivo de este tema, contra lo que se podía esperar por la magnífica comunicación que había llevado al éxito antes mencionado, surgían signos de rechazo de sus intervenciones. El candidato entonces integraba adecuadamente en la transferencia este rechazo y señalaba algunos motivos del mismo. Continuando durante algunas semanas este estado de cosas, un sueño nos vino a dar la pista para comprender la comunicación extraverbal que de su esquema conceptual había hecho el candidato. Como trataré de demostrar, un conflicto contratransferencial inconsciente que se expresaba mediante la racionalización de un esquema conceptual, estaba sabotando el proceso de comunicación por un exceso de mensajes inespecíficos extraverbales.

El sueño fue elaborado la noche de un domingo y traído el lunes al tratamiento: "Anoche tuve un sueño raro, extraño, que no lo entiendo. Salía de un edificio como iglesia, el pastor o quizás su ayudante, me increpaba con palabras que denotaban resentimiento; parecía referirse a algo que yo había hecho antes en aquella iglesia. Tanto él como yo traíamos unas camisas de dos triángulos cada una, cuyos colores no recuerdo, pero los cuatro triángulos parecían contrastantes entre sí". No será posible transcribir en su totalidad el análisis del sueño, así como los pasos sucesivos de toda una época de tratamiento que se inició con este mensaje onírico. Hubo dos determinantes principales que dispararon el sueño: El primero, algunos sucesos del fin de semana que eran habituales en el paciente desde hacía mucho tiempo; el segundo determinante, fue un cambio de técnica del analista, que necesita ser más aclarado. En el estado de cosas al que antes me he referido, donde había una reacción notable de indiferencia o extrañeza ante las intervenciones del analista en relación con la mala adaptación sexual del paciente, encontramos en la supervisión que había tres caminos para abordar esta situación. De hecho la existencia misma de la indiferencia y la extrañeza era un mensaje inespecífico, que tendríamos que resolver. Un camino era el esperar nuevo material que hiciera más específico el mensaje. Un segundo acercamiento era el de incluir sistemáticamente en las interpretaciones el elemento de extrañeza, así como el nuevo elemento contratransferencial de la impotencia del analista. El tercer camino que elegimos, de la investigación y concienciación de las comunicaciones extraverbales del analista y del paciente.

Esta investigación se hizo en dos sentidos como es lógico, el de las dos partes que estaban viciadas en su comunicación. Por una parte, se le pidió al candidato viera en su propio análisis con detalle, sus reacciones a los elementos que aparecían en el sueño; en especial se le pidió que analizara si había "diferencias y contrastes" de posturas ideológicas con su analista y su paciente y ver sus móviles inconscientes. Por el lado del paciente, sugerimos que hiciera intervenciones "breves, enfocadas a buscar el clima emocional con el que se recibían". Además, sugerimos tratara de percatarse y enlazar a la confrontación emocional que hacía al paciente, todo signo posible extraverbal, tal como el saludo, las actitudes, la frecuencia del fumar, etc. Se buscaba con estos consejos de la supervisión, verbalizar e integrar lo extraverbal. La brevedad de las

intervenciones, repetidas alrededor de un tema (lo “no dicho”), y el análisis de la contratransferencia, era volver la comunicación más específica.

El otro elemento que disparó el sueño fue la habitual asistencia del paciente los fines de semana, a discusiones sobre política, en las que sus tendencias francamente liberales se estaban inclinando a una ideología marxista. Ya anteriormente había hablado mucho el paciente acerca de esto. Aún cuando el candidato-analista se sentía tener también convicciones liberales, no había tocado mayormente este aspecto de la vida de su paciente, pues simplemente lo sentía tan no conflictual, como el paciente sentía indiferencia y extrañeza ante las intervenciones del analista en la esfera sexual. Las dos semanas anteriores al sueño, el candidato-analista había investigado en su propio análisis y conmigo cómo hacía sus interpretaciones.

En su análisis se percató de que había estado negando, con éste y otros pacientes, sentimientos de fastidio e impotencia relacionados con ansiedades paranoides y depresivas de diversos estratos. Lo importante en relación a este trabajo, es que las vivencias y fantasías contratransferenciales se vehiculizaban y condensaban en un esquema conceptual del “psicoanálisis como sistema antagónico a las ideas marxistas” tal como expresó. Quiero enfatizar, que los esquemas conceptuales a los que me estoy refiriendo, son más preconscientes tanto por su adquisición más reciente en la vida del individuo, como por estar más organizados y estructurados por la simbología más compleja que los sustenta, aún cuando en lo que respecta a los impulsos, estén alimentados y catectizados por aquellos impulsos ambivalentes inconscientes. Está fuera del alcance de este trabajo, el tratar dos interrogantes importantes en relación a lo anterior: Uno, la correspondencia entre un determinado nivel de consciencia con un determinado tipo de expresión extraverbal. El otro, si los esquemas conceptuales, los abiertos como en las ciencias, y los cerrados como en las religiones, ya rígidos o plásticos, son en sí “objetos internos”, o más bien interrelaciones de objetos mucho más organizadas y cercanas al concepto de “identidades positivas o negativas” Erikson¹⁰.

El sueño abrió una nueva fase del análisis dado que forzó al terapeuta a analizar su propia postura ideológica. Así como, se entretrejía ésta en la adquisición de nuevos esquemas conceptuales en el curso de su entrenamiento. Veamos algunas de las ideas latentes del sueño, que pudieron ser reconstruidas en la sesión en que fue traído a análisis y en otras de esa misma época. La iglesia del sueño era tanto el consultorio del analista como el lugar de reunión de las discusiones sobre ideología marxista. Era evidente que el pastor era el analista, o en una imagen rebajada, su ayudante. El ser increpado con resentimiento, no fue sino el mensaje que a través del sueño expresaba como había captado el paciente las interpretaciones del analista. Le había sido realmente comunicado no sólo en las pequeñas inflexiones de la voz, sino a través de la forma del saludo sobretodo al despedir al paciente. Las curiosas camisas, que luego aclaró el paciente se

¹⁰ Erikson, E. H. “Lutero El Joven”. En prensa (traducción al español). Editorial Pax. México y Bibl. Asoc. Psic. Mex.

trataba de un emblema cuadrado dividido por una diagonal que formaba dos triángulos con los cuatro colores contrastantes, no eran sino la expresión simbólica de lo contrastante o conflictual que tanto el paciente como el analista tenían consigo mismo y por lo tanto entre ambos.

Se fue aclarando gradualmente que un sentido de identidad masculina del paciente, había ido evolucionando y se estaba alimentando en una identificación positiva con un padre liberal. Alguna vez el padre del paciente le había expresado su anhelo de ser más joven para haber vivido una época de cambios sociales importantes, que según el propio padre, las ideas de Marx y Engels habían puesto en marcha. Por lo tanto, el asistir al análisis y a las discusiones políticas tenían para el paciente el mismo sentido de incrementar un ideal masculino. Sin embargo la postura ideológica del analista, que se entretecía en el esquema o serie de esquemas con los que trabajaba, había sido comunicado extraverbalmente al paciente, y estaba interrumpiendo el proceso de comunicación del paciente con la imagen positiva del padre internalizado. El mensaje extraverbal está a veces disociado y es antagónico a lo manifestado verbalmente Cesio ¹¹. Expresado en su forma más sintética podría haber sido: "Sus ideas marxistas no hacen sino quitarle el tiempo, son una resistencia para que Usted trate y supere conmigo su evidente patología sexual". En cambio el mensaje extraverbal del paciente, que se hizo más específico con el sueño era: "Usted también tiene como yo una contradicción ideológica y me está llevando a una religión del sexo. Tenemos los dos la misma clase de camisas en que las identidades triangulares son conflictuales. Está Usted resentido y celoso de que quiero buscar en el marxismo, mientras no encuentre otra cosa, la manera de afirmar mi masculinidad más liberalmente". El sentimiento de identidad, como una complicada resultante de identificaciones muy tempranas de todo el desarrollo y no sólo del período edípico Erikson ¹², estaba en juego en este momento del análisis.

Una vez que se analizaron ampliamente en el paciente los conflictos subyacentes a sus posiciones ideológicas, se pudo entrar con toda facilidad a todo el período edípico que formaba la raíz de su innegable patología sexual. El analista al llevar a su vez a su propio análisis lo que veíamos en la supervisión, ventiló que enraizado en conflictos superyoicos intensos, había una contradicción importante entre su aparente, manifiesto y verbal postura liberal política, y un conservadurismo intenso, que se filtró extraverbalmente en su trabajo con este y otros pacientes. No pertenece al tema oficial de este relato, la relación de compatibilidad o de conflicto entre los sistemas de valores éticos, culturales, económicos y sociales con el psicoanálisis, pero creo que un esquema conceptual que vehiculice un conflicto contratransferencial, por comunicarse extraverbalmente, puede impedir que el paciente aproveche otro esquema conceptual para un desarrollo positivo y de ninguna manera definitivo. Creo que en este caso el esquema conceptual del terapeuta se oponía al esquema conceptual ideológico por el que trataba el paciente de incrementar su identidad masculina.

¹¹ Cesio, F.- "El Lenguaje No-Verbal. Su Interpretación. Rev. Psicoanálisis. Vol. XV. P. 110-120, 1957.

¹² Erikson, E. H.- "The Problem of Ego Identity". J. Amer. Psychoanal. Ass. Vol. IV. p. 56-121, 1956.

Tiendo a pensar que cuando los impulsos pasan por el preconscious, cargan símbolos y esquemas referenciales que los vehiculizan al exterior. De hecho expresamos en cada uno de nuestros esquemas conceptuales bajo la forma de “opiniones” muchos impulsos de amor y odio, con diversas mezclas, neutralizaciones, grados de sublimación, etc. Por eso es importante el que tengamos en cuenta la expresión de estos impulsos en forma extraverbal en nuestra comunicación con nuestros pacientes. Debemos distinguir semánticamente el razonar con el racionalizar, razonar estaría más en el proceso de un diálogo que acorta distancias y lima diferencias, y el racionalizar sería más un monólogo, o quizás un diálogo interno con un objeto conflictual, en que se ha perdido la comunicación fluida con aspectos de nosotros mismos.

SINTESIS Y CONCLUSIONES.

1.- En la relación interpersonal existen mensajes específicos verbales y menos específicos extraverbales. En la peculiar situación interpersonal que es el análisis, donde el analista es el vehículo de la comunicación del paciente con aspectos disociados de sí mismo, es importantísimo el conocimiento de los factores que influyen la comunicación extraverbal.

2.- En el curso de su entrenamiento el futuro analista tiene que proveerse de un esquema conceptual, o serie de ellos, idealmente flexible, dinámico, y permeable a otros esquemas conceptuales, de los que pueda extraer nuevos elementos que enriquezcan sus marcos referenciales en un proceso dialéctico. La necesidad de identificarse con el analista, aunque debe ser analizada lo más posible, deja lugar a las llamadas “herencias técnicas”, de las que podría expresarse que son: esquemas conceptuales de “cómo”, “cuándo”, “qué” y “porqué” trabajar un determinado material con el paciente. Son los hilos de Ariadna que ayudan en el laberinto de la infinita variabilidad del material del paciente.

3.- La neurosis de contratransferencia toma a veces la expresión de un determinado esquema conceptual que puede ser comunicado extraverbalmente al paciente.

4.- Una técnica útil para la superación de interferencias como las descritas en el ejemplo, y que es de todos conocida, es el del examen propositivo de las actitudes, sentimientos y tonos de voz etc., en una palabra, de lo extraverbal que está siendo comunicado al paciente. No olvidemos que precisamente cuando un paciente nos conmueve con un material, nos quedan dos caminos fundamentales: continuar un monólogo de racionalizaciones, o intentar entablar un diálogo con aspectos de nosotros mismos que se nos filtraron como actitudes contratransferenciales.

5.- A lo que me refería en este trabajo como esquema conceptual, tiene un límite más estrecho que el concepto de contratransferencia. Uno es preconscious,

sustentado en numerosos símbolos complejos y sus interrelaciones, y alimentado y catectizado por los impulsos ambivalentes inconscientes y por las identificaciones. En cambio el concepto de contratransferencia es el clásico, sobretodo como las reacciones indeseables del analista, consciente o no, a la transferencia.

6.- Creo que el psicoanálisis puede enriquecerse de los conceptos de la Teoría de la Comunicación. Sólo que sería necesario ajustar y comparar las semánticas respectivas.

7.- La posición de supervisor permite una posición ideal para la observación de la influencia de comunicaciones extraverbales en el triángulo: candidato-analista-paciente. Existe desde esta posición, el suficiente balance de la relación distancia-cercanía que permite los resultados del ejemplo. Quizás ésto estaría relacionado con la fenomenología y dinámica de los grupos.

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