

LA INTERPRETACIÓN EN TÉRMINOS DE CONFLICTOS DE ESTRUCTURAS*

Dr. JOSÉ REMUS ARAICO**

Cuando el analista está en su labor con un paciente, no tiene en cuenta la Teoría de la Técnica. Aún más, muchas veces el hablar de ella, es tomado como un insulto obsesivo a lo "artístico y estilista" de su trabajo. Mi opinión es contraria a esto, y es que cada analista tiene su "Teoría de la Técnica" que trabaja en él desde su preconsciente como un esquema referencial que se ha formado en el curso de su entrenamiento, y que comunica de muchas maneras a su paciente, inclusive en forma ex-traverbal (8). El que tratemos de describir, tipificar y conceptualizar lo que sucede en el paciente por la acción del analista, para prever y planear acciones futuras en el mismo caso o en otros, lo que es hacer Teoría de la Técnica, de ninguna manera es rigidizar o congelar la acción mutativa que se espera de las interpretaciones (1). Lo artístico de la labor analítica estaría en las modalidades individuales, que emergen de la contratransferencia positiva sublimada (5), mediante las cuales se expresan y vehiculizan aquellos conceptos más universales del dinamismo psíquico, del enfermar y el curar, del complejo interjuego de defensas e impulsos estructurados de diversas maneras, que en la relación interpersonal del contrato terapéutico hemos llamado en su sentido más amplio, la relación transferencial-contratransferencial.

Podría ser muy extensa la lista que resultara de categorizar todas las comunicaciones posibles a un paciente. Por eso, solo me limitaré a llamar la atención sobre una posible división de las interpretaciones. Esta atiende principalmente tanto a aquello que se dice manifiestamente al paciente, como al esquema teórico referencial que está en el terapeuta cuando la elabora y emplea. Antes de desglosarlas brevemente y centrarnos en la que es el motivo de este trabajo, digamos algo sobre el interpretar en general. La interpretación es el instrumento por el cual se manifiesta nuestra actitud interpretativa más general, que tiende a modificar una determinada situación del paciente. Tan es así, que cuando el analista llega a sentir no saber que hacer ni que interpretar ante una "emergencia" (o serie de ellas que configuren toda una "gestalt"), es cuando su actividad como agente de mutación ha cesado, no importando los contenidos que a tal sensación contratransferencial puedan dársele. Para recuperar su capacidad interpretativa y mutativa de los conflictos del paciente, es necesario encontrar en este punto nodal del tratamiento, aquellas interpretaciones que hagan cesar las resistencias que habían llegado a paralizar nuestra actividad (6). En ocasiones se ha fracasado por el hecho de no haber podido aislar (quizás por no haber tomado en cuenta su importancia por una concepción demasiado "artística e individualista del curar") aquella parte del yo, el "yo observador", que siempre debe ser nuestra aliada en el curso de la neurosis transferencial. Muchas veces, las interpretaciones en términos de conflictos de estructuras, tienden a aislar un yo observador, sobre todo en remanentes traumáticos y en secuelas traumáticas del yo (7).

La división según el tipo de interpretaciones a que me he referido antes es:

1). En términos de impulsos-defensas. En ella se le describe al paciente uno o varios impulsos (impulsos aliados, parciales o totales, etc.) en sus diferentes manifestaciones según el contexto, de preferencia en su expresión transferencial, y el conflicto con defensas

* Publicado en Monografías Psicoanalíticas "Psicoanálisis la Técnica" pags. 150-162. 1963

** 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.

presentes en el material. En este tipo de interpretaciones, la convicción de fondo en el terapeuta, es la de que el abatimiento de esa peculiar defensa contra esos peculiares impulsos instintivos, traería después de su elaboración, un enriquecimiento del yo y una mejoría en el conflicto (2, 4). Por ejemplo, el mostrarle de diversas maneras y en diversos contextos a un paciente, que se defiende con una indiferencia (la defensa) contra fuertes impulsos voyeuristas (expresiones variables de amor-odio).

2). En términos de relaciones de objeto. Con ella se intenta llevar a la conciencia y elaboración del paciente, la repetición (transferencia) de un patrón o modelo de relación objetal, en donde introyectivamente el paciente tiene un rol y proyecta (con más o menos estimulación del ambiente) otro rol o personaje. No sólo se repiten impulsos y roles y se traen personajes del pasado, sino se repiten fragmentos de historia, modificando las imágenes en imagos y también se repiten "salidas" de los conflictos. En este tipo de interpretaciones, la convicción de fondo en el terapeuta, es la de que al mostrarle al paciente lo transferido de sus modos de actuación, pueda intentar "desidentificarse" con las imagos patológicas, o que éstas pierdan su carácter "demoníaco repetitivo". Por ejemplo, cuando interpretamos a una paciente (como la del ejemplo) que actúa identificada con una madre castradora, frente a un padre débil.

3). En términos de conflictos de estructuras. *Es una interpretación más amplia, más general, puesto que su finalidad es llevar al paciente a reconocer balances económicos inestables o muy rígidos entre aspectos de la personalidad que debemos conceptualizar más amplios.* Creo que hablar de estructuras y partes del aparato psíquico como son Yo, Ello, Superyo, Ideal del Yo, etc., es más amplio que el concepto de objetos (3, 5), lo que ya incluye que las estructuras están formadas por identificaciones (remanentes de relaciones de objeto); a su vez, las relaciones de objeto (o sus identificaciones resultantes) comprenderían las infinitas variables de impulsos antagónicos o de impulsos al servicio de diferentes estructuras. *En su base teórica está la idea de que se pueden proyectar las estructuras, o también que aquellas estructuras débiles (como el superyo de los trastornos socio o psicopáticos de la personalidad) pueden modificarse por la vivencia actual y en momentos de emergencia con la confrontación, con la estructura real o vivenciada en el analista.* En nuestro ejemplo, la repetición de un trauma llevó a defectos estructurales importantes, que fueron a su vez encubiertos por patología sociopática que cuando se internalizó porque el ambiente se defendió de absorberla, causó pánico y disgregación de tintes psicóticos. La actitud interpretativa sistemática en los términos de conflictos de estructuras, fue muy benéfica. Creemos que este efecto se debió tanto a su sistemático empleo, cuanto a la interpretación en sí, además de la actitud general que la paciente sentía que teníamos. Esta actitud de calma la lográbamos cuando comprendíamos el conflicto estructural.

Pasemos al ejemplo que esperamos aclare prácticamente nuestra estrategia técnica cuando nos hemos decidido a hacerlo en los términos de este trabajo.

Se trata de una mujer en la cuarta década de la vida, que está en análisis cuatro veces por semana desde hace 18 meses. Vino al tratamiento con gran resistencia y por presión de su esposo y la pareja de socios en su negocio, dado que diversos síntomas psicopáticos se habían vuelto intolerables para las personas de su ambiente. Su esposo había planteado varias veces el divorcio, pero su propia patología le había hecho posponerlo después de las amenazas. Los amplios recursos económicos de la familia provenían de un negocio en sociedad de cuatro personas: su esposo y ella, y otra pareja formada por un pariente de la paciente y su esposa. Su área del trabajo era la más indemne en cuanto a eficiencia se refiere y había llegado a sentirse a la paciente hasta cierto punto indispensable en el negocio.

La primera etapa de su análisis consistió en las diversas formas de racionalizar su conducta psicopática, centrando sus argumentos en su capacidad y habilidad para el trabajo. Inundaba las sesiones con su gran despliegue afectivo, continuas proyecciones y racionalizaciones. Mi conducta fue consistente en mostrarle lo espúreo de sus deseos de colaborar. Cada vez me percataba de los defectos estructurales que le llevaban a inundar las sesiones de afectos inoperantes o de falsos insights. Esta táctica interpretativa de mostrar lo espúreo de su deseo de tratarse, así como una nueva amenaza más firme de divorcio por parte del esposo, redujeron sus síntomas por supresión y control: tendencia alcohólica,

flirteos, despilfarros y frecuentes y pequeños líos y accidentes de tránsito.

Esta segunda etapa en la que predominaba el control, llegó a su climax con un intento de "fuga en la salud" del tratamiento. Podía argumentar ahora su "franca mejoría", así como su "deseo de femenina sumisión y fidelidad a su esposo", además de la mentirosa "gratitud eterna por mi habilidad terapéutica". Empezaron a aparecer sueños de destrucción e intensa persecución, que comprendí me señalaban las consecuencias de la súbita supresión y control de la agresión que antes expresaba con sus síntomas. Mi conducta entonces fue la demostrar los deseos de huir y la patología subyacente con los temores que engendraba. Comenzó entonces una mejor aceptación del tratamiento y un esbozo de yo observador que parecería marcar el comienzo de un mejor trabajo analítico. Sin embargo, la pareja de socios que había trabajado en secreto la manera de disolver la sociedad comunicaron sorpresivamente su decisión irrevocable.

Después de dos o tres sesiones en las que su juicio de realidad se puso a prueba, y utilizando su débil yo la negación como defensa fundamental, la paciente se quebró en un franco brote con tintes psicóticos. Las pesadillas de la etapa anterior se hicieron manifiestas. Continuamente actuaba y agredía. Oscilaba desde su franco nivel paranoide viviéndose el centro de una confabulación para despojarla de su dinero y su prestigio, hasta en niveles muy depresivos se acusaba de todo y decía: "bien me lo merezco, todo esto me pasa por no prever, me van a abandonar todos. . ." Enseguida, pasaba en el mismo momento a acusar y perseguirse con los demás: "usted no ha hecho sino maltratarme y no ve por mí, debería haber sabido lo que me estaban haciendo. . ." El fragmento que transcribiré, y en donde puede verse claramente mi manera de interpretar, objeto de este trabajo, es uno de tantos de unas veinte sesiones en que se trabajó de la misma manera y que redujeron notablemente la crisis. A partir de ella, han transcurrido más de seis meses y ahora existe un verdadero trabajo analítico.

P.: "ayer estuvimos con el abogado y las condiciones de disolución son tremendas. . . vamos a perder todo (falsa percepción, pues antes había comunicado buena disposición para una solución honesta para todos)... los mataría (a los socios)... al venir para acá un p. se me cerró en su auto. . . lo insulté y me vio extrañadísimo. . . (llora a gritos). . . usted me ha enfermado al quitarme mi seguridad. . . no habría estado tan ciega como usted y mi marido. . . donde el abogado me miraban todos con temor del escándalo que les armé".

A.: "Su falsa seguridad que me reprocha le he quitado (su yo incapaz de prever y la formación reactiva de autosuficiencia), no es sino otra forma de su ceguera. . . hoy se ha referido con énfasis al asombro que causa usted en otros cuando los agrede tanto".

P.: "Ja ja, (se ríe). . . al pobre p. del auto no le pasó nada. . . viera que cara de asombro puso cuando lo insulté (con cara de susto voltea a verme). . . sentí que estaba en otro lado... que usted se había enojado.. . me extraña y me irrita verlo tan tranquilo y tan quieto. . ."

A.: "Mi quietud irritante para usted, es la fortaleza ante su agresión de que usted ha carecido, la envidia y por eso trata de probarla en otros. . . como ya no aceptan los demás funcionar como sus controles, usted ha entrado en pánico desde hace días". Después de este tipo de trabajo permanente, entraba en momentos de calma y hablaba material histórico. En esta ocasión se refirió a los accesos de furor de su madre y sus frecuentes flirteos e infidelidades. La transformación de la culpa en agresión como patrón de conducta de la madre, parece que fueron uno de los elementos de identificación más patológicos de la paciente.

Creo con este breve trozo de material clínico, haber dado un ejemplo de las interpretaciones en términos de conflictos de estructuras.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fenichel, O.—*Problemas de Técnica Psicoanalítica*. Ed. Pax-México y A. P. M. México, D. F., 1960.
2. Garma, A.—*Psicoanálisis*: Ed. Paidós. B. Aires, 1962.
3. Glover, E.—*The Technique of Psycho-Analysis*. Int. Univ. Press. N. York. 1958.
4. Menninger, K.—*Teoría de la Técnica Psicoanalítica*. Ed. Pax-México y A. P. M. México, D. F., 1960.
5. Racker, H.—*Estudios sobre Técnica Psicoanalítica*. Ed. Paidós. B. Aires, 1960.
6. Remus Araico, J.—*Notas sobre el Carácter. La Ansiedad de Mutación y el Esquema del Cuerpo*. Trabajo leído en la Asoc. Psicoanalítica Argentina, 1955.
7. Remus Araico, J.—*Lineamientos Técnicos en la Psicoterapia Pacientes "Fronterizos"*. Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría. México. Vol. 2, n^o 1, págs.11-16, 1961.
8. Remus Araico, J.—*Comunicación Extraverbal del Esquema Conceptual del Analista. Ponencia oficial al tema: "Comunicación Extraverbal y Situación Analítica"*, en el IV Congreso Psicoanalítico Latinoamericano. Río de Janeiro, 1962. (En prensa en las Memorias del Congreso).

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