

**TRANSCRIPCION Y COMENTARIOS DE LA CONFERENCIA EN MONTERREY
EL DIA 3 DE JUNIO DE 1995**

**"ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE TECNICA PSICOANALITICA, EL IMPASSE
Y LA
INTERRUPCION IMPREVISTA EN LOS TRATAMIENTOS PSICOANALITICOS" ***

DR. JOSE REMUS ARAICO **

- - - - -

Este trabajo está muy completo y son problemas de los que casi nunca se tratan. Tú presentas ciertos casos difíciles de interferencia negativa, tú te sales del marco de análisis sociológico, para ver como es la forma de ayudarlo al paciente. Yo creo que muchas veces estos pacientes se van por problemas transferenciales del terapeuta que se retracta en un marco rígido del análisis ortodoxo, cuando que son pacientes que tienen muy poco intacto y hay que buscar otras formas terapéuticas para poder sacar al paciente, máxime si se trata de la pareja.

Las parejas que tienen insight, que sabroso es dictar un análisis ortodoxo en las parejas y salen, pero son casos raros. Cuando en una pareja que no tiene insight se emplea puro psicoanálisis, se va la pareja o se va un miembro y al curarse este miembro se divorcia o no se puede. Cuando que saliéndose de la técnica rígida del análisis aún con los reglamentos de psicoanálisis dentro del tratamiento sistémico si Usted decide de no producir, dar consejos para que el paciente salga del problema que tiene.

Por ejemplo una pareja que se pelea siempre, en una terapia psicoanalítica se analiza todo, de donde vienen los pleitos y generalmente los dos tienen problemas en infancia. Pero lo que no se analiza es algo que se llama la capacidad imaginaria de la persona. Muy bien se puede arreglar pero que hacen después si la única forma que conocen en relacionarse son los pleitos. Hay que hacer ciertas técnicas para que desarrolle la capacidad imaginaria de las personas para que tengan la oportunidad de hacer una relación en otra forma, que no sea la única que conocen de su niñez.

Tú hablaste de que la vida adura, si Remus yo siempre he tenido esa idea, la vida adura a las gentes. Por ahí Sastré hablaba de una clasificación que es la C, de dos tipos de personalidad una se llama alteridad y la otra serialidad. La serialidad son aquellas gentes que siempre esperan el camión haciendo la misma cola, que siempre cometen los mismos errores y que todos los conocemos y que es la mayoría. La alteridad son las gentes que vienen de la alta de ego que tienen posibilidad de cambio. Las experiencias deben utilizarlas para cambiar y madurar.

* Transcripción de la Conferencia en Monterrey, el 3 de Junio de 1995.

** 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.

Entonces estos pacientes que **Sastré** decía que se hicieran alteridad, son los que tienen un alto de ego y son los que se puede hacer un psicoanálisis ortodoxo, los cuales son pocos. Si nosotros revisamos el paciente que tenemos en terapia, los que tenemos en análisis puro son pocos. Generalmente son de terapia psicoanalítica y tú tratas muchos de esos pacientes, y me gusta que digas, oye vean la forma de buscar objetos buenos. Y un paciente que habla de sus cosas negativas y se va con puras cosas negativas se la pasa muy mal el fin de semana o la sesión entre la terapia, pero que bueno es antes de salir decirles, oye tienes algo bueno fijate en esta cosa buena, en este objeto, para que se vayan un poco menos inflados y menos dolorosamente sus sesiones.

Yo te felicito Remus por tu trabajo, porque estás hablando de que si somos psicoanalistas, tú eres un psicoanalista muy ortodoxo.

Dr. Rolando: Felicitarlo maestro por su trabajo y agradecerle la oportunidad que nos brinda de compartir sus ideas, sus experiencias y conocimientos con nosotros. Creo que la gente nueva que nos desarrollamos aquí en Monterrey que no habíamos tenido la oportunidad de estar en México con Usted, siempre esto es muy grato y muy valioso. Yo me acordaba cuando los comentarios que hacía una ocasión que vino el Dr. Santamaría, que tuvimos la oportunidad también de convivir con él, que había dos corrientes en la teoría psicoanalítica, decía las duras y las blandas.

Me acordaba con el comentario que hacía con la Sra. Kleinze, sobre situaciones que tiene uno que estar ahí y duro y dale al paciente hasta que se venza en su resistencia, con la parte agresiva con todo lo malo. Entonces está ataque y ataque y es la parte rígida y las otras teorías analistas blandos tratamos de buscar situaciones más favorecedoras. Yo lo pondría así tal vez en esta clasificación como un analista blando, que trata de buscar esos objetos buenos, moverse con la tranquilidad también de la flexibilidad de poder hacer cambios

Yo lo comento a veces con candidatos, cuando hablamos a veces del análisis ortodoxo y la rigidez y a veces se ataca esa misma situación dentro de los institutos y a mí me llama la atención, porque le digo bueno yo cada vez que conozco analistas y maestros que dicen que son ortodoxos veo mucha flexibilidad en ellos. Como hacer estudios de psicoterapias, poderse mover tranquilamente, y seguir manteniéndose dentro del campo de ser analistas, y a veces también por eso me sorprende oír críticas o comentarios de los institutos psicoanalíticos, de la rigidez o a la ortodoxia psicoanalítica. Porque en realidad yo no la he encontrado ni aquí en mis maestros, ni cuando he tenido la oportunidad de oír al Dr. Garza Araín que estuvo aquí y que nos presentó también un caso en dos sesiones, poco ortodoxo. Pero a veces se critica mucho así, como si los psicoanalistas viejos fueran muy rígidos y yo no lo he encontrado, entonces yo creo que eso es algo de lo que a mí me enseña mucho en esta sesión.

Dr. Riojas: Yo también no lo conocí muy flexible que digamos, pero yo creo que desde el título y presentado por un analista de experiencia, ya eso lo convierte en un obsequio o en un ejercicio que ya sabemos que va a dar muy buenos resultados. Pareciera que la flexibilidad y el ser psicoanalista hablando, está asociado con la experiencia o con el paso del tiempo y la rigidez y la dureza está asociado con el temor que siente el analista, de estar manejando a lo mejor un aspecto que todavía no se siente muy tranquilo y por eso se rigidiza, entre muchas otras cosas.

Yo creo que esto, el que hablaras sobre si el término del trabajo es impasse ya estamos hablando de fracasos en el tratamiento, cuando se complican las cosas. Yo tengo un seminario en Instituto que se llama "Complicaciones de la Terapia Psicoanalítica" y tratamos reacción terapéutica negativa, impasse y acting outs. Ya ha habido como tres entidades en las cuales obviamente todas están entremezcladas y un impasse está muy metido en una terapéutica muy negativa y una manera de hacer el impasse, pues también es un acting outs.

Pero el hecho es de permitirte presentar el aspecto donde fracasa el tratamiento y hay una dificultad y ese sufrimiento que nos provoca este tipo de pacientes. Esta mujer que es una escrite en la manía recriminatoria cristalizada, yo creo que es un ejemplo que todos tenemos. De hecho el paciente permanentemente quejándose. Acabo de leer un artículo de la International Journal que se llama Psychoanalysis Acelivelive, o sea como un modo de vida, Psicoanálisis como un Modo de Vida que se refería a un paciente que aparentemente así se iba a convertir, o sea que ya el analista está reconociendo Pepe, que va a cristalizarse ese análisis hasta que la muerte los separe.

Era un paciente que tenía una defensa muy especial porque él tenía la capacidad de incurrir aire y estar echando plastos en el transcurso de la sesión, lo más sonoro y lo más aceptoso posible. Entonces es el trabajo de un analista de Londres, me parece que es John Michel, en el cual maneja eso como el concepto de una transferencia perversa. Una transferencia perversa en la cual el paciente le está diciendo a su analista como se siente por dentro, a través de esta actuación interna en las sesiones.

Obviamente que el núcleo del impasse y de la reacción terapéutica negativa, independientemente de sus creaciones que dio Freud, el hecho de que tuviéramos un periodo de latencia en el transcurso de nuestra vida, yo creo que el núcleo siempre es la agresión. Y aunque hay un elemento agresivo que está metabolizándose, que está trabajándose en el transcurso del tratamiento. Que capacidad tengan para metabolizar el analista la agresión de aquel paciente, que lo puede llevar a la situación de decir, voy a dejar mi postura analítica y me voy a meter a una situación terapéutica de sugestión, de examen y análisis concreto, consciente de los problemas. Como también es la posibilidad cuando el analista termina su postura analítica en que puede realmente dar de alta a un paciente con las limitaciones, la clásica alta por mejoría no alta por curación.

Tú hablabas mucho del paciente del cual sacamos nuestro chico, el que nos da tratamientos, de 10, 12, 14 años. Totalmente inexplicable e injustificable y que simplemente no se encuentra el momento en cual proponer el alta. Porque proponer el alta es entrar precisamente en una condición y en una confrontación con nuestro aspecto inmoral, bueno pues porqué no lo habías dicho, oye hace ocho o seis años lo hubieras planteado esto. Como este proceso de identificaciones primarias con objetos muy malos, yo creo que determina que el paciente tenga una puntería exacta para atacar nuestros aspectos contradictorios Pepe. El aspecto contradictorio de nuestra vida, el hecho está en que idealmente no deberíamos de vivir del análisis, deberíamos de ser como ese Jack que era el que llevaba a Melanie Klein, que no tenía necesidad él de trabajar en esto. Ya el hecho de cobrar y de estar buscando la cuota más adecuada, pues ya es una contradicción.

Como me decía el otro día un paciente, como me va a poder convencer Usted Doctor de que Usted me ve porque quiere, yo creo que Usted me ve porque necesita, me ve porque es su obligación, me ve porque ya dijo que si, me ve porque tiene un compromiso social y un compromiso moral. De la misma manera yo te diría como van a poder convencerte tus papás de que te quisieron, de que te trajeron porque te querían. A lo mejor te trajeron porque estaban haciendo otra cosa y llegaste y simplemente esta identificación con estos aspectos negativos tan primarios, pues yo a veces pienso si será reparable eso. Si será posible primero contemplarlo y luego elaborarlo y trabajarlo en la transferencia y en la historia y que de esto vaya a dar resultado una modificación de conducta. Posiblemente se tendrá conciencia de que caray pues que mal me fue a mi en la vida, mamá estaba muy deprimida o papá estaba muy ausente o papá estaba muy loco, o luego vino un hermano que me quitó a mamá, en fin.

Yo creo que el hablar sobre impasse, hablar sobre reacción terapéutica negativa, el hablar en las identificaciones concordantes y complementarias de Racker, realmente era una preocupación de hablar de esta parte de nuestra práctica, que permanentemente está impactando. Yo presenté al año pasado un trabajito que se llamaba "El Rol de la Figura Paterna en el Origen de la Generatividad Masculina". Como interviene la figura paterna para que en el hombre se convierta la generatividad masculina.

Era un caso de un paciente, que la abuela materna saca al papá del paciente cuando él tenía tres meses de embarazo, se pelea la suegra y el yerno y lo saca a punta de pistola. Sabía que vivía en algún rumbo de la Ciudad, parece que en algún momento dado conoció a una media hermana y cuando tenía unos 38 años de edad recibe un telefonazo diciéndole que acababa de morir su padre que si quería ir a las capillas velatorias. Obviamente no fue, y él vivió con su mamá divorciada con una abuela muy poderosa, muy fuerte que él tenía, esposa de un alcalde muy aguerrido aquí de Monterrey y medio de esto él hace una carrera profesional muy adecuada. Viene contrayendo nupcias con una muchacha, una gran heredera aquí de Monterrey, pero el hombre no puede trabajar, no puede querer a nadie, no es posible. Tiene tres hijos con los que ha establecido una

relación muy dependiente casi de simbiosis, como que son los únicos objetos que para él son importantes.

Yo estoy basándome mucho en que analicemos la relación de él con estos tres niños, dos niñas y un niño, de 18, 16 y 15 años. Excelentes, estudiantes, muy buenos deportistas, son todas las facilidades económicas que tienen, pero como única posibilidad y permanentemente me está amenazando con que ya se va. Permanentemente me está amenazando con que, que sentido tiene, lleva ya 2 años y medio y no lo ha hecho. Yo tengo que suponer que de alguna manera está prendidito por hay de algún lado, pero el hecho está en que como reparas eso, como cambias eso, como modificas eso. Entonces yo creo que lo importante que vamos a hacer, deberíamos tener un seminario de casos fracasados o de fracasos en análisis. Como el libro que escribió el Doctor Pediatra Federico Gómez, que fue el Director del Hospital Infantil, se llama "Jornadas de Roles Médicos" y se junta la generación de su escuela y se van a Acapulco durante ocho días a tratar precisamente de los fracasos médicos. Que él también por el otro lado tiene el aspecto masoquista de estarnos metiendo el dedo en la llaga, aunque te duela, por andar de salvador.

Dr. Homero: Este trabajo no pude dejar de acordarme de pacientes que a uno lo atacan mucho, y sobretodo que se quejan mucho y le hacen sentir y pensar muchas cosas. Que necesidad tiene uno de estar con ellos, hasta correrlos o huir, pero el inconsciente es a veces tan noble que se le olvida. Yo he pensado que cuando uno se hace señalar a esos pacientes pareciera que hay esa necesidad de transformarlo a uno en algo malo. Que cuando uno hace señalamiento de lo bueno que hay, de los éxitos que se tienen y como ellos se empeñan en destruirlo y en atacarlo.

Yo siento que cuando sigo esta línea como que mi contratransferencia incluso siente diferente, o como que se empieza uno a llenar de cierto optimismo. Y me hizo pensar ahorita el trabajo, que tanto en ese tipo de pacientes en lineamiento es hacerles ver que no es un objeto bueno. Que lo que han hecho en la vida es simplemente han transformado los objetos buenos en malos, mientras se siga así el círculo vicioso va a estar siempre presente. Esa es la tarea del analista, el que reconozcan al analista como algo bueno y que no lo destruyan.

Dra.: Realmente me interesó mucho su plática, especialmente porque tengo por ahí guardado un paciente de esos que son archivo. Y que afortunadamente he tenido la oportunidad de que alguno de los maestros aquí me haya supervisado este caso, especialmente el Dr. Tamez que lo veo un poquito más de tiempo. El Dr. Hinojosa en el grupo, cuando estábamos en supervisión de grupo, y que actualmente todavía sigo supervisando. Y que la actitud primordial cuando yo empecé hace ya muchos años a cuestionarme seguido el tratamiento de este paciente, era precisamente el malestar de sentirse uno impotente, ante las diferentes líneas de trabajo que uno aborda, para desempantandar ese proceso y entonces empezar a revisar todo lo que se ha hecho y que caso tiene que siga

aquí. Es un paciente que aparentemente es incapaz de tener insight, pero por otro lado se ve que tiene ciertas capacidades.

Yo quisiera también señalar un poquito aquí, afortunadamente ahorita ya está saliendo y tocando todos los puntos que nunca se habían podido hacer. Las diferencias en cuanto a la calidad, lo que es una reacción terapéutica negativa, porque mi cuestionamiento es éste y estoy en la línea de seguir estudiando sobre este caso y pienso poderlo dar de alta pero ya con todo lo que consideraríamos un análisis completo. Si es que hay en esta visión del impasse que a un tipo de pacientes particular, con una estructura vamos a decir de carácter especial o con el contexto de vida que da. Todas estas características que Usted escribe aquí en su forma de reaccionar, la necesidad de negar, la necesidad del objeto, la necesidad de negar que el objeto puede dar algo bueno y la forma de manejar su agresión en una forma disfrazada que es muy difícil el proceso.

De esta manera pienso, bueno a lo mejor el impasse visto como parte del proceso normal de los pacientes, independientemente que lo consideremos una expresión resistencial específica. Yo revisaba esto y Echevoyen si hace énfasis en esta diferencia reaccional terapéutica negativa del paciente, se hace insight, no quiere estar con nosotros y se va y nosotros queremos que se quede y no hay problema por la estructura, el pago, etc. Impasse si hay el deseo de que mejor dejar al paciente o que se vaya o que nos ayude al inconsciente a que él tome la decisión. No hay insight, por más que uno trabaje y si llega uno a sentir que está explotando al paciente económicamente y planteárselo. Yo se lo planteé muchas veces al paciente, bueno que caso tiene que vengas, no asocias, no te interesa, vamos a reestructurar otra vez. Cual es nuestra situación, estoy también sintiéndome incómoda, en que por ejemplo este paciente que incluso faltaba a muchas sesiones y luego venía y me pagaba. La incomodidad era manifiesta. Gracias a la supervisión de alguna manera no lo corrí y él no se dejó, porque con lista en mano de que con que analistas podría seguir su tratamiento.

Después de todo este tiempo ahora que estoy en otra fase del tratamiento, en que vemos que era una resistencia a la transferencia, a la erotización de la transferencia y no aceptar la necesidad del objeto y una necesidad de tendencia con un contenido pregenital más ahí, que se tendría que elaborar. Actualmente como un descubrimiento el paciente está entendiendo todo lo que trabajamos desde el primer año o segundo año de tratamiento. Entre otras cosas era su miedo a la locura, que también está fuertemente ahora ya irrumpiendo.

Entonces piensa bueno habrá que verlos también como el Dr. Tarán me decía, es un paciente que va a estar ahí a lo mejor de por vida, pero hay que seguirle dando, hay que hacer modificaciones o que no fuera yo tan rígida. Y yo creo que la rigidez de la inexperiencia y ahí yo sigo disfrutando del liderazgo de la experiencia, que creo que eso es algo que no tiene nada que ver con la edad pero si va junto que bueno. Quisiera que Usted pudiera detenerse un poco ahorita a profundizar en su concepto de intervenciones híbridas negativas, porque también hay la sensación al menos en el transcurso del tiempo que yo he seguido en esto

con el paciente, de todo esto es para pareja, no debería estar aquí, pero ni el paciente acepta una cosa, ni otra y bueno seguir hasta donde topemos.

Dr. Remus: Bueno en primer lugar muchísimas gracias por tanta colaboración, me llevo un montón de notas y la grabación, que aquí mi esclava la secretaria la va a pasar para tenerla completita. Que puedo decir de muchas de las cosas que me han dicho a parte de agradecerlo. Quiero hacer énfasis en la hipótesis del objeto bueno. Desde el trabajo sobre la "Protesta Social", que hice después del conflicto mal llamado universitario solamente en 68, en 70 sobre la Protesta Social. Distinguí claramente cuatro estructuras mentales, no tres, el ello, el yo, el superyó y el ideal del yo. El ideal del yo, es una estructura que Freud mismo la engloba en el superyó y la engloba y la deja ahí englobada, pero estudiando los orígenes de la moralidad con artículo en aquel entonces clásico de Beres. Realmente a mí me pareció que lo que llamamos superyó son dos estructuras, que solamente bajo condiciones específicas se separan.

El ideal del yo, yo lo trazo siguiendo aspectos etológicos, o sea de la observación de aquellos elementos genéticos de la especie. Yo lo trazo desde las primeras impresiones satisfactorias de la vida, y los orígenes del superyó propiamente dicho puritativo o que tiende fácilmente a volverse puritativo, serían los aspectos frustrantes iniciales de la vida. Yo cuando me levanto por motivos de la edad, por motivo de una dolencia, simplemente porque tengo yo algún núcleo depresivo ahí, que nunca se me quitó y me levanto silbando y me levanto a gusto y contento. Cuando me veo en el espejo me digo, no eres tan mal tipo, o sea me quiero un poco. Al decirlo lo puedo dudar, pero entonces ya me lo reafirmo y digo no es cierto, vales la pena como ser humano. Todo ser humano vale la pena de vivir su vida.

Entonces yo voy a hacer una lanza por el objeto bueno, el objeto bueno es la vida misma y a veces nos olvidamos, que si un paciente persiste decimos bueno pues a que viene. Y resulta que uno es un objeto bueno y de repente descubre que en realidad yo soy su nana. Llega se queja, chilla, me quita los kleenex, quiere que le de más minutos, ya le digo nada más lo que te falta, es que te de mamila viejo. Porque en realidad yo soy el objeto bueno y es objeto bueno porque a lo mejor es el único que tiene. Y porque además es el único que le quita una soledad o un temor, que podría estar en cualquier fase de la vida, un temor a la muerte, un temor catastrófico. Un ex agente Judío que se dice a sí mismo judicial, yo soy judicial, oye no me quites mis cosas negativas, con quien me voy a pelear.

Entonces desde el principio de la vida genéticamente, necesitamos de amigos y enemigos. Sensacionalmente lo trató en el modelo de un campo genético del desarrollo del yo, y después también obviamente en el primer año de vida, como el segundo organizador yoico. Yo pienso entonces que en muchos casos que llamamos ya, lo irreductible de un tratamiento, es porque ese sujeto ya es así. Y si se va a divorciar, me ha pasado cuando un paciente que pasado un tiempo después del tratamiento, viene todo el problema, se divorcia y se divorcia muy creativamente. Porque encontraron un sujeto más afín pronto. Y uno los

estaba impidiendo que hubiera un objeto afín. La vida es eso tiene cambios, y nos deja una cantidad de enseñanza entre otras precisamente, la necesidad del objeto bueno.

Yo de algunas cosas no voy de acuerdo con Melanie Klein, en la necesidad de ella de buscar meses y fechas para sus posiciones. Yo creo que mucho de lo que describió Melanie Klein, es el suceso que de otra manera descubre Margaret Mahler, en que sucede a partir de la autonomía del caminar. A partir de la autonomía del caminar, el niño describe todo lo que describe Melanie Klein, que para ella sucede en el primer mes de vida, la situación esquizoparanoide, etc.

Yo creo que más bien son cosas del segundo y tercer año de vida, y que tienen climáticamente la diferenciación del objeto. Cuantas veces es preferible tener un perseguidor a no tener nadie. Melanie Klein lo trató genialmente en un libro que se llama **"Onlolyk"** sobre la soledad, y también lo trató en "Envidia y Gratiitud", y muchos de estos pacientes lo que no quieren es tenernos un día gratitud. Nos podrán pagar, pero no nos podrán querer, o nos están envidiando, o un paciente nos puede decir, mira nada más el último carro que me compré, muy amablemente. Nos puede enseñar aquello que sabe que nosotros no podemos tener, pero no lo dice como un logro positivo que le participa a alguien querido, sino como un desafío. Entonces yo me siento, y ahora que me queda, este fregado me necesita por algo, algo soy yo, o sea no admito como dice Racker en su capítulo sobre el masoquismo inconsciente, no admito la parasitación.

Yo le puedo decir a un paciente después de que me embarró de excremento del segundo año de vida, me dijo de hasta de lo que me iba a morir. Así lo despido amablemente y digo, oyes hoy me pegaste re duro, ándale nos vemos la próxima vez y ojalá y me vaya mejor. Nos cuesta trabajo descubrir el objeto bueno, pero muchos artículos de Freud nos lo dice muy claro, el amor es realmente el eros. Ese está allí en nuestros pacientes más malos, claro uno no se pone a tratar psicópatas o criminales, pero aún esas gentes en su fantasía quieren tener también un objeto bueno. Si lo tuviéramos y pudiéramos tratarlos, también habría ese objeto bueno. Entonces es a veces el analista el que tiene una resistencia en lo puro y lo bueno.

Yo alguna vez he conminado a un paciente, oye a ver si ya me traes algo bueno de tu vida por favor, no la reguemos tanto. Luego cotorreo humorísticamente, el humor es a veces la gran salvación. Yo les digo a una pareja que se está peleando en terapia conyugal, saben Ustedes se pelean re inteligentemente pero con tan poco humor, realmente parecen un par de imbéciles, son un par de tontos que se pelean y se pelean, lo hacen poco amablemente. El humor es algo que sale y a veces no nos sale con los pacientes, porque ha sido una especie de ropaje particular.

Otra cosa, la agresión está siempre presente, pero ya está demasiado presente, a veces ya se le dio todas las vueltas a todas las formas de agresión. Es más, es una manera de vivir. Yo tuve una pareja, que vinieron a verme,

específicamente mandados por los ex analistas que ya les dijeron hagan de su vida lo que puedan, y los recomendaron en terapia conmigo. Se daban unas peleadas terribles, es una manera perversa de vivir, no saben ya vivir de otra manera. Se dieron cuenta, pasó el periodo de uno de los modelos que uso, las ocho o diez sesiones y entonces el sujeto se va huyendo.

- - - - -

Dr. José Remus Araico
Paseo del Río # 111, casa 20
Fortín Chimalistac
Coyoacán, 04319
Tels. 661-07-67 y 661-36-50