

SESIONES CIENTIFICAS "ALGUNAS ESTRATEGIAS EN PSICOTERAPIA" *

DR. JOSE REMUS ARAICO **
(TRANSCRIPCION CORREGIDA DE GRABACIÓN)

PRESENTACIÓN DEL PONENTE

El Dr. José Remus Araico tiene una amplia trayectoria, una amplia experiencia. Es Miembro Didáctico también de la Asociación Psicoanalítica Mexicana y también es Profesor de hace muchos años en la Universidad Nacional Autónoma de México a nivel del Doctorado. Es formador de muchas generaciones de Psicoanalistas y también de Psicólogos desde Psicoanalistas en la Asociación Mexicana de Psicoanálisis y también es formador de muchas generaciones de Psicólogos a nivel de Doctorado. Yo tuve el gusto de llevar con el Dr. Remus un Seminario sobre Teoría Psicoanalítica en el Doctorado. El nos viene a hablar aquí sobre diferentes estrategias en psicoterapia que es realmente el campo de acción del Dr. Remus en el cual tiene amplia experiencia y creo que nos va a enriquecer mucho con sus conocimientos que nos va a transmitir, le dejo la palabra.

CONFERENCIA

Muchas gracias por la invitación de estar aquí con Ustedes, siempre es grato platicar sobre que hace uno dentro del consultorio, claro que el tema de estrategias es para un semestre por lo menos pero lo que si entonces tuve yo que empezar a imaginarme qué les podría interesar más a Ustedes de un viejo Maestro que como el primer caso de psicoanálisis lo tomé en Argentina en 1950, entonces hace muchos años que trabajo en esto. Soy Psiquiatra y tengo dos especialidades más, la de Psicoanálisis y la de Psicoanálisis Didáctico y un año de Doctorado en Sociología, en la Facultad de Ciencias Políticas yo doy clases, ahí soy Profesor a Tiempo Completo ahorita ya no tengo carga Académica porque ya cumplí los 70 años y 35 de Universidad y entonces tengo otros encargos. Voy a dar un taller, están invitados si pueden y quieren ir, hasta que se llene el cupo, un taller de seis viernes sobre "Técnicas de Investigación Psicosocial", en la Facultad de Ciencias Políticas los viernes de 11:00 a 13:00 hrs. en el Centro de Estudios de Posgrado.

Me puse a pensar que les podría interesar más a Ustedes y les voy a dar solamente mis ideas acerca de tres temas, un tema es fijar muy bien algunas diferencias muy claras de trabajo entre Psicoterapia y Psicoanálisis, Psicoterapia Psicoanalíticamente orientada y Psicoanálisis como técnica particular porque yo creo que muchas veces los errores que tenemos es porque mezclamos métodos y no nos percatamos que estamos mezclando técnicas y métodos y es como si

* Presentado en la Asociación Mexicana de Psicoterapia Psicoanalítica de la Infancia y la Adolescencia, A. C., el 5 de Noviembre de 1994.

** 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.

empezáramos a hacer una cirugía hacia una meta y terminamos queriendo hacer otra, entonces al rato hacemos un batidillo y hacemos lo que se llama posterapia o postanálisis, una serie de accesos al problema del paciente pero un poco desorganizado porque estamos pensando a veces en una ilusión psicoanalítica y no estamos trabajando en psicoterapia muchas veces porque disminuimos el séptico Terapeuta con la mira, con la fantasía, con el ideal razonable de querer ser Psicoanalista. Entonces a veces mezclamos técnicas y métodos y esta mezcla yo creo que es una fuente importante de alteraciones, no digamos errores y de perturbaciones de una terapia.

Yo pienso que una de las cosas fundamentales del Psicoanálisis como se practica hoy día, es que el paciente pueda, deba entrar por la frecuencia de las sesiones semanales por el agregado o la ayuda del diván a una regresión al servicio del yo. Todos Ustedes son Psicólogos hablo en jerga bien clara y bien definida que conocen.

Una regresión al servicio del yo es fundamental para un trabajo de tipo psicoanalítico, en cambio en psicoterapia psicoanalíticamente orientada de una, dos y hasta tres veces por semana o en psicoterapia psicoanalíticamente orientada de psicóticos o de borderline que a veces en un momento de crisis podemos hacerla más frecuente de las dos o tres veces por semana. Entonces es posible que en una emergencia podamos pedirle al paciente que venga por una o dos semanas dos o tres veces más en esas dos o tres semanas, hasta que se mejore la emergencia que puede dar lugar a actuaciones, acting out de cierto riesgo.

Una persona con depresión y ansiedad nos puede dar lugar a una serie de fantasías de suicidio ocultas. Una persona con cierta actuación, con una base un tanto hipomaniaca o con un aspecto genético maniacodepresivo aunque no tenga un cuadro maniacodepresivo puede dar lugar a una actuación un tanto riesgosa que después le va a costar mucho deshacer la conducta, entonces siempre es bueno en lugar de prohibir es un tip, Ustedes van a oír tips de mi por experiencia que espero tener. A veces es mejor que prohibirle a un paciente una actuación, llevarlo a que tome una sesión extra aunque sea al día siguiente o a la tarde, mire no hemos terminado de ver lo que le está pasando ahorita, porqué en lugar de que Usted se vaya así del consultorio no planeamos hablar de esto más; no hasta la semana que entra si tiene una sesión por semana, que tal si lo veo hoy en la tarde o lo veo mañana para que Usted piense que está metido en un dilema, está Usted entre hacer o no hacer cosas, entonces en lugar de decirle yo le aconsejo que no haga tal conducta o que se espere Usted que tal si lo seguimos hablando para no intervenir en la autonomía hasta cierto punto sagrada del paciente en psicoterapia sobretodo si es un adulto. Si es un adulto que no es un psicótico, en el que evidentemente tenemos que intervenir a veces con un cuadro borderline, con una cierta autoridad mágica que nos concede el paciente por ser su terapeuta de detenerlo. Entonces a veces simplemente con que digamos que tal si te doy una sesión extra porque no hemos entendido algo que está pasando y que es muy importante en estos momentos, más que las ganas de pararlo. Sentimos

contratransferencialmente las ganas de detenerlo, que vaya a hacer algo, pero mejor lo invitamos a que venga una sesión más o si no tenemos un paciente que nos está esperando en la sala o que vaya a llegar se le puede decir así al paciente, yo así se lo digo muy abiertamente no se olviden que somos profesionistas y que actuamos desde un nivel siempre profesional, no somos magos ni compondores al hay se va, somos profesionistas que tenemos una visión de la realidad del paciente, de las condiciones de su vida etc. Entonces le podemos decir perfectamente mire yo ahorita no tengo a nadie más si Usted no tiene prisa de irse que tal si exploramos cinco o diez minutos más esto que Usted está pensando, esto que Usted está sintiendo antes de dejarlo ir acelerado o muy deprimido o con una ansiedad.

Muchas veces somos esclavos del reloj, por supuesto no es nunca mi consejo que nos volvamos lacanianos que levantemos un paciente a los diez minutos porque ya llegó el significante y entonces nos ahorremos y de todas maneras le cobremos eso me parece absoluta y totalmente inmoral. Entonces es mucho mejor decirle que uno puede regalarse cinco o diez minutos más, nos evitamos trabajo extra las próximas sesiones le damos un apego hacia el terapeuta muy importante sobretodo si no interferimos con su voluntad.

En el psicoanálisis hay una necesidad de que el paciente regrese al servicio del yo, porqué; porque solamente en regresión esa es la vil verdad de la profesión que tenemos, solamente en regresión al servicio del yo trabajamos áreas muy profundas, lo demás las intelectualizamos. Lo cual no es malo psicoterapia psicoanalíticamente mental es válido, pensar y repensar ciertas conductas o ciertas actitudes. Podemos decirle a un paciente oiga Usted ya ha platicado de una u otra persona que tenga un conflicto conyugal importante y nos está trayendo una y otra vez el mismo material, es lícito totalmente preguntarle oiga Usted ya ha hablado de esto con su esposo con su esposa, entonces le podemos precisamente preguntar Usted ha hablado de esto con su cónyuge Usted habla muchas veces de separarse o Usted ha hablado muchas veces de ya no tener más hijos de una decisión vital para la pareja por ejemplo o una madre cuando nació un hijo oiga Usted ya le ha hablado a su hijo adolescente que está altamente preocupada cuando no le avisa en la noche y llega muy tarde, pero que como plática lo ha sentado Usted, una taza de café o un plato de sopa en la hora de la comida platicar, de veras le ha platicado porque luego de repente no nos damos cuenta que el paciente está disociado, que nos trae un material que está urgiendo para él pero eso nos olvidamos de que él vive en un entorno, vive en una casa con una microsociedad que le rodea, su familia, su familia primaria si todavía vive con su familia primaria etc. y es un adolescente en transita juventud, si es un púber tardío, etc., pues vive en una microsociedad a veces nos olvidamos de eso hacemos un poco una fracción de que es el sujeto que está ahí.

La regresión al servicio del yo es muy importante a veces el paciente sobretodo si se trata de psicoterapia psicoanalíticamente orientada de sujetos borderline, pues tiene áreas regresivas, sobretodo el control de impulsos. Tienen áreas regresivas sobretodo en ciertos momentos o áreas de juicio de realidad,

tienen ciertas áreas un poco regresivas de una hiperemotividad pero son cosas muy transitorias sintomáticas. Yo me refiero a una persona que entra verdaderamente en una situación depresiva que te está pidiendo cuatro o cinco veces por semana, yo me analicé los primeros cinco años, cinco veces por semana en Buenos Aires, yo iba de lunes a viernes a mi análisis, análisis absolutamente clásico inicial, el sexto año yo me analicé cuatro veces muy al principio no la mitad del quinto año ya fue cuatro veces por semana y luego después ya el sexto año tres veces por semana y luego interrumpí de común acuerdo tres meses completos y regresé tres meses completos porque yo ya tenía planeado regresar a México de una tremenda Argentina. Mis analistas fueron un año el Dr. Rascovsky que luego se fue al extranjero después acabó regresando pero fue el Dr. Racker realmente yo me analicé con el Dr. Racker, el que ha escrito muchas cosas sobre contratransferencia, yo tengo por hay trabajos sobre contratransferencia que si quieren se los mandó aquí a la Asociación y los pueden consultar.

Un paciente sale deprimido, sale enojado pero como tenemos en análisis, como tenemos la sesión de mañana o la sesión de pasado o una sesión que es nada más viernes, sábado y domingo y cambia el ritmo de ese paciente el sábado y domingo porque no trabaja o porque no estudia. Entonces ese paciente pues no importa que se vaya angustiado relativamente angustiado, de hecho le viene bien porque va a soñar, porque va a enojarse, porque va a moverse para algún lado, va a trabajar lo que está viendo y eso pues le viene bien porque sale digamos está un poco regresado pero con un buen control de realidad y entonces es una regresión al servicio del yo. Porque solamente en el servicio del yo nos cargan nos ponen ropajes de imagos y de imágenes muy tempranas. Una madre muy prohibidora de la que no habíamos hablado, una madre muy sobre protectora que no habíamos visto como se carga, como el paciente y yo ya estamos haciendo un pacto que lleve después a visivisar el tratamiento porque yo ya lo estoy consintiendo de más, me estoy refiriendo al análisis. Entonces nos van cargando de estas imágenes. En cambio en psicoterapia psicoanalíticamente orientada tal como lo dice Woldberg, pues realmente nosotros usamos fundamentalmente ciertos roles de los muchos imagos o imágenes identificaciones que nos proyectan el paciente en psicoterapia de dos veces por semana tres de una de flecha roja, yo hago psicoterapia de sujetos que vienen de otra Ciudad viernes y sábado cada tres semanas, cada cuatro y les doy dos sesiones en la mañana del viernes, una sesión el viernes en la tarde y una sesión el sábado. Hago una micro conjunto de sesiones muy particular porque no tiene otro chance, entonces esos pacientes nos colocan roles y nosotros tenemos estratégicamente que seleccionar desde la tercera o cuarta sesión de psicoterapia ya casitó el contrato de venir vamos a suponer dos veces por semana, cuales son roles muy complejos y complicados que nos pueden poner y que van a generar resistencia cerca de donde lo coloquen y entonces va a pretender huir del tratamiento con uno de los tantos pretextos que somos geniales para inventar todos los pacientes, desde la falta de dinero, el tiempo, la distancia muchas cosas algunas totalmente racionales y otras verdaderamente se vuelven defensivas.

Hay que escoger roles vamos a suponer una mujer de 50 años, yo ahorita tengo ya 72 pero digamos hace 10 años todavía estaba yo potable como persona, más o menos bien arreglado, entonces una mujer de 50 años se acababa de separar o una viuda de un año o dos que no hallaba que hacer con su vida sus hijos ya grandes y venía en plena depresión reactiva a tratamiento y venía dos veces por semana, al rato soy el novio, claro que si soy un prospecto porque no y entonces me hace un regalo se lo acepto, platicamos y hay un rato que después le digo ándele como que a Usted le gustaría conquistarse ya a Remus verdad, que va a ser si yo ya tengo dueña, pero que tal si Usted se busca por hay un Remus en la vida lo que pasa es que Usted no sale a la calle, se queda en su casa y cargándose con los hijos de su soledad bueno pues ya salga verdad, ahí debe haber un tanto Remus que le gustó de mi a ver porqué le gusto yo claramente la hacemos que analice todo ese trance de velado placentero, amable que tiene, no pues que Usted es muy amable bueno y que encontrará pura gente enojona o no sabe que yo puedo ser enojón en la vida privada.

El rol en el que se estructure un campo donde la paciente o el paciente no tengan ganas de huir, casi un consejo un poco así que puede sonar excesivo es en psicoterapia psicoanalíticamente orientada el primer papel de la psicoterapia es que el paciente se les quede, lo suficientemente cómodo para que se abra de su intimidad, lo suficientemente versátil para que vaya presentando muchas relaciones internas en la relación y hay roles que uno no puede escoger de entrada por lo menos en psicoterapia. Tuvo una madre muy agresiva esa paciente de 50 años, pues como voy a tocarle la transferencia latente que pueda tener hacia mi negativa, no se la toco la hago a un lado la estoy haciendo a un lado hasta que la paciente pueda abrirla espontáneamente, sentir cada vez más espontáneamente la relación con esa madre o durante un tiempo la acompaño en sus quejas y la pregunta que yo hago siempre siguiendo una vieja idea de Meninger es cuando el paciente nos hable mucho de su infancia ya hasta punto de terminar y estamos obviamente con ese reloj interno pensando ya son 30 minutos de la sesión 35 faltan 15 para que se termine la sesión, faltan 10, oiga y todo eso que me ha contado que le pasaba como cree que afecta en su vida presente. Porque el paciente en psicoterapia en realidad es una persona que viene fundamentalmente a arreglar un dilema, entonces cuando nos habla del pasado preguntarle el presente, bueno y toda esa mamá agresiva severa que cree que dejó en Usted, que sedimentos dejó en Usted en su manera de ser, ahorita a los 50 años. Pues no lo he pensado pero puede ser, bueno le digo Usted me ha relatado otras cosas no le parece que dejó el sedimento de que Usted también es un tanto intolerante, por ejemplo si yo me le tardo 2 o 3 minutos al rato me dice yo creía que no me iba a recibir ya le estoy tratando esa transferencia agresiva que no le he tratado durante semanas o meses de tratamiento de alguna manera le hago sentir el rol menos agitante. Entonces cuando el paciente en cambio nos habla mucho del pasado y cuando nos habla solamente del presente y mi marido me hizo y mi marido me tornó o mi mujer me hizo o mi mujer me tornó o mis hijos me hacen, oiga y todo eso Usted me ha hablado de tal y tal conducta frente a eso, de donde proviene esa conducta a quien se la vio en su casa para que nos hable del pasado porque somos seres históricos, el ser humano es un ser histórico y

como ser histórico podemos irnos con la finta de solamente ver que en el pasado están los orígenes de todo y no es verdad. Pero tampoco en el presente están los orígenes de todo somos sujetos históricos que lo traemos y metemos nuestra historia en cada cosa de la vida. Yo que no quiera si yo estuviera en psicoterapia ahorita o en psicoanálisis tendría yo que ir la próxima sesión a hablar de esta junta y voy a resultar lo que yo sentía de gusto cuando yo era chico, lo que yo no sentía de gusto de estar con un grupo de personas o el gusto o miedo que me daba ser Profesor, etc.

Somos seres históricos, entonces cuando un paciente nos habla mucho sólo del presente. Bueno y porque admite Usted esto del presente o porque le pasa esto, porque sucede, que le pasó, para que se amplíe el ámbito de la psicoterapia. Y ahí nos proyecta nuevos roles y siempre escogeremos aquellos que no son de entrada conflictivos. En psicoterapia nos ayuda mucho la imagen presente de lo que somos en la realidad, la edad, el sexo, si somos un poco complicativos, si somos secos, etc., lo que somos esa es la verdad. Porqué, porque nos están viendo ese es el gran truco que tuvo Freud para dejar la hipnosis, sabía que lo importante era la percepción preconscious que está teniendo el paciente del terapeuta cuando está sentado cara a cara. Por eso yo me permito a veces dudar de un análisis "un psicoanálisis cara a cara", eso no quiere decir que sea más el psicoanálisis que una excelente psicoterapia psicoanalíticamente orientada, a veces hace más una psicoterapia muy buena que un psicoanálisis, con los parámetros clásicos vamos a llamarle así. Porqué, porque en análisis no nos ven y yo puedo estar haciendo en una libreta rayitas, monitos, figuritas y al lado tomo una nota una cosa de tres palabras y la persona no ve nada de esto a lo mejor ni me oye escribir porque está muy metido en sus cosas. En cambio en psicoterapia psicoanalíticamente orientada estamos frente al paciente y el paciente con todo su sistema conflictivo nos tiene englobados, querámoslo o no lo queramos.

El paciente nos tiene englobados, otro rango distintivo de la diferencial entre psicoterapia y psicoanálisis clásico por lo menos, un psicoanálisis con sus variantes para casos borderline, para perversiones es muy interesante el psicoanálisis con las técnicas colaterales para sujetos con perversiones, sujetos con psicopatía. Para una personalidad psicopática claramente que ya nos cuenta que tiene tres o cuatro intentos de terapia y en los tres o cuatro intentos se ha ido, pues en la cuarta sesión le digo: oiga que alcanzó a ver de Usted en la psicoterapia con fulano, con sulana, con perengana, con tal, que alcanzó a ver. Habitualmente nos hablan mal del terapeuta y entonces nos cuentan más cosas pero al rato nos damos cuenta en el momento que le quedó a deber dinero y entonces muy amablemente le digo: mire Usted en la tendencia a dejar siempre cosas muy en veremos, mi contrato es muy claro la sesión a la que Usted falte le voy a cobrar. Si es psicoterapia de una vez por semana, si Usted me la cancela con tres días hábiles de anticipación la podemos reponer para que no pierda por lo menos una sesión a la semana, pero si no yo se la cargo y además los honorarios son exactamente la última sesión del mes y se lo digo bien claro porque estoy curándome en salud de la actuación psicopática. Y bueno si se nos fue después

del primer mes y ya no me pagó, bueno no perdí mucho y aprendí seguramente bastante.

Salvo ciertos elementos que le despiertan a uno las primeras sesiones del paciente en la psicoterapia, el contrato es más o menos igual. Otro elemento distintivo de la psicoterapia analíticamente orientada es cierta flexibilidad del contrato. El psicoanálisis es muy claro, Usted tiene cuatro veces por semana y yo no le puedo cambiar una sesión porque estas sesiones pertenecen a otros pacientes, yo se lo digo así la primera entrevista porque si no el futuro paciente se siente y con razón muy rígido, pero en la segunda o tercera ya que hacemos el contrato bien claro, entonces el paciente pues le podemos hacer cierta flexibilidad o tener cierta flexibilidad con el paciente en psicoterapia. En paciente en psicoanálisis no es así porque el contrato dice mucho y hace mucho el puro contrato, entonces es otra de las diferencias.

Voy a introducir el segundo tema de esta mañana que es el dilema. Una persona sus síntomas salvo unas crisis muy agudas de pánico, una crisis de ansiedad o de pánico aguda, una fobia que se comienza después de una serie de ideas un poco obsesivas, un síntoma de personalización, un síntoma agudo en realidad vienen a nosotros porque se desequilibraron. Igual va con el médico clínico. Un paciente sufre de un dolor de estómago más o menos se imagina que pueda tener una úlcera con una colitis o sufre de adormecimiento en los pies en las manos, lo que sea pero no le surgió de golpe sino cuando ya su organismo no pudo auto equilibrarse de nuevo, es cuando se consulta al terapeuta. Entonces oyen hablar al amigo que está con fulano, con fulana o sabe de alguien o ya estuvo hace mucho tiempo y busca de nuevo, yo tengo ahorita dos personas en psicoterapia, porque estuvieron conmigo hace muchos años en análisis y vienen como un reajuste con cambios de su vida importantes ahorita que tienen, una vez por semana y marchamos bastante bien.

El paciente viene porque se descompensa de algo y que es lo primero que tiene cual es su fantasía de curación cuando viene: compensarse, que se le quite esa angustia, que se le quite el pánico, comprender lo que le pasa, ya no volver a dar una pelea grande, bajó en la calle del auto y le pusieron un ojo moro porque se sintió un supermán y le tocó uno más grandote, etc. Entonces el sujeto viene porque se descompensó y lo que va a querer son dos cosas; volverse a compensar y no siempre la segunda por entendimiento de lo que le pasó, quisieran fórmulas mágicas. Todo paciente viene por una fórmula mágica y si insiste el paciente que le demos medicamentos uno puede decirle que todavía no ha entendido uno el cuadro clínico que tiene y si uno acostumbra a dar medicamentos, yo nunca acostumbro porque no me siento experto en medicamentos psicotrópicos, ahora hay psiquiatras expertos en medicamentos, colegas a los que les derivo siempre cuando un paciente mío tenga una depresión, una crisis de pánico aunque no lo vaya yo a tomar en psicoanálisis y si es en psicoanálisis obviamente nunca le doy medicamentos y si está en una fase aguda lo llevo en psicoterapia dos o tres veces por semana un tiempo y después le propongo hacer las mismas tres ya acostado y lo paso a análisis y le anticipo que

yo le voy a hablar menos, si pregunta para que me acuesta Usted yo ya no lo voy a ver, para eso lo acuesto para que tengamos otro tipo de relación yo voy a seguirlo ayudando, oyendo, etc., nada más que no voy a ser tan directo todavía y vamos a trabajar más desde adentro su problema.

Entonces no lo tomo en emergencia aguda para análisis aunque sepa que es un caso ideal y muchos de ellos los convierto en pacientes de análisis después de unas semanas o meses en psicoterapia cara a cara en donde por mi estrategia de que es un paciente ideal para un análisis profundo le toco cosas muy particulares y en general cuando habla de su historia, me meto muy poco con su historia y veo sus procesos de adaptación. Porque en última instancia nosotros vivimos porque también adaptados estamos a un medio, en última instancia nosotros no venimos a ser un caso famoso del doctor o de la doctora, venimos a que nos den una fórmula mágica para que se nos quite la ansiedad o para dejar de pelear o para dejar de llorar o para encontrar trabajo o para dejar de hacer una comprensión que nos avergüenza o nos preocupa, etc. Entonces va a entender el paciente que no va haber fórmula mágica, que toda psicoterapia y psicoanálisis también es un proceso de los dos y si me preguntan como yo les digo así. Usted me va a decir si yo voy a estar dándole opinando o preguntas a veces de manera muy general a veces muy enfocadas a ciertas cosas para que Usted mismo se vaya entendiendo esa es la palabra que yo empleo mucho, en lo que piensa y en lo que siente porque si es un obsesivo lo que piensa pues nos saca unos rollos maravillosos y si es una persona histeroide hiperemotiva pues nada más en lo que siente y volví a sentir rabia y me volví a enchilar con mi novio pero no ha entendido nada, somos afecto, la conducta es afecto y es pensamiento, es idea, es fantasía subyacente, etc. Entonces nos metemos con el paciente bien de las primeras veces con un dilema.

Yo trabajé con un hombre del que Ustedes habrán oído, en Argentina fue uno de mis supervisores yo lo estimé, lo aprecié, lo quise muchísimo, me dolió mucho no volverlo a ver, en el intervalo en que regresé aquí a México hasta unos varios años después regresé a Argentina ya no vi a mis analistas nunca más lo volví a ver se murió en el intervalo que yo estuve aquí, yo regresé como seis, ocho años después. La primera vez a un congreso entonces ya no volví a ver ni a mi analista, ni a uno de mis tres supervisores que tuve.

Uno de ellos fue Enrique Pichon-Riviere y yo le ayudé a trabajar la experiencia Rosario, por la Ciudad de Rosario que el plantea en una de los nueve o diez ayudantes que nos escogió allí y después trabajé con él en psicoterapia experimental de psicóticos con Enrique Pichon-Riviere fue uno de mis tres supervisores durante la formación psicoanalítica.

Enrique Pichon-Riviere hizo una generalización extraordinaria sensacional de la conducta dice: el ser humano se la vive superando dilemas sólo acompañado, del cura, del amigo, del amante, del marido, de la esposa, del hijo, del padre o solos, vivimos de un dilema a otro. Qué quiere decir un dilema: una

manifestación de la ambivalencia, ya terminé tal entrenamiento todavía tengo tiempo libre y quiero ir más arriba, a donde me voy con melón o con sandía, a tal institución o me voy a otra, o me voy con esta o me quedo con ninguna, es un dilema. El sexto de preparatoria es un dilema, la entrada a sexto es un dilema, que voy a hacer: hay me voy a meter a humanidad porque no se cual, sigue en el dilema y luego de repente entra a psicología y en el segundo año le cae gordo Freud y el conductismo y dice bueno yo que hago y ya fue víctima de su dilema que nunca exploró o se mete a medicina y dice que diablos hago voy a meterme con intestinos, con vómitos y muertes, con niños, cuando tengo un complejo de Herodes latente y ahora que hago ya tengo el primer semestre no pues ahora tengo que seguir para no perderlo, ya se fregó. Es preferible perder y atinarle a la tercer carrera, a perderse toda la vida y después dejarla para el Posgrado y sigue uno como con el primer matrimonio es preferible tardarse unos años en un noviazgo, con amante, con amigo, el amigo y la amiga, porque la pareja son cuatro cosas yo veo muchas parejas hago psicoterapia de parejas, yo vivo de lo que puedo.

El último paciente que me llegó es un paciente de esos dos que les digo que lo vi hace muchos años, lo vi una sesión diagnóstica. El hombre venía muy deprimido, pero yo sentí que no se iba a quedar y lo único que le dije faltando unos minutos para que se terminara: no se Usted querrá una segunda sesión porque me había dicho que se va a ir a no se donde, que tiene otro trabajo, yo creo que Usted está cargando a su papá muerto de hace 3 meses, no se ha desprendido de un duelo y Usted sigue ahí con el muerto y se fue todo conmocionado. Regresa como 20 años después y me dice Usted me dijo dos cosas en aquella sesión: que yo andaba cargando el cadáver de mi papá y yo le había contado que mi vida había sido muy difícil y también Usted me dio una opinión, que yo había dejado para llegar a donde llegué cuando vine y ahora más pedazos de carne en las alambradas de la vida y por eso estoy aquí con Usted y volví a buscar su nombre y le dije ahora qué también me va a dejar a la primera sesión: no, yo vengo pero a ver si trabajamos de aquí a fin de año porque me jubilo, o sea que el primero de año nos jubilamos dos Usted del lugar donde trabaja y le van a dar su reloj y Usted me da nada más el pago de diciembre y se me va, entonces que vamos a hacer, entonces hay que fijar al paciente para que no se vaya.

A veces ver parejas es ver errores en una escalera que no lo supieron hacer. Yo el próximo año soy esclavo de 50 años de matrimonio, no se si fui esclavo o victimario, probablemente las dos cosas pero cumplo 50 años de casado, nos hemos aguantado como machos. Entonces yo veo muchas parejas y tengo por hay dos modelos de psicoterapia de parejas. Yo no veo una pareja que yo no haya arreglado por cualquiera de los dos modelos que trabajo de psicoterapia de parejas, si no logro que sean amigos. Lo primero es ser amigos, luego la amistad pasa a la intimidad y pueden ser amantes dos personas jóvenes o grandes, la tercera es después son padres porque quieren encargar niños o porque tienen el rol de los hijos de uno o de los dos si son divorciados y la cuarta incluidos en un contexto social triple, ellos dos y dos familias. Yo no conozco

cuando me dicen venimos en psicoterapia porque estamos hartos de nuestras familias, ella de la mía y yo de la de ella y no queremos verlas ni nada y les digo pues están perdiendo Ustedes su capital lo que pasa es que no lo saben manejar o sea que sus hijos no tienen abuelitos, claro me ven que yo manejo a mis nietos entonces son cuatro cosas.

La psicoterapia de parejas es una posibilidad de psicoterapia analíticamente orientada, entonces hay que ver esas estrategias. Vienen con un dilema, venimos a ver si nos seguimos juntos o nos divorciamos, a menos mal ya han Ustedes platicado de divorcio, les advierto que en uno de los modelos que hago, una de las posibilidades es que Ustedes lleguen de común acuerdo a un buen divorcio que puede ser creativo. Yo he tenido en el consultorio a los dos cónyuges y a los dos abogados de ellos en sesión, invito a los abogados ya llegaron y van a seguirse peleando mes tras mes, semestre tras semestre por los bienes, los hijos que no es más que rencor, diversas formas de rencor, diversas formas de aprovechamiento, etc. Entonces los invito para que hagan un buen contrato de separación.

El ser humano se mueve de dilema en dilema, podría tener este sábado 5 hay un buen programa a las 11, voy a oír este Dr. Remus o mejor me voy a otro lado, ya fue un dilema. Si están aquí bueno pues decidieron por este lado. Nos movemos de dilema en dilema, el ser humano se mueve siempre en una disyuntiva, voy para aquí o voy para allá y la cultura actual urbana presenta al individuo continuamente en dilema, permanentemente hay dilema. Dilemas para ganarse la vida, dilemas para trabajar, dilemas para estudiar, dilemas educativos, continuamente nos movemos en dilemas. Pero hay dilemas que se hacen agudos y sobreagudos y esos son los que a veces nos llevan a una persona a buscar ayuda profesional, entonces el dilema es un sujeto que se mueve en el mismo plano de un lado y se topa con su dilema y luego le mueve para el otro lado y se topa con el mismo muro. En donde está situado el psicoterapeuta que rol, le vamos a ayudar a que si este movimiento lo hace muy acelerado, lo haga lento para que entienda como es que le da la vuelta y vuelve al mismo punto de donde partió, sin subir ni bajar en nivel. Entonces el sujeto si está muy acelerado desacelera el dilema y si está muy lentificado para que vea rápidamente que vuelve a llegar al mismo lugar. El terapeuta entonces está situado en un descifrador de dilemas ese es el rol fundamental del psicoterapeuta, es un descifrador de dilemas y entonces le podemos decir: oiga Usted ha pensado aparte de lo que siempre me dice y ya lo hemos recorrido que hace Usted cuando le pasa esto, sigue unos pasos y vuelve a dar lo mismo. Usted ha pensado hacer otras cosas, no pero es que me enoja mucho, bueno y si no se enojara tanto, Usted ha pensado o sentido hacer otras cosas, bueno pues si porque pensé que tal. Bueno pues ándele explorémoslo vamos a seguir trabajando para qué, para que al llegar al dilema hay un momento en que el dilema se va diluyendo y de repente subimos o en análisis, en psicoanálisis con regresión al servicio del yo bajamos a otros dilemas más profundos, más inconscientes.

Pero aquí en psicoterapia habitualmente sube y entonces el sujeto hace un espiral ascendente y no en el mismo plano se está continuamente moviendo,

entonces la idea de que la enfermedad mental única era la idea de Pichon-Riviere es el dilema, dilema permanentemente vivimos un dilema. El señor que llega a casa o la señora que tuvo a los niños y el señor llega porque vio más bonita a la secretaria inconscientemente y llega con ganas de hacer el amor y la señora le va a dar dolor de cabeza porque ya está a punto de que le de, está un dilema simplemente me presto a esto pero no que la lata, ya está en un dilema y ese dilema se hace crónico y se vuelve frigidez y ya se vuelve sintomático ya es un dilema. Entonces el hombre que no quiere hablar con la señora y que no quiere platicar y que llega y lo que hace es encender la televisión y llega a ver el programa donde hay más asesinatos para poder tener toda esa descarga de agresividad que ha chupado en el curso del día, de su vida cotidiana. Entonces pues ya se le hizo un vicio, no me perturbes estoy viendo a Kung Fú, ya no te metas espérate deja que termine ahorita me cuentas y ya a la señora se le fueron todas las ganas y comienzan a separarse.

El dilema es la enfermedad única y Ustedes van a estar centrados en el dilema, esa es la enfermedad única. Entonces esa enfermedad única nunca se va a terminar, van a venir nuevos dilemas pero que ha aprendido el sujeto en una buena psicoterapia y no se diga en un verdadero psicoanálisis se ha ampliado el yo para no caer siempre en el mismo dilema o no caer con la misma fuerza en el mismo dilema. Se ha enseñado lo que dice Freud en las lecciones sobre psicoanálisis, donde había ello está el yo, un yo más perceptivo, un yo más pasional, un yo más emotivo para no caer siempre en el mismo dilema. Esa sería la segunda parte Ustedes vayan haciendo después preguntas, pero después que termine.

La tercera parte de esta charla es la contratransferencia. Provengo de la escuela de Racker donde realmente poco a poco, año tras año cada vez más percibía casi que él me leía y lo que pasa es que él tenía una percepción de todo mi sistema de moverme en la vida, que casi pensaba yo y cuando trabajamos así perceptivamente con el paciente a veces podemos detectar eso, me va a contar de nuevo tal parte del pleito. Pero ahora con lo que vimos la vez pasada si pudiéramos seguir poniendo pensamientos me va a decir algo nuevo que quizá sea que ya le cayó el veinte en la sesión pasada y entonces vemos realmente que seguimos concordantemente al paciente. El terapeuta se enseña a ir concordantemente con el paciente, la explicación que daba Racker en sus clásicos trabajos sobre contratransferencia que nuestro yo está siguiendo el yo del paciente y al seguir el yo del paciente no topamos con sus inhibiciones como su síntoma de él. Entonces nos sale yo haría en lugar de eso que él hace inhibidamente lo hablaron no acepta yo haría otra cosa, estamos teniendo un yo. Concordantemente nuestro yo está siguiendo el yo del paciente y podemos pensar claro yo que no tengo esta inhibición del paciente ante tal cosa no sentiría los reproches que se está haciendo que de su conciencia moral, desde su superyó yo no los tendría porque realmente yo no tengo ese síntoma de él. Entonces ahí capto su superyó, la fuerza inhibitoria de su superyó o capto la fuerza de un impulso, de una tentación, de un impulso erótico, de un impulso agresivo, estoy

entonces concordantemente con su ello y también puedo estar concordantemente con ideales superiores, con el ideal del yo.

Las cuatro estructuras clásicas del psicoanálisis el ello, el yo, el superyó y el ideal del yo estamos concordantemente pero la concordancia nos dura siempre muy poco si estamos escuchando al paciente con el tercer oído. Aunque sea cara a cara por supuesto, si estamos siguiendo su discurso y hacemos una pregunta o damos una sugerencia. Bueno porque no me explica un poco más esto que Usted dijo o retomo lo que dijo Usted hace como un minuto, tendrá que ver alguna relación lo que Usted está diciendo ahorita con eso que dijo estoy simplemente siendo una especie de yo observador distinto. Lo estoy entorilando a que piense de otra manera de si mismo, no le digo yo creo que Usted es un impulsivo, le digo oiga que piensa de lo que le pasó, que siente y si es obsesivo me cuido de decirle que piensa, le digo que siente y si es así hiperemotivo le animo a que me diga que piensa Usted de lo que hizo o de ese escandalazo que armó porque uno de sus hijos le gritó y Usted tuvo ganas de ahorcarlo, que siente, que sintió. Entonces estamos oyendo pero hay un momento en que sentimos que también caímos en el dilema y sentimos claramente que algo no estamos entendiendo del paciente. Por favor dejen la parte maravillosa de magos que tengamos ganas de actuar, déjenla afuera, déjenla sentada en la sala de espera porque entonces nos surge la idea del consejo o nos surge la idea del regaño aunque lo hagamos en forma interpretativa. Si Usted lo que tuvo es nada más ganas de matar a su papá y acostarse con su mamá, pero no tiene mayor importancia. Entonces si descubrimos el complejo de Edipo de la manera más cruda posible, entonces realmente caímos ya en un no entender, entonces igual que podemos preguntarle al paciente con todo derecho. Somos profesionistas nos pagan no por descubrir y sacarnos un as de la manga y vamos a darle la salvación al síntoma del paciente o al dilema pequeño o grande de esa sesión.

Es siempre trabajar conjunto, podemos preguntarle y hasta podemos decirle mire ya son los 45 minutos yo creo que Usted habló tres cosas, yo creo que vale la pena que las profundicemos yo todavía no entiendo muy bien como están vinculadas, cuando uno le da algo totalmente honesto que es uno no es mago. Yo todavía no entiendo que le pasa pero si dijo tres cosas podríamos explorarlas la próxima sesión o ya saldrá pero dijo Usted tal cosa. Por ejemplo este paciente dice yo a veces me siento mucho con la necesidad de quejarme de como fue mi vida infantil y entonces le digo bueno y para que le servirá quejarse tanto con sus hijos, entonces al rato habla de lo que está diciendo y me dice bueno pues porque los quiero quizá educar y me dice bueno pero a lo mejor así me comprenden todo lo que yo trabajo. Ahí está un **hige life** un algo que si estuviéramos escribiendo el discurso en computadora lo subrayaríamos con negritas. Oiga tendríamos que explorar más este gusto de contar sus dolores a lo mejor Usted requiere algo más que no hemos explorado, nosotros ya sabemos que una forma de afecto es una forma de pedir afecto pero si se lo decimos, lo descubrimos nosotros el chiste es que él lo descubra para que sea el yo de él que trabaje no el mío. A veces le queremos ahorrar al paciente que él es el que tiene que trabajar, bueno y con esto que hago doctor ya me explicó que mi mamá de chico me quiso ahogar, que no

me quiso y ahora que hago, la ahogo a ella o que, toda la culpa la tiene mi mamá. Ya pues que le di una explicación genética verdadera pero no le di otras explicaciones económicas en el sentido de economía de la libido, entonces es una persona que está acostumbrada a quejarse, es una quejadora o es una persona histérica y le tornan los hijos y no se mueve, es una señora que se traga todo, todo por el bien de la familia o el jefe porque hay que cumplir y hay que esperar el bono de fin de año, etc.

Entonces todos esos asegunos están siempre presentes, entonces el yo del paciente es el que debe trabajar o le pone al paciente uno, una gama de posibilidades, oiga entre otras posibilidades y ya está a punto de que le surjan no ha pensado Usted alguna otra, siempre se pelea los fines de semana, no ha pensado hacer otra cosa los fines de semana. Pues si pelearme más o liquidar de una vez a mi enemiga, bueno y Usted ha pensado pedirse y darse el gusto de que un fin de semana ella se vaya de paseo y Usted otro fin de semana se va de paseo solo. No, a y Ustedes nacieron juntos, nacieron pegaditos o sea siguen unidos como buenos enemigos no se bajan del rin, entonces ahí continúan, bueno está bien pues entonces sígale. No, si es buena idea yo a veces tengo ganas de ver a mis amigos y los lleva a su casa, no dios mío que nos sentemos a jugar dominó la señora se pone bravísima, bueno pues deje que ella invite otras cuatro y se ponen a jugar canasta uruguaya o se ponen a hacer el deporte clásico de las señoras grandes y jóvenes a chismear.

Verdaderamente tenemos que intercambiar y dar gamas de opiniones y nos salió de la contratransferencia, entonces que hacemos con la contratransferencia, la usamos. Yo a veces he sentido ganas de que el paciente que tengo enfrente no regrese, que no regrese más, que se vaya con su problema a contárselo a su mamá, ya estoy harto y siento indignación, me siento el peor ser humano de estar escuchando a ese terrible. Bueno y yo digo porque tanto enojo con el paciente y lo convierto en un interrogante, con quien estará tan enojado el paciente o quien estuvo tan enojado con el paciente y después de aclararlo un poco le digo. Oiga y quien se enojó tanto con Usted, pero no estaba hablando de enojo, bueno por que Usted es así y le escribo una conducta positiva, quien se habrá enojado tanto. No yo era el que me enojaba con mi mamá, a vamos pues ya salió su mamá pues tráigala aquí la sentamos aquí al lado y de una vez la vemos, ya somos tres Usted, yo y su mamá pero no me la saque en el síntoma. Entonces le invitamos y a veces sentimos que somos tres los que estamos en el consultorio en sesiones importantes de duelo de un ser querido muerto, a veces sentimos que estamos acompañando al paciente en un duelo, que estamos inclusive con cierta tristeza recordando nuestros propios duelos. Entonces sentimos que el paciente y yo estamos velando el cadáver de su mamá, de su papá o de su hijo.

Una mujer me fue a consultar porque la única hija que tenía, ella ya se había divorciado, una hija muy bonita de 20 años se mató en la carretera de golpe en pleno éxito. Era una mujer que pintaba, que ya había tenido una exposición con mucho éxito, con venta de cuadros, estudiaba comunicación y la chica se le mata. La mujer se queda sin nadie en la vida, es pavoroso, la invité acompañarla a llorar

sesión tras sesión, mes tras mes, hasta que aquel duelo se diluyó. Se comenzó a recatectizar la vida y el consejo que le daba después de cada sesión, no te olvides si algo se te ofrece aquí está me llamas, si voy a salir de vacaciones pero aquí está mi teléfono con mucho gusto. Yo no quería un suicidio, entonces me hablaba, alguna vez me habló a Cozumel. Oye mira me pasó esto, bueno pues platica con fulano, pero estas saliendo con perengano, quieres venirte toma el avión. No pero si te hablaba me da mucho gusto oír tu voz, a veces nada más es eso.

Con un paciente del cual me llevaban una vez al mes un fin de semana a otra Ciudad. Me daba el lujo de que me enviaran el avión particular y que me regresaran en el mismo avión y trabajaba viernes y sábado a la señora y a él y el sábado a la familia en la mañana. Trabajaba a él dos horas seguidas, una hora y media personalmente, a la señora otra hora y media seguida. Siempre echaba yo un volado quien era el primero y no lo dejaba que el señorón aquel de avión privado impusiera que él iba a verme primero, no el volado clásico quien me va a ver primero ahora, un volado, una hora y media con uno y una hora y media con el otro, luego comíamos y en la tarde los veía juntos en una sesión conyugal y luego el sábado los veía dos horas con la familia, con los hijos. En la tarde comía a veces con ellos, a veces con otras gentes o me iba con conocidos de esa ciudad y entonces me regresaban muchas veces hasta el domingo.

Una vez yo estaba harto del señor, del poderío de este señor. Imagínense con avión particular, siempre me hablaba de la gran empresa que le falló y me hablaban y me hablaban en una mesa yo ya estaba harto porque era el discurso tan cerrado que no me dejaba intervenir. Era como la tercera vez que iba y lo paraba para decirle bueno déjame hablarte, déjame decirte algo, vamos a seguir esto, era un hombre muy angustiado siempre porque se le iba a caer el imperio económico, se le iba a caer el matrimonio, la familia, el país, el mundo. El se sentía el Atlas que cargaba todo ese mundo, entonces las sesiones las teníamos en una salita privada muy bonita que tenían ellos de un caserón gigantesco y había cositas en la mesa, pero si una vez había un dominó y hablaba y entonces ya harto totalmente harto de que hablara lo mismo, abrí la cajita de dominó y empecé a sacar unas fichas y el tipo seguía hablando, yo moví una ficha y buscaba el seis, y luego el seis otro y al rato lo dejaba y lo seguía oyendo. Hasta que me dijo bueno y que no me haces caso, le digo el mismo que tu me haces, ni madre, no me haces ningún caso. Me pagas el avión, me pagas muy bien y quieres que además te cargue la familia, pero ni nunca los has oído, ni nunca la has oído a ella, ni a los hijos y siempre quieres tragarte todo. A ver, a ver como está eso, pues si, eres el personaje, como yo soy el personaje aquí pues tu eres el paciente y yo el terapeuta, regañado pero se sintió. No hombre discúlpame y le dije bueno vamos a hacer un trato, cuando yo diga así me dejar hablar por lo menos y entonces ya generamos otro tipo de diálogo.

O sea hay recursos que salen de la contratransferencia, pero hay recursos de actuación, ya estaba harto de interpretarle y decirle tu eres una persona muy tiránica y como tienes mucho éxito, etc. Yo era un empleado más de él, bien pagado, de alto nivel, uno de sus altos ejecutivos, entonces literalmente hice un

acting-in, lo moví a que me prestara atención. Jugando yo un juego, un juego de una mano de dominó, de un solitario de dominó, entonces esas cosas surgen de la contratransferencia. Pero claro tienen Ustedes que estar seguros de que tienen una muy buena comunicación con el paciente, esas cosas no la enseña más que mucha supervisión, muy buenos seminarios, muy buena institución a donde estén formándose o quieran seguirse formando. Leer pero leer con criterio los artículos porque si no se pueden tragar a Lacán, peligrosísimo tragarse a Lacán o se pueden tragar a Melanie Klein, no se traguen a nadie Ustedes son Ustedes con su personalidad la que ha logrado y mucho tratamiento personal. Eso es lo único que da artesanía, hacer muy buena supervisión, muy buena selección de pacientes y aceptar que hay pacientes que uno no puede tratar y que uno es preferible antes de que siga venciendo contratransferencias negativas que uno no va a poder tratar, mejor diluirlo, terminarlo y pasarlo.

A veces eso uno lo vive como una derrota, no es cierto es un triunfo del autoconocimiento, yo he rechazado que recuerde dos pacientes, un paciente violador de menores porque a pesar de eso que me lo contó muy ampliamente en la tercera sesión. Iba para análisis yo le había propuesto, iba a venir tres, cuatro veces no lo acosté le seguí dando así y no pude con mi contratransferencia, honradamente no pude con la contratransferencia del asco moral que me produjo. Mejor le dije que yo no podía atenderlo, que mejor lo derivaba, no le dije porque, no tengo porque lastimarlo pero si que no podía atenderlo porque si requería mejor una gente que tuviera cierta experiencia en este tipo de problemas tan particulares. Que yo le iba a buscar uno que lo pensáramos, me dice no pero ya me alivió bastante el que me oyera, pues si pero a la hora que hablemos más en fondo y que planteé los detalles y más si entra en una regresión y hace actings me va a doler mucho un acting de una violación que él haga durante el tratamiento. Ese fue un caso yo no lo pude atender y lo reconozco.

El otro caso fue una gente que espiaba para Estados Unidos. Una gente que era un informador de la CIA, un profesionista de alto nivel, no era médico, de un cierto cargo público y confesó después de un tiempo que espiaba para la CIA. Que directamente cada vez en cuando le hablaban para dar información de ciertos aspectos del mundo donde él se movía, de muy alto nivel político y daba información a la CIA y eso si se lo dije claro; mire Usted eso que Usted me ha confesado, le di una o dos sesiones más, no lo puedo atender porque entre otras cosas muy probablemente un porcentaje de lo que Usted me paga proviene de dinero de espionaje y bueno yo no lo puedo atender. Yo si puedo atender un sujeto que haga otro tipo de cosas psicopáticas, soy reacio un poco de las cosas psicopáticas, pero el obsesivo no me molesta, el deprimido de ninguna manera, la personalidad histérica tampoco, el borderline tampoco común y corriente. Pero probablemente el homosexual, yo he curado homosexuales que han querido cambiar de manera de objeto de relación homosexual, etc.

Hay a veces que aceptar que uno no puede atender ciertos tipos de pacientes. Yo he tenido alumnos en supervisión que le digo bueno tu eres muy intolerante con las personas deprimidas, parece que te asusta que se deprima la

persona. Te gustaría inmediatamente darles consejo como ya le diste en tal momento, en lugar de explorar más.

Otra cosa es una forma de psicoterapia pero no me gustaría tratarla ahorita ni hay tiempo. Cuando uno se ha decidido por una psicoterapia psicoanalíticamente orientada pero directriz, esa es otra variante muy particular. Cuando uno claramente juega un rol auxiliar y uno se ha decidido en seis meses a ayudar a una persona a que mejore ciertos elementos de su vida y entonces uno es un director de conciencia, pero eso es otro boleto, esa forma de psicoterapia. Uno puede hacerla si es cosa profesional, si uno sabe que está haciendo una psicoterapia directiva.

Bueno pues creo que movimos tres parámetros a ver Ustedes que se les ocurre, si quieren descansamos cinco minutos o en caliente, una pregunta, comentario, crítica, se vale de todo.

PREGUNTAS

1.- Yo quisiera preguntar respecto a algo que mencionó Usted que es el fijar el vacío. Como sabe uno que el paciente se va a quedar, como sabe uno que el paciente se va a ir y bueno contratransferencialmente como sabe uno que el paciente lo va a botar.

2.- Habla de psicoanálisis y sobre lo que es la psicoterapia analíticamente orientada. En psicoanálisis que tiempo sería el conveniente para una persona, de acuerdo yo se a su situación, algo que le permita.

3.- Usted habló de Enrique Pichon-Riviere sobre el libro Del Psicoanálisis a la Psicología Social. Doctor yo me sentía así como regañada ahorita porque yo trabajo en una escuela, yo soy psicóloga educativa. Entonces el medio o sea no son personas que vayan a ir a una terapia, ni aunque sea gratis la verdad. Acuden a uno por una emergencia, cuando tienen una crisis o un dilema, el niño igual también en una emergencia. Entonces yo por ejemplo me sentí un poco incómoda en el sentido de que si se trata de que encuentre su solución pero si te empujo pues para que la encuentres rápido.

4.- En su experiencia profesional ha tenido casos con enfermos alcohólicos, adictos.

5.- En relación a Racker en contratransferencia, cómo hacer para conseguir los artículos que Usted dice que tiene.

6.- En lo que nos comentaba hablaba de la posibilidad de la transición de una psicoterapia orientada analíticamente al trabajo analítico propiamente dicho con un paciente. Dentro de su experiencia no tomándolo como estereotipos pero si hay unos elementos que pudieran pensarse que se pueda hacer esta transición de pacientes de un tipo de psicoterapia a orientar analíticamente.

7.- Quisiera preguntar respecto al manejo de los encuadres dentro de la psicoterapia.

8.- Que otro inconveniente hay en manejar por ejemplo una revaloración a una mujer en seis meses o en un año.

9.- Qué tan conveniente es para una persona que ha tomado psicoanálisis el llegar a seguir resolviendo su dilema, por ejemplo a grupo o a otras modalidades de terapia, por ejemplo a la que Usted está hablando.

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