

**“REFLEXIONES SOBRE EL IMPASSE (ESTANCAMIENTO)
DEL TRATAMIENTO PSICOANALITICO”**

DR. JOSE REMUS ARAICO *
8 DE MARZO DE 1995

1.- En el "Seminario de Tesis", en el Instituto de la APM, del día de la fecha, a propósito del proyecto de Tesis de la Dra. Castañón, se me ocurrieron las siguientes reflexiones sobre estancamiento o impasse en los tratamientos psicoanalíticos.

2.- En el "Gran Diccionario de Sinónimos" (2 volúmenes de la Ed. Bolsilibros), se define IMPASSE: atasco, atolladero, problema, estancamiento, lío, punto muerto, callejón sin salida.

3.- En mi experiencia, tanto de supervisiones como en tratamiento psicoanalíticos, didácticos y simplemente terapéuticos, que han sufrido estancamiento o impasse, se pueden detectar cinco categorías de factores productores de la circularidad con aparente avance y siguiente retroceso, del análisis.

4.- Estos cinco factores o fuentes del atascamiento siempre se combinan entre si, pero he notado más frecuentemente una sola de las fuentes como la dominante de la detención del proceso analítico.

5.- La primera fuente proviene del particular desarrollo del campo de la transferencia-contratransferencia, en donde existen puntos ciegos del analista que no capta en su contratransferencia las diferentes imagos que el paciente vierte en dicho campo.

6.- Estos puntos ciegos contratransferenciales son frecuentes de encontrarse en la supervisión cuando el candidato no está adiestrado en trabajar permanentemente dentro de este campo e interpretar la transferencia manifiesta y la latente, cuando se transforman en resistencias al avance terapéutico. A veces un candidato nos trae en supervisión un caso que ha tenido por algún tiempo en tratamiento, aún de tres o cuatro sesiones por semana, pero sin un progreso adecuado del "insight" en los últimos meses. Esta situación motiva al candidato precisamente a traer a supervisión al paciente, siendo a veces "ciego", de que el caso que nos trae el candidato lo cree que sigue aún progresando. En ocasiones estos casos al comprenderse mejor la situación y tocar algún punto ciego y

* 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.

sobretudo caracterológico, el paciente abandona súbitamente la terapia aún con la mayor precaución posible diseñada en la supervisión.

7.- La segunda fuente de estancamientos sería el manejo de situaciones "traumáticas infantiles", como pérdidas y abandonos, o francamente la presencia de "objetos malos" en su temprana infancia. Destapar a niveles vivenciales que permitan interpretaciones mutativas es muy resistido por el paciente y en ocasiones aún por el analista. Cuando se logran trabajar algunos de los elementos defensivos, que dan en el analista una contratransferencia complementaria importante, el paciente puede defenderse con un principio de una "reacción terapéutica negativa", que puede tomar la forma de una manía recriminatoria, la que puede llevar a actuaciones severas, conflictos conyugales circulares sadomasoquistas y aún a la fuga del tratamiento.

8.- La tercera fuente de estancamiento puede ser la persistencia de identificaciones muy tempranas, o identificaciones primarias, que el yo desarrolló después sintónicamente y protectoras de los procesos de adaptación a medios infantiles muy dominantes o en ocasiones claramente traumáticos.

9.- Entre estas identificaciones saboteadoras del progreso terapéutico, la más accesible de trabajar y profundizar es la identificación con agresores infantiles incluidas en la estructura del carácter, siempre y cuando exista sentimientos de culpa conscientes de la actitud hostil hacia terceros. Existen múltiples ejemplos en tratándose de adultos que fueron niños maltratados.

10.- Estas identificaciones con el agresor y la culpa que en ocasiones producen, se reproducen dramáticamente en espejo en la relación transferencial-contratransferencial. En ocasiones el analista es tratado sádicamente por el paciente como él lo fue cuando niño. Un punto ciego en la captación contratransferencial del masoquismo inconsciente del analista, lleva a la circularidad (véanse estudios de Racker). El analista puede con excesiva tolerancia entender que está siendo depositado y parasitado por el niño dañado de la infancia de su paciente.

11.- Otras identificaciones que pueden detener la cura, serían aquellas identificaciones narcisistas que generaron no solo un falso self, a la manera de Kohut, sino como el núcleo genuino de una estructura narcisista no patógena del carácter, o no patógena en este momento de la vida del paciente, por la influencia de un padre que le depositó al niño un ideal de si mismo.

12.- Reflexiono de nuevo si Kohut no inventó toda su técnica del "análisis del self", como una respuesta por la clientela cultural de clases medias y altas norteamericanas, como describe Christofer Lasch en "The Culture of Narcissim". Sería discutible si el "falso self" no sería sino la parte no egosintónica que tiene que progresar hacia un narcisismo más integrador, pero aún así conteniendo diversos conflictos sociales y estructurales de clase socioeconómica y cultural.

13.- Existen otras identificaciones que a pesar de que el paciente por diversos motivos de desadaptación regresan hasta una tercera y cuarta vez al análisis, con diversos analistas, o como me ha pasado a mi que regresan conmigo, no son sino identificaciones primarias incluidas en el carácter, no necesariamente todas de modalidad narcisista, y que se han integrado a procesos adaptativos eficaces en muchas circunstancias.

14.- En estos casos sean análisis subsiguientes realizados por otros colegas, los que a mi juicio progresaron en muchas otras áreas, los trabajo en psicoterapias cara a cara con una técnica de "psicoterapia relacional" mucho más directa sin que se llegue de ninguna manera ni a la psicoterapia de apoyo ni a una psicoterapia explicativa. Más bien se parecerían estas psicoterapias cara a cara, dos o máximo tres veces por semana, a la creación yoica de "by-passes". Por ejemplo la tendencia remanente depresiva de núcleos tempranos de abandono o a la ansiedad e incremento de estrés bajo muchas condiciones, a veces tratadas además con medicamentos, de componentes traumáticos fóbicos.

15.- Estos elementos incluidos en el carácter, aún cuando se intenten viejas técnicas para romper la coraza, como las que se preconizaban antes en la teoría de la técnica, no necesariamente alteran la adaptación caracterológica que ya forma parte del "así soy".

16.- Creo que la prolongación con un mismo analista por muchos años de un tratamiento, me deja en ocasiones la duda de si no es que son formas sutiles de estancamiento, por la no comprensión de elementos del ajuste familiar y social que son ensayados después de un análisis exitoso. A veces siento que sería preferible que un análisis se suspendiera cuando ha habido un tiempo suficiente, con un avance muy importante del insight global y del ajuste de la personalidad, y no habiendo una reacción terapéutica negativa potencial. Si se han explorado y superado muchos de los puntos de fijación del desarrollo que han dejado identificaciones patológicas, creo que se puede pensar en una suspensión del tratamiento. Por esta opinión, creo que a veces los cambios de analistas en determinadas circunstancias pueden ser benéficos, así como la vuelta a análisis con el mismo analista u otro, cuando ha habido circunstancias externas que obligaron a la interrupción.

17.- En este sentido, creo que la vida tiene mucho que hacer con sus crisis, tales como la muerte de un ser querido o el nacimiento de un hijo que no se había experimentado, para empujar nuevos aspectos de la maduración.

18.- En los casos de conflictos conyugales circulares sadomasoquistas, que a pesar de una clara comprensión lógica del paciente no se resuelven, a veces por motivos de una sociedad anónima económica e interesante, cuando se les da de alta y se separan del campo del análisis se llega a un divorcio adecuado cuando no se tiene la protección de las sesiones psicoanalíticas. Por lo menos esto me ha pasado a mi con varios pacientes, algunos han regresado después del divorcio en condiciones muy fructíferas para un trabajo breve de reanálisis. Podría ser que

habría que estudiarse la casuística y opinión de otros colegas, al trabajar estos temas en alguna Mesa Redonda de congresos, para deslindar así que esto no sea un punto ciego mío donde hubiera tendido a proteger a mis pacientes.

19.- La cuarta fuente de estancamiento de tratamiento puede ser claramente por motivos externos diversos de una gran soledad, o algunos otros que puedan interferir en la marcha de un análisis. Por ejemplo una situación económica que le lleva a un paciente a transformar un análisis que estaba progresando lentamente, en una terapia cara a cara por motivos económicos o de estadía en el lugar residencial del analista. En ocasiones la sugerencia de cambio de analista en la nueva ubicación del paciente, no siempre es fructífera de entrada por remanentes transferenciales que ya no se trabajaron. Se sabe después de una segunda terapia claramente directiva por el nuevo terapeuta.

20.- Quizá la quinta fuente de estancamiento sería por una emergencia externa al paciente de tal naturaleza que los sacara de su vida cotidiana. O también, la emergencia de un núcleo psicótico inconsciente que pudiera emerger con un anting-out inesperado.

21.- Para hacer un trabajo en base a estas reflexiones, se requiere primero buscar bibliografía sobre los siguientes temas: Estancamiento del Tratamiento Psicoanalítico, Reacción Terapéutica Negativa, Identificaciones Narcisistas, Conceptos de Kohut del Self Nuclear y del Falso Self, y otros.

22.- Para este trabajo se requiere también buscar viñetas clínicas que ejemplifiquen las cinco categorías de factores del estancamiento.

23.- Sería interesante si se puede mandar para un próximo Concurso o Congreso Internacional.

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