

REFLEXIONES SOBRE TÉCNICA EN LAS PRIMERAS SESIONES ANALÍTICAS*

DR. JOSÉ REMUS ARAICO**

El tema de la primera sesión analítica es interesante, porque con él se inicia esa relación interpersonal profesional, de características únicas, que llamamos la situación analítica y en la que es fundamental la creación, elaboración y solución de la neurosis de transferencia.

Nos encontramos con la primera dificultad, al tratar de definir lo que es una primera sesión analítica. El proceso terapéutico se confunde con el diagnóstico, y quizá sólo podamos designar verdaderamente a una sesión analítica como la primera, cuando el caso haya sido bien derivado y con poco contacto previo con el analista, el paciente acepte el uso del diván. Quizá la línea divisoria de la primacía radica en la actitud del paciente que ha aceptado un contrato, y en la del analista que ha aceptado trabajar con un paciente. Una tierra de nadie, fructífera en

-
- Trabajo publicado en Cuadernos de Psicoanálisis Vol. 3-4, 1970.

*** 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

enseñanzas, fue otrora el llamado *análisis de prueba*, que no entraré a discutir. Vale la pena asentar, que sería muy interesante la investigación de primeras sesiones en el sentido arriba explicado. Insisto en el uso del diván, apoyado en la intuición genial de Freud cuando separó su nueva técnica del psicoanálisis del procedimiento catártico. El uso del diván debemos considerarlo ahora como uno de los instrumentos, el más antiguo, y con muchas otras ventajas, para la inducción de la regresión. El uso del diván es de los primeros indicadores que recibe el paciente de que se va a tratar de una relación especial, a la que teme y la cual le intriga.

Pareciera que el tema se nos ha esfumado al limitarlo, dado que es difícil encontrar "primeras sesiones analíticas". Nuestros pacientes han tenido varias entrevistas previas, en las que hemos intervenido con un espíritu un tanto distinto a las sesiones, pero es muy frecuente observar en esa primera sesión la respuesta al estímulo de nuestras intervenciones en la etapa diagnóstica. Por lo tanto, parece más práctico referirse no a la primera sesión, sino a las primeras sesiones de la clásica fase de apertura.

Con esta licencia de extensión del tema a las primeras sesiones de apertura, encuentro significado a la intención de los organizadores del III Congreso Panamericano, de discutir acerca de las probables diferencias de dos estrategias técnicas. Durante mi entrenamiento en Buenos Aires, se introdujeron las hipótesis kleinianas y, a mi regreso a México, tuve que hacer una revaloración teórica con la llamada *psicología del Yo*. Para mi "uso y consumo" creo haber efectuado una integración en la que lamentablemente no me puedo extender. Anoto lo anterior, porque creo puedo hablar "por conocimiento y no de oídas", de dos estrategias técnicas atribuidas a las mal llamadas escuelas argentina y americana.

Esta mala notación sólo "confunde y lleva a lo superficial la discusión.

En la técnica basada con hipótesis kleinianas, se puede considerar que opera el siguiente esquema teórico referencial: todo lo que diga el paciente está en relación con la "transferencia latente del analizado" y, por lo tanto, la tarea básica del analista es hacerle consciente, desde la primera intervención interpretativa, el trozo de transferencia latente que es capaz de comprender (el paciente). El *timing* se refiere al momento climático de cada sesión, en una concepción de microprocesos analíticos. Esta conducta implica la suposición de que las resistencias, como tales, como fuerzas opuestas a la curación, a la que se llega a través de la depresión kleiniana, actúan desde el principio. Dado que el analista sólo conoce los datos históricos de las entrevistas diagnósticas, si es que las hubo, sus interpretaciones tienen la calidad de "construcciones" o hipótesis. Usando su contratransferencia, desde el primer momento pareciera que el analista se "arriesga" más en la relación terapéutica.

La otra estrategia técnica, más linealmente derivada de la considerada clásica, y enriquecida con la psicología analítica del Yo, centra su interés en preservar al paciente de una regresión sin control. Considera que no todo lo que dice el paciente se refiere a una posible transferencia latente, y, aunque así fuera, espera crear un clima de trabajo en las nuevas condiciones interpersonales, que aísle un *yo observador* que afiance la alianza terapéutica. Los instrumentos mismos de la situación analítica inducirán, si se preservan, la regresión al servicio del Yo, en el que se desarrolla la neurosis de transferencia, preparando así la puerta para la elaboración y solución de esta neurosis artificial. En esta técnica pueden limitarse más las fases de apertura, elaboración y solución de la transferencia, y se consideran ciclos más grandes dentro de la situación analítica. El *timing* es la oportunidad interpretativa en periodos más largos, en los que la espera parece ser indispensable. La meta de las primeras sesiones de apertura, en esta técnica, es acostumbrar al paciente a trabajar en una dimensión y modalidad desconocida para él.

En última instancia, las diferencias entre estas dos técnicas de trabajo analítico, tanto en la apertura como en todo el proceso, radican en la concepción diferente de "enfermedad", "salud", "regresión", "transferencia", etc. Tales diferencias, a mi juicio, no pueden confrontarse a la luz de una primera sesión analítica, sino con el análisis metapsicológico de las aperturas. Creo que este análisis metapsicológico aportaría numerosas razones conciliatorias superponiendo conceptos, pero también daría argumentos por ahora irreconciliables.

Habiendo hecho una síntesis muy condensada y hasta artificial con propósitos dialécticos de ambos enfoques técnicos, expondré algunas enseñanzas que he obtenido de las primeras sesiones, y la idea general de cómo las trabajo. Después de varias, entrevistas diagnósticas, a veces con algún familiar, acostumbro transcribir, o reconstruir, si el paciente no se acuesta, lo más extenso posible las primeras sesiones, incluyendo mi contratransferencia en el sentido más amplio del término. Si existe la posibilidad de tomar al paciente, mi conducta cambia por esta sola aceptación de mi parte, y se imbrican el proceso diagnóstico y el terapéutico. Es muy ilustrativa la oportunidad de supervisar, desde la primera sesión del paciente referido, a un candidato. Casi nunca hago explícita la regla fundamental; más bien, intento que el paciente descubra su significado más útil: el de instrumento analítico. Siguiendo el símil del ajedrez, procuro hacer jugadas neutras que respondan a las del paciente, e intento que acepte la inevitabilidad de las resistencias. Invito al uso del diván, ya que lo considero útil para ambos.

Me ha sido provechoso revisar varias primeras sesiones de algunos pacientes. En los pacientes *borderline* en personalidades inmaduras con crisis situacionales intensas, y en aquellos con defectos yoicos de desarrollo, suelo ser más activo: he hecho y arriesgado algunas construcciones, con la intención de despertar curiosidad por la nueva forma de trabajo, e interpreto su transferencia. En cambio, en pacientes con problemas de carácter, tiendo a ser más cauto y reservado y casi no interrumpo, en la

apertura, el flujo asociativo. En las psiconeurosis, con la angustia a flor de piel, mis intervenciones tienen un poco el significado de apoyar con mi presencia.

En mi opinión, las primeras sesiones van afinando el diagnóstico. Junto con la información histórica, habitual en el obsesivo integrado, o la explosión afectiva del histérico y del depresivo por el elemento *de* ingenuidad y novedad, surgen datos muy valiosos del sistema defensivo del paciente. Creo que bien valen la pena la cautela y la espera, por el premio de la observación de las defensas, antes de que se conviertan en resistencias. El observar activamente al paciente, sin intervenir, tiene para mí otra ventaja: el descubrimiento de sus áreas sanas y de sus sistemas adaptativos, que ilustran sobre los elementos de la personalidad que ayudan al Yo a la regresión bajo control.

Las primeras sesiones ilustran también sobre la "fantasía de curación", que no siempre contiene elementos neuróticos, sino igualmente esperanzas reales y factibles. No debemos olvidar que también el analista, como contrapartida a la "fantasía de curación" de su paciente, constituye una predicción esquemática, ya sea que la escriba o no pero que actúa en sus intervenciones y que se detecta cuando uno es abierto a su contratransferencia. Las primeras sesiones me han enseñado la peligrosidad sutil para la curación del pensamiento mágico, no sólo en los síntomas y fantasías inalcanzables de curación, sino también en esquemas que hacemos los analistas de nuestros propios pacientes y yo mismo me he sorprendido consignando, en una primera entrevista, un optimismo omnipotente que tino muchas sesiones y favoreció la resistencia. Aceptamos verdaderamente a un paciente en las primeras sesiones, pero a la par tenemos que aceptar ser, básicamente, los acompañantes de un proceso y no los pretendidos artífices de una vida. Si somos capaces de luchar contra nuestra propia tendencia a la magia, le daremos al paciente la seguridad desde las primeras sesiones de apertura, de que la libertad que parece perder por el proceso de regresión, está sólo bajo nuestra custodia. .. Para terminar: las primeras sesiones

analíticas de candidatos, me han enseñado siempre, parafraseando la imagen del superyo en "Duelo y Melancolía" de Freud, cuanto la "sombra del Instituto cae en la situación analítica", paráfrasis que con acierto usó antes algún otro autor. El estudio amplio y valiente de las aperturas de análisis de candidatos, seguramente esclarecerían para cada grupo analítico particular, la génesis y dinámica de sus códigos internos explícitos silenciosos, pero operantes en el delicado proceso del entrenamiento.

No creo haber dicho nada nuevo. Sólo intenté expresar mi manera de trabajar, y aportar argumentos a los distintos enfoques técnicos de dos escuelas que tienen diferencias y similitudes. Creo, sin embargo, que la confianza en el procedimiento y en los elementos básicos del psicoanálisis, es fundamental en las aperturas y en todo el análisis en general.

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