

## Relato de la teoría de la técnica basado en el material clínico

Roberto Pinto Ribeiro (†)

David Zimmermann (\*)

J. M. Santiago Wagner (\*)

(Porto Alegre - Brasil)

Preliminarmente debemos aclarar, a nuestro modo de ver, los objetivos propuestos para la discusión de la teoría de la técnica en torno del material clínico, instituida por primera vez en el Congreso de México y continuada en el de Montevideo.

Fundamentalmente, tres parecen haber sido las metas buscadas con ese tipo de trabajo colectivo, a saber:

1) Establecer periódicamente una confrontación de la técnica utilizada predominantemente en las diversas organizaciones psicoanalíticas que constituyen C. O. P. A. L.

2) Determinar y localizar los esquemas referenciales teóricos sobre los que se asiente la técnica empleada.

3) Finalmente, más implícita que explícitamente, nuestros esfuerzos apuntaban a un objetivo más ambicioso, por cierto a largo plazo, como sería el obtener de las discusiones y relatos una progresiva aproximación de los diversos puntos de vista sobre técnica, unificando en la medida de lo posible, el pensamiento latinoamericano a este respecto.

Hasta qué punto y en qué extensión hemos tenido buen éxito en esas discusiones bienales, es algo que más adelante comentaremos.

---

\* Miembros efectivos de la Sociedad Psicoanalítica de Porto Alegre

Con el propósito de atender al objetivo fundamental que pretende el confrontamiento teórico sobre técnica, que evidentemente no incluye, como ya reiteradamente fue afirmado, un control directo del material y de las interpretaciones, procuraremos antes que nada, organizar un esquema descriptivo de nuestra posición sobre técnica psicoanalítica.

Así, creemos que el punto de partida debe ser la conceptualización del proceso analítico. Entendemos el proceso analítico como una serie sucesiva de dinamismos que ocurren tanto en el paciente como en el analista, dentro de una mutua relación objetal, en un campo bipersonal. Tenemos así, por un lado, las modificaciones sobrevenidas en el paciente en virtud de haber sido en él despertadas y puestas en marcha las fantasías inconscientes primitivas y las defensas concomitantes. Por otra, sin embargo, con intensidad mucho menor y en condiciones operativas distintas, algo semejante también ocurre en el analista, pues el material proporcionado por el paciente también moviliza en él fantasías inconscientes que él, al contrario de lo que ocurre con el paciente, utiliza para comprender lo que está ocurriendo en la relación bipersonal.

De esta manera, el proceso analítico es un desarrollo evolutivo en el tiempo —con fases progresivas y regresivas en el campo psicológico, sin que estos términos necesariamente signifiquen mejoría o empeoramiento— desarrollo que debe ser permanentemente percibido, comprendido e interpretado por el analista, de modo que cada situación consecuente se constituya en antecedente de otra que a su vez se convertirá en consecuente, y así sucesivamente. Focalizada como una relación bipersonal dialogada que se desarrolla en el tiempo, podemos considerar en el complejo fenómeno del proceso analítico, tres aspectos de un todo unitario, que se separan apenas para fines didácticos o expositivos; la transferencia, la contratransferencia y la interpretación.

Siguiendo este esquema de comprensión del proceso analítico, el “setting” analítico es el medio favorable donde ocurre y se desarrolla el proceso analítico. Siendo así, el “setting”, aunque no haga parte del proceso analítico propiamente dicho, influye decisivamente en su desarrollo, profundización e intensidad.

## II

Desde que Freud, en 1905, descubrió la presencia de la transferencia, en el caso Dora, se considera el análisis de la transferencia como el medio más importante para que se obtengan modificaciones estables en la personalidad del paciente.

Transferencia es sinónimo de proyección de fantasías inconscientes, además de proyección realizada en el analista, proyección del pasado no elaborado y aún presente activa e intensamente en el inconsciente.

La transferencia es pues una re-experiencia o revivencia afectiva con el analista, de situaciones tanto positivas como negativas ocurridas en la infancia y que no tuvieron elaboración adecuada.

Antes de iniciar el tratamiento analítico el paciente ya proyectó sus fantasías inconscientes, parte de sus problemas, dificultades y otros aspectos de su propia personalidad en otras personas con las que convivió. Estas proyecciones o dislocamientos, en el curso de un análisis se manifestarán espontáneamente en la relación con el analista, donde serán conveniente-mete canalizadas, tanto cuanto es posible, para la situación o campo bipersonales, a fin de que sean resueltas. Cumple esclarecer que tales fantasías inconscientes, materia prima de la relación del paciente con su analista, se presentan con características eminentemente dinámicas, destinadas a envolver al analista, a arrastrarlo aún a asumir papeles de acuerdo con las necesidades del paciente.

Precisamente, en situaciones de intenso calor afectivo es cuando la interpretación de la transferencia podrá tener su eficacia en la transformación de la relación bipersonal, modificando así, intrapsíquicamente al paciente.

Es bien posible que el mejor concepto de interpretación sea aún el de Freud "Volver consciente lo inconsciente". Es claro que a este concepto básico se pueden agregar múltiples detalles que son de máxima importancia: la interpretación apunta a las fantasías primitivas y las defensas concomitantes en relación a los objetos internos parciales y totales, en sus aspectos libidinosos y agresivos, ahora re-experimentados con el analista. En efecto, mediante sucesivas proyecciones de aspectos actuales y pasados, representando de

hecho aspectos primitivos profundamente situados en su persona, el paciente reviste al analista de partes propias, y el resultado será el establecimiento de un vínculo afectivo revivido y vivenciado actualmente en la relación analítica y en el momento de la sesión.

En esta forma, la interpretación deberá, por un lado, volver consciente la relación bipersonal establecida, especialmente la proyección de las fantasías inconscientes, como también sus defensas, pero por otra parte, y esto es de importancia fundamental, tratará también de devolver al paciente, reinstalando en su persona, precisamente aquellos aspectos que fueran antes proyectados y por lo tanto perdidos y que ahora pueden ser aceptados como propios, debido al "insight" obtenido. Aliviadas las ansiedades persecutorias y depresivas, a través de las sucesivas interpretaciones, el paciente va reintegrando en su persona su pasado, su mundo infantil o sus raíces perdidas y, paralelamente, se torna posible utilizar las funciones y capacidades del Yo, dañadas o reprimidas.

#### IV

En relación con la contratransferencia nuestro punto de vista al respecto se basa en el enfrentarla como algo capaz de ser utilizado como medio de percepción de lo que ocurre en la mente inconsciente del paciente, pudiendo por eso ser empleada como instrumento técnico en el trabajo clínico. Este trabajo es ejercido en esta área mediante sucesivas identificaciones proyectivas e introyectivas del analista en relación a su paciente.

En efecto, a través de su identificación proyectiva el analista acompaña los movimientos emocionales interiores del paciente, las fantasías y defensas que subyacen cuando éste relata sus problemas actuales y situaciones pasadas. Al mismo tiempo, el analista también reintroyecta sus aspectos antes proyectados junto con el material asociativo del paciente, tanto verbal como no verbal. Tales aspectos del paciente, introyectados por el analista, irán a actuar en el inconsciente de éste, conjuntamente con sus aspectos ego-conscientes, y en esta forma se organizará en su mente una historia o fantasía. La formación de ésta entrará, naturalmente, como determinante, en la ecuación etiológica de Freud. En el caso del analista, en sus vivencias pasadas participan también su

propia formación psicoanalítica, su experiencia clínica, las vivencias contemporáneas en la situación analítica y sus concepciones teóricas vigentes en ese momento.

Ya que en nuestro esquema referencial las relaciones de objeto son de máxima importancia, en la historia o fantasía formada en el analista, a partir de las asociaciones del paciente y de su percepción contratransferencial, deberán ser siempre reconocidos dos personajes principales, el paciente y el analista (o sus desdoblamientos), sea como objetos parciales o totales, y el vínculo afectivo existente entre ambos.

En esta forma, admitiendo y acogiendo dentro de su persona las fantasías vehiculizadas en el momento en que surgen, o identificándose con el paciente, puede el analista comprender lo que está ocurriendo en el campo analítico y de esta manera devolver lo que recibió en forma inteligible, clara, ordenada y sintetizada, bajo la forma de interpretación, especialmente las transferenciales. Estas en el momento en que son comprendidas y sentidas por el paciente frente a frente al objeto al cual se refieren en alguna forma, esto es, el analista, son capaces de promover modificaciones definitivas, aunque sea en pequeña escala en cada oportunidad.

## V

Como consecuencia de una tal concepción del proceso analítico, adoptamos en síntesis algunos postulados técnicos que vamos a examinar ahora, colocándolos ya en la confrontación con aquello que, según nuestro entender, puede ser deducido del estudio que hicimos del material clínico propuesto para la discusión en el presente Congreso.

Al enfrentarnos en esta parte, nos vamos a ceñir estrictamente a las normas que entendemos deben dirigir las discusiones sobre el material clínico en nuestros Congresos. Así vamos a evitar la discusión directa de detalles de la comprensión del material presentando por la paciente y de aquellos que constituyen el contenido de las interpretaciones dadas. El centro de nuestra atención será el esquema referencial teórico que dirige la técnica usada y que pueda ser deducido objetivamente del material clínico, de los comentarios generales del analista, y del contenido y el “timing” de sus interpretaciones.

En referencia al concepto del proceso analítico, en términos de transferencia, contratransferencia e interpretación, el analista que suministró el caso clínico parece compartir nuestra posición, una vez que en sus comentarios iniciales afirma que desarrolla su técnica “apoyándose en el análisis predominante de la transferencia y en la utilización de los datos contratransferenciales”.

De un modo general el análisis de la transferencia hace parte de casi todos los esquemas técnicos de las diferentes corrientes ideológicas psicoanalíticas. Es en el uso mayor o menor de la interpretación transferencial que se distinguen, en este punto, los diferentes esquemas referenciales. En un extremo están los que, como los kleinianos, consideran todas las manifestaciones verbales o no verbales del paciente como manifestación de las fantasías en algún modo transferencial, en el otro están aquellos que sólo ven la transferencia cuando la conducta o las asociaciones del paciente no se apoyan claramente en la realidad externa, posibilidad que es evidentemente admitida. Nuestro punto de vista se asemeja al de la posición kleiniana.

El analista que suministró el material clínico en discusión señala que su línea técnica se apoya en el análisis predominante de la transferencia y el estudio de la sesión central nos muestra que, durante ésta, las interpretaciones todas fueron efectivamente dirigidas al esclarecimiento y configuración de la fantasía transferencial básica de la sesión.

No solo esa actividad interpretativa mantenida en el plano transferencial como los esquemas teóricos revelados por la analista cuando en sus interpretaciones pone énfasis en el análisis de las ansiedades persecutorias y depresivas y de la relación con los objetos del mundo interno, nos llevan a identificar en el material presentado la influencia predominante de un esquema referencial teórico y técnico derivado de la escuela inglesa. En este punto, igualmente, compartimos este esquema, según el cual debemos tener como objetivo interpretativo el alivio de las ansiedades persecutorias o depresivas, luego que hayan sido reconocidas en el punto de urgencia.

Otro elemento importante en nuestro esquema referencial se refiere al

análisis simultáneo de la transferencia negativa y positiva, así como a las tendencias de reparación y de recuperación de las partes perdidas del Yo. A juzgar por el contenido de algunas de sus interpretaciones, la analista, en el caso en discusión, igualmente valoriza tales aspectos, en lo que también se afilia a los esquemas kleinianos. En la misma forma que nosotros, la analista parece concebir que desde el punto de vista clínico, si deseamos que el análisis sea realmente una vivencia para el paciente, no sólo iremos a interpretar a éste simplemente el funcionamiento de su Yo con sus mecanismos, sino que también le interpretaremos las fantasías ligadas a estos mecanismos. Así, en sus interpretaciones en el material clínico, se transparentan bien los vínculos entre los mecanismos de introyección y proyección, como también las fantasías de incorporación y expulsión.

Con todo, en lo que se refiere al “timing” o momento de la interpretación, nos parece que la analista se aparta del esquema referencial adoptado por ella *en* otros sectores, puesto que, al retardar su primera intervención, permitió un acúmulo de material, con un exagerado incremento de ansiedad, lo que no permitió una mayor coordinación de los datos de la primera interpretación.

En líneas generales, concordamos con la formulación de las interpretaciones, que nos parecen claras, concisas y en su mayoría bien ordenadas, dentro del esquema referencial en que se encuadra la analista. Es natural que aún dentro de esquemas referenciales semejantes surjan diferencias en este punto, de un analista a otro, como sería por ejemplo, la tendencia, que nos pareció existir en la formulación de las interpretaciones, de usar un lenguaje demasiado subordinado al esquema teórico adoptado. Preferiríamos una formulación menos técnica y un lenguaje menos formal.

Lamentablemente, no nos fue posible confrontar un aspecto técnico importante en nuestro esquema referencial, esto es, el del sentido y de la utilización de la contratransferencia. La colega, en verdad, en un señalamiento preliminar, hace referencia explícita a la importancia de este elemento en su trabajo técnico, pero no hace ninguna referencia a los aspectos contratransferenciales en la descripción y los comentarios del material presentado. Y precisamente, tratándose de una analista y paciente del sexo

femenino, el contenido del material surgido en esas sesiones descritas podría haber suscitado percepciones contratransferenciales de mucho valor.

## VI

Cuando llegamos a este punto de la elaboración de nuestro relato, nos surgieron algunos interrogantes que, a guisa de conclusión, nos animamos a exponer.

Tenemos la impresión de que no nos fue posible contribuir con nada nuevo a las conclusiones a que ya había llegado en los dos Congresos anteriores. Que algunos colegas latinoamericanos sustentan su técnica en esquemas referenciales derivados de la llamada Psicología del Yo. Y que una mayoría se inclina por los postulados de la escuela kleiniana, en ciertos casos aumentados con concepciones locales. Que aún dentro de esquemas semejantes existen diferencias individuales. Reconocemos que tales conclusiones y muchas otras ya fueron exhaustivas y brillantemente formuladas por Mom y Baranger, en el Congreso de Montevideo, en su relato final sobre teoría de la técnica.

El pensamiento que nos surgió más de una vez es que posiblemente este tipo de trabajo en nuestros Congresos ya ha dado los frutos que de él podrían ser esperados, como son dos de los tres objetivos fundamentales que enumeramos al principio de este trabajo, a saber: el confrontamiento de las técnicas usadas y la determinación de los esquemas referenciales teóricos. El tercer objetivo —obtener a través de las discusiones sobre teoría de la técnica una homogeneidad en este terreno— nos parece demasiado distante y difícilmente alcanzable. Inclusive, creemos que es discutible su necesidad.

Antes de terminar, deseamos felicitar calurosamente a la anónima analista por la colaboración que prestó a todos sus colegas latinoamericanos, al enviar el material, así como por la excelente calidad de su trabajo clínico.

## BIBLIOGRAFIA



1. ABERASTURY A., e col. — “Teoría de la Técnica”. Relatorio presentado no VI Congresso Psicoanalítico Latino-Americano. Montevideo, 1966.
2. BARANGER, W. e BARANGER, M. — “La situación analítica como campo dinámico”. Rev. Uruguay de Psicoanálisis, IV: 3—54, 1961.
3. BARANGER, W. e MOM, J. — “Síntesis final de los relatos y discusiones sobre material clínico”. Rev. Uruguay de Psicoanálisis, VIII: 347—362, 1966.
4. BICUDO, Y. e col. — “Relatorio sobre tema clínico”. Apresentado no VI. Congresso Psicanalítico Latino-Americano . Montevideo, 1966.
5. FREUD, S. — “El método psicoanalítico de Freud”. Obras Completas, vol. 14.
6. GREENSON, R. — “The technique and practice of Psychoanalysis”. International Universities Press. New York, 1967.
7. GRINBERG, L. e col. — “El proceso analítico”. In “Psicoanálisis en las Américas”, Editorial Paidós. Buenos Aires, 1968.
8. HARTMANN, H. — “Technical implications of *Ego Psychology*”. Psychoan. Quart., 20: 31—43, 1951.
9. KRIS, E. — “Ego Psychology and Interpretation in Psychoanalytic Therapy”. Psychoan. Quart., 20: 15-30, 1951.
10. MARTINS, M. — “Comunicação a Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre”. 1964.
11. NAMNUM, A. — “Teoría de la Técnica”. Relato presentado al VI Congreso Psicoanalítico Latino—Americano. Montevideo, 1966.
12. PINTO RIBEIRO, R. e ZIMMERMANN, D. — Transferencia y contra. Bs.

As., 1966.

transferecia. En "Psicoanálisis en las Américas". Ed. Paidós,

13. PLATA MUJICA, C. — Teoría de la técnica, Relato presentado al VI Congreso Psicoanalítico Latino-Americano. Montevideo, 1966.  
Relato presentado al VI Congreso Psicoanalítico Latino—Americano. Montevideo, 1966.
14. RACKER, E. — "The meanings and uses of countertransference".  
Psychoan. Qnart., 26: 303—357, 1957.
15. SEGAL, H. — "Introduction to the work of Melanie Klein". Heinemann.  
London, 1964.
16. — .- - "Melanie Klein's Technique". The Psychoan. Forum.  
2: 19~—211, 1967.