

JUAN MANZANO, FRANCISCO PALACIO ESPASA
y ADELA ABELLA

COMPENDIO DE TÉCNICA PSICOANALÍTICA

CON SU APLICACIÓN A LA PSICOTERAPIA

Traducción de Maria Pons Irazazábal

Herder

Título original: Précis de technique psychanalytique avec son application à la psychothérapie

Traducción: Maria Pons Irazazábal

Diseño de la cubierta: Gabriel Nunes

© 2017, *Juan Manzano, Francisco Palacio Espasa y Adela Abella*

© 2018, *Herder Editorial, S.L., Barcelona*

ISBN: 978-84-254-4067-0

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro de Derechos Reprográficos) si necesita reproducir algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com)

Imprenta: Sagrafic

Depósito legal: B-20.384-2018

Impreso en España – Printed in Spain

Herder

www.herdereditorial.com

Índice

INTRODUCCIÓN	13
--------------------	----

PRIMERA PARTE
LOS CONCEPTOS FUNDAMENTALES
DE LA TEORÍA DE LA
TÉCNICA PSICOANALÍTICA Y
LA PRÁCTICA QUE DE ELLA DERIVA

I. EL MARCO PSICOANALÍTICO (<i>SETTING</i>)	17
II. LA TRANSFERENCIA	23
• La transferencia en la obra de Freud (transferencia neurótica)	23
• La transferencia en las organizaciones preneuróticas (transferencia precoz): las tres corrientes de la transferencia preneurótica según los modelos de desarrollo precoz: Anna Freud; Ferenczi–Balint– Winnicott; Klein–Isaacs–Bion	29
• La transferencia precoz en la clínica contemporánea	41
• Los soportes de la transferencia: transferencia al analista, al marco y a la palabra	61
• Los enfoques intersubjetivos o constructivistas. La transferencia: ¿un concepto ya superado?	62
• La transferencia narcisista: otra mirada a la transferencia	66
III. LA CONTRATRANSFERENCIA	75

IV. LA INTERPRETACIÓN	85
• La interpretación en la obra de Freud	87
• La interpretación y el desarrollo precoz (organizaciones preneuróticas)	89
• La doble transferencia neurótico-narcisista y su interpretación	95
• <i>Actings</i> e interpretación	98
V. LA CONSTRUCCIÓN	101
• Construcción/reconstrucción en la obra de Freud	101
• Construcción/reconstrucción en las tres corrientes posfreudianas	102
• La construcción en las corrientes intersubjetivas (constructivistas)	106
VI. EL PROCESO PSICOANALÍTICO Y LA FINALIZACIÓN	111
• Teorías explicativas de la evolución del proceso ..	111
• La finalización del análisis	113

SEGUNDA PARTE

LA APLICACIÓN A LA PSICOTERAPIA DE LOS CONCEPTOS FUNDAMENTALES DE LA TÉCNICA PSICOANALÍTICA

LA PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA. INTRODUCCIÓN	117
I. EL MARCO EN LA PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA	123
II. LA TRANSFERENCIA Y LA CONTRATRANSFERENCIA EN LA PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA	135
• La transferencia y la contratransferencia, según el tipo de psicoterapia	138
III. LA INTERPRETACIÓN EN PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA	147

IV. LAS CONSTRUCCIONES EN PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA	163
V. EL PROCESO EN LAS PSICOTERAPIAS PSICOANALÍTICAS	169
VI. LA FINALIZACIÓN DE LA PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA	175
ANEXO. LA ELECCIÓN TEÓRICA DEL ANALISTA	181
BIBLIOGRAFÍA	185

*Los autores quieren dar las gracias a Jacqueline Blanc
y a Mylène Pétremand Creutz por su competencia y por la atención
dedicada a la relectura y corrección de este libro.*

Introducción

«La finalidad fundamental del estudio de la técnica es permitir que cada analista adopte su propio estilo e identidad, que depende de la congruencia entre lo que piensa y lo que hace».

R. Horacio Etchegoyen (1986)

En este compendio presentamos los elementos esenciales de la teoría de la técnica psicoanalítica y la práctica que de ella derivan. Se abordarán sucesivamente el «marco (*setting*)», la «transferencia», la «contratransferencia», la «interpretación», la «construcción/reconstrucción» y el «proceso y finalización». Cada uno de estos conceptos será analizado en su evolución histórica en la obra de Freud y en sus sucesores más representativos, hasta llegar al momento actual.

Este libro va dirigido sobre todo a los psicoanalistas y psicoterapeutas que están en proceso de formación: la abundancia actual de escuelas psicoanalíticas, si bien es una fuente de riqueza, también dificulta muchas veces un acceso claro a los fundamentos de la práctica de hoy. Pero también se dirige a los colegas psicoanalistas y psicoterapeutas, a quienes esta obra facilitará una apertura a otras orientaciones. Igualmente puede interesar a profesionales y a estudiantes de otros ámbitos.

Si bien hay una aceptación bastante general de las nociones técnicas de Freud respecto del análisis de las «organizaciones neuróticas de la personalidad», no ocurre lo mismo con las «organizaciones preneuróticas», que Freud llamaba «nar-

cistas» (trastornos del carácter o de la personalidad, estados límite [*borderline*], prepsicosis) y que son las más frecuentes en la práctica de hoy en día. En esta cuestión, son importantes las diferencias técnicas que, en nuestra opinión, dependen en gran parte del modelo teórico de desarrollo precoz —explícito o implícito— de los autores. De ahí que sea posible agruparlos esquemáticamente en tres corrientes principales: «Anna Freud (psicología del yo)», «Ferenczi – Balint – Winnicott» y «M. Klein – S. Isaacs – Bion». Describiremos las características más importantes de la técnica de cada una de estas corrientes y sus prolongaciones hasta la clínica contemporánea, así como las nuevas teorías de la técnica, en especial el constructivismo y el intersubjetivismo. Presentaremos, asimismo, breves viñetas clínicas ilustrativas.

La psicoterapia se ha convertido en un problema analítico de pleno derecho. En la segunda parte de este libro recuperamos los conceptos básicos de la teoría de la técnica psicoanalítica y su aplicación a la psicoterapia, señalando, a la vez, las diferencias y los puntos en común. Cada uno de los capítulos de la segunda parte va ilustrado con viñetas clínicas que corresponden a la evolución de dos tratamientos psicoterapéuticos —un niño y un adulto—, desde el establecimiento del marco hasta el final del proceso.

Se trata, por supuesto, de *nuestro* compendio. Sin embargo, aunque explicitamos nuestros puntos de vista, nos hemos esforzado al máximo por presentar, lo más fielmente posible, otras orientaciones distintas a las nuestras.

PRIMERA PARTE

LOS CONCEPTOS FUNDAMENTALES
DE LA TEORÍA DE LA TÉCNICA
PSICOANALÍTICA
Y LA PRÁCTICA QUE DE ELLA DERIVA

I. El marco psicoanalítico (*setting*)

La «situación psicoanalítica» (Donet, 2005) la establece desde la primera entrevista la «actitud mental» del psicoanalista (el *state of mind* de los anglosajones, Caper, 1992). Esta actitud es, en realidad, un estado mental que se caracteriza por el interés del psicoanalista por comprender el funcionamiento psíquico inconsciente, rechazado o escindido del paciente con el propósito de comunicárselo y de permitirle integrarlo. Por esta razón, el marco está presente desde el primer momento, aunque será explicitado más tarde mediante la propuesta de un «contrato» (Etchegoyen, 1986), de un acuerdo inicial entre los dos miembros de la relación que se comprometen a intentar respetarlo. Esos dos aspectos del marco, denominados respectivamente «marco interno» (la actitud mental del analista) y «marco externo» (las reglas de funcionamiento práctico), son mutuamente interdependientes y solidarios.

El marco se define como el conjunto de las condiciones necesarias para que el trabajo psicoanalítico pueda desarrollarse mejor. Estas características son prácticamente las mismas que las descritas por Freud en *Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico* (S. Freud, 1912) y en *La iniciación del tratamiento* (S. Freud, 1913).

Como señala Freud, lo importante es el fondo; las formas dependerán del estilo de cada analista y de cada situación en particular. La tradición impone que la regla fundamental sobre la asociación libre esté claramente formulada, así como la utilización del diván, las fechas, la duración y frecuencia de las sesiones, los honorarios y la forma de pago. A este res-

pecto hay que señalar que las horas reservadas al paciente deben ser abonadas, salvo excepción, aun en el caso de que este no acuda. En cuanto a las vacaciones y ausencias del analista, deberán ser anunciadas con suficiente antelación. Se recomienda que la formulación de la regla fundamental incluya la idea de que el paciente se compromete a intentar expresar todos los pensamientos y sentimientos que surjan durante la sesión, sin excepción, incluidos los que se refieren al analista, con independencia de que se consideren penosos, vergonzosos, absurdos o inconvenientes. Asimismo, conviene precisar que la relación con el analista quedará limitada a la situación analítica y que el final del análisis será acordado por ambas partes, aunque por supuesto el paciente puede interrumpir el tratamiento en cualquier momento.

Como todo contrato, el acuerdo analítico obliga a las dos partes. El analista se compromete a respetarlo, a desarrollar su función de analista y solo esa función, esforzándose por mantener una postura de «neutralidad activa». Como dice Racker (1960), el papel del analista consiste en hacer todo lo posible por comprender los aspectos inconscientes o disociados del paciente, y hallar la mejor manera de lograr que los comprenda y los integre. En cuanto al paciente, las «reglas» del marco solo le exigen que las conozca e intente respetarlas.

No obstante, como señaló Etchegoyen (1986), las cláusulas del contrato no son inviolables. De hecho, son importantes ante todo como punto de referencia de la conducta posterior del paciente. En cierto modo, las normas se formulan para poder apreciar la conducta del paciente en relación con ellas. Esto puede ilustrarse con ejemplos clínicos frecuentes en la práctica de cada análisis. En ocasiones, casi enseguida se producen violaciones del marco más o menos importantes. Mediante esas violaciones, a menudo el paciente expresa aspectos de su mundo interior completamente ignorados. Desde este punto de vista, pueden resultar útiles para el tratamiento.

I. El marco psicoanalítico (*setting*)

Uno de nuestros pacientes, desde la primera sesión de análisis tras las entrevistas preliminares, seguía la regla de tenderse sobre el diván, pero boca abajo, con el mentón apoyado en los brazos cruzados sobre el cojín y mirando fijamente al analista. Otro se tendía también sobre el diván, al modo romano del triclinium, mirando fijamente al analista. En ambos casos, esas conductas tenían sus razones.

Según una regla clásica, el analista debe abstenerse de interpretar la conducta del paciente antes de que este dé indicios de su sentido inconsciente en sus asociaciones verbales. En efecto, las razones inconscientes que motivan la conducta están a menudo fuertemente escindidas o rechazadas. Una interpretación prematura no solo corre el riesgo de herir al paciente, sino de empujarlo a la racionalización. Con el tiempo, el paciente suele proporcionar las claves que permiten la comprensión.

La conducta del primer paciente se debía a una fantasía suscitada por el encuentro con el analista que no pudo ser verbalizada hasta más tarde. Una vez que la relación se consolidó, el paciente pudo comunicar una experiencia terrible ocurrida al acabar la primera entrevista: «Cuando me dirigía al coche, me di la vuelta y me pareció ver un movimiento de la cortina de su ventana. Entonces pensé que me estaba mirando y diciendo: “pobre imbécil”».

Y a la inversa, ciertas aceptaciones aparentemente no conflictivas de las reglas del marco están basadas en fantasías que sería importante analizar, como por ejemplo fantasías de sumisión masoquista.

Es el caso de un paciente que, antes de tumbarse en el diván por primera vez, preguntó muy educadamente si debía quitarse los zapatos. Atendiendo al uso de la palabra «deber», el analista responde «no es necesario», creyendo que así le liberaba de esta supuesta obligación. Más adelante, el paciente explica una cena en la que se descalzó, tal como suele hacerlo habitualmente. Explica: «Soy la vergüenza de mi

mujer y la desesperación de mi madre. No soporto los zapatos; en cuanto puedo me los quito». Entonces se entendió que había querido quitarse los zapatos para instalarse cómodamente en el diván, pero no se había atrevido a preguntar directamente. Durante meses, estuvo soportando los zapatos en el diván como un castigo.

Para Freud, el significado psicológico y metapsicológico del marco desempeña una función fundamental, que consiste en favorecer el establecimiento de la transferencia, esto es, repetir y vivir las relaciones del pasado infantil conservando una parte adulta que vive la relación actual con el analista.

En términos más teóricos, el marco significa la fijación de un determinado número de constantes como punto de referencia de otros elementos más variables. Para que se puedan apreciar los cambios —el proceso—, se necesitan invariables (Bleger, 1967). Por otra parte podemos decir, en términos relacionales, que el marco y el contrato suponen el establecimiento consciente de una alianza terapéutica: la aceptación del marco por parte del paciente significa que deposita la confianza en el analista y desea colaborar en un trabajo sobre sí mismo.

Después de Freud, el significado psicológico y metapsicológico del marco dio lugar a ciertos desarrollos teóricos. Insistiremos en estos conceptos en los capítulos «La transferencia» y «El proceso analítico» porque, como ya hemos señalado, la noción de «marco» como «constante relativa» está totalmente vinculada a la de los cambios constitutivos del proceso. Por consiguiente, nuestra comprensión del marco está supeditada a nuestra comprensión de la transferencia y del proceso.

Cabe distinguir dos grandes corrientes en el psicoanálisis contemporáneo en cuanto a la comprensión del marco. Por una parte, el conjunto del psicoanálisis anglófono (escuelas kleinianas y poskleinianas, escuela de Winnicott y psicología del yo) propone como metáfora la función maternal: el marco se contempla, por lo tanto, como continente que es

capaz de acoger toda la complejidad del mundo interior del paciente y que proporciona un apoyo protector al proceso transferencial y contratransferencial. En el psicoanálisis francés, y por influencia de Lacan, el marco se interpreta a menudo como tercero: el psicoanalista actúa como garante de las reglas pero, y esto es importante, esas reglas representan la Ley establecida por la institución psicoanalítica y su misión es enmarcar tanto al analizante como al psicoanalista. Por consiguiente, esas reglas convocan de entrada las fantasías de castración, que limitan la omnipotencia de ambos interlocutores en la cura.

Expongamos ya la tesis original de Bleger (1967), para quien la fijeza del marco siempre da lugar a una «transferencia muda» (arcaica, fuera de la realidad) de carácter simbiótico, que constituye una especie de delirio actuado. Esa transferencia es muda porque solo se manifestará cuando la «fijeza» del marco sea cuestionada por cambios que suscitan angustias precoces, sobre todo de separación.

En relación con este punto de vista de Bleger, hemos desarrollado la idea de «transferencia narcisista», que creemos que está presente en todo análisis (Manzano y Palacio Espasa, 2005). Insistiremos en este punto. Por el momento, basta señalar que el marco satisface ciertas fantasías fusionales —sobre todo narcisistas— convirtiéndolas por esa razón en no aparentes.

Ejemplo clínico

Una paciente experimenta, desde el comienzo del análisis, un alivio y un bienestar sorprendentes. Sus síntomas han desaparecido, se siente «flotar», las sesiones se han convertido en el centro de su vida y piensa en ellas de manera constante. En la sesión, evoca su historia, aporta sus sueños, tiene la sensación de que avanza y está satisfecha del trabajo realizado. Las vacaciones, fijadas de antemano, transcurren sin problemas, salvo que la agradable sensación de mantenerse en contacto con su analista es aún más intensa.

En ese contexto, al cabo de tres años, el analista ha de suspender el tratamiento durante un mes. Es el desastre. La paciente se descompensa, los antiguos síntomas reaparecen con fuerza, tiene la impresión de que la vida no vale la pena vivirla y siente una angustia sin límites.

Cuando el analista regresa intentan comprender lo que ha ocurrido. Poco a poco la paciente se da cuenta de que nunca ha expresado sus sentimientos de vínculo permanente y de profunda paz en su relación con el analista. Es como si el análisis se hubiera desarrollado en dos planos bien diferenciados: un trabajo «clásico» sobre su historia y su mundo interior y unas fantasías fusionales que el marco satisfacía y de las que no podía ser consciente, precisamente porque ya estaban satisfechas.

Hay también otras concepciones de la función del marco. En el contexto de su propio modelo de desarrollo precoz, Anzieu (1985) defiende que el marco desempeña unas funciones que normalmente son parte integrante del buen funcionamiento del aparato psíquico. Se trata, sobre todo, de las funciones de paraexcitación y de representación, que serán vehiculadas y estimuladas por la propia existencia del marco. Desde este punto de vista, para los pacientes con un funcionamiento neurótico, la situación típica concebida por Freud para el psicoanálisis es, como sugiere Anzieu, terapéutica en sí misma. Gracias a la «regla fundamental» (que preconiza la libre asociación) y a la «regla de la abstinencia» (que prohíbe las descargas directas de las pulsiones), se delimita un marco que induce al paciente a utilizar modos de expresión mentalizados y lo incita al uso de las representaciones preconscientes. Esas representaciones sirven para unir las cargas pulsionales rechazadas. Por consiguiente, el *setting* ofrece un campo propicio a la expresión simbolizada y es el que promueve la nueva producción de representaciones y, por lo tanto, de transformaciones psíquicas. Según esa concepción, esos cambios terapéuticos serían productos del marco, sin intervención específica del terapeuta.

II. La transferencia

Con su célebre frase «Nadie puede ser vencido *in absentia* o *in effigie*», Freud (*La dinámica de la transferencia*, 1912) inaugura un enfoque que comparten hoy en día la gran mayoría de los psicoanalistas. Ese enfoque consiste en convertir la transferencia en el elemento central de la cura (Fenichel, 1941; Menninger, 1958; Greenson, 1967; Etchegoyen, 1986).

Según la definición más común, la transferencia es el proceso por el que un paciente desplaza sobre el analista sentimientos, deseos e ideas que provienen de la relación con personas que han sido importantes en su vida (Rycroft, 1968).

En este capítulo trataremos, en primer lugar, de la «transferencia en la obra de Freud» —que podemos llamar «neurótica»—; luego de la «transferencia precoz en las organizaciones preneuróticas» (trastornos de la personalidad, estados límite, prepsicóticos) y de la «transferencia precoz en la clínica contemporánea». A continuación abordaremos la cuestión de los «soportes de la transferencia» y de los «enfoques intersubjetivos o constructivos», para pasar, finalmente, a la «transferencia narcisista» y a la «doble transferencia» (narcisista y neurótica).

La transferencia en la obra de Freud (transferencia neurótica)

Antes del descubrimiento de la transferencia, la técnica de Freud había evolucionado de la sugestión —en especial de la

sugestión hipnótica— a una especie de catarsis que busca la rememoración, bajo los efectos de la hipnosis, de recuerdos de experiencias «traumáticas», rememoración que iba acompañada de una descarga afectiva. Más tarde, Freud abandona la hipnosis y pasa a una «coerción» asociativa: la presión constante del analista empujaba a los pacientes a recuperar recuerdos en una lucha contra la «resistencia» opuesta a esta coerción.

El contexto inmediato del descubrimiento de la transferencia está constituido por la experiencia de Breuer en el tratamiento de Anna O. (S. Freud, 1887-1902). Como sabemos, Breuer suspende ese tratamiento debido a los intensos sentimientos amorosos que la paciente había desarrollado hacia él.

Como señala Etchegoyen (1986), Freud llega al concepto casi definitivo de transferencia en tres etapas. En nuestra opinión, esas tres etapas se desarrollan respectivamente en torno a tres enfoques teóricos diferentes.

1895. Estudios sobre la histeria: Resistencia a la coerción a asociar

El punto de partida de esta primera descripción es el concepto técnico de asociación libre bajo coerción: se invita al paciente a asociar libremente, mientras el médico lo alienta de forma insistente y continua. En este caso, según Freud, la transferencia actúa como resistencia a asociar libremente y a evocar representaciones desagradables, recuerdos o deseos conflictivos.

Se produce una «falsa conexión» entre el pasado y el presente. Por ejemplo, la paciente Anna O. había sentido, en un pasado lejano, el deseo de ser besada por un hombre con el que estaba hablando; ese deseo había permanecido inconsciente. Ahora aparece en el tratamiento, pero en relación directa con el terapeuta. En vez de presentarse como el recuerdo

de un deseo del pasado, aparece en el presente y vinculado a una persona diferente: el terapeuta. Se produce, por lo tanto, un doble error, una doble «falsa conexión»: temporal (entre el pasado y el presente) y personal (entre el hombre al que había deseado besar y el terapeuta).

1900. La interpretación de los sueños: La transferencia de la «carga energética» (catexis)

La noción que subyace a la conceptualización de la transferencia no es técnica, sino «económica». Pensamos en términos de transferencia de la «carga energética» (catexis) de una representación a otra. Del mismo modo que en los sueños el deseo inconsciente desplaza su carga a un resto diurno, en la relación terapéutica el analista es el soporte sobre el que se desplaza —se transfiere— la catexis del deseo inconsciente. Desde este punto de vista, el analista es tratado como un resto diurno.

1905. Epílogo al análisis de Dora: La neurosis de transferencia

En esta tercera etapa, Freud parte de un punto de vista psicopatológico. La neurosis sintomática con la que el paciente llega al tratamiento producirá —creará— en la relación con el analista una especie de «nuevo síntoma» que sustituye a los síntomas anteriores. Este síntoma se basa en un tipo especial de «formaciones de pensamiento» generalmente inconscientes. Esas formaciones de pensamiento o «estructuras mentales nuevas» se denominan fantasías (encontramos aquí las premisas de la noción de «fantasía inconsciente» desarrollada más tarde por Melanie Klein y Susan Isaacs, que trataremos más adelante). Esas fantasías inconscientes son el equivalente del pensamiento latente del sueño.