

LA REVISIÓN DEL PACTO ANALÍTICO COMO AUXILIAR TÉCNICO DURANTE EL ANÁLISIS *

S. Bach

INTRODUCCIÓN

El concepto teórico fundamental es indudablemente más importante que la técnica. No obstante, el concepto fundamental ha de ser lo más conforme posible a la experiencia y, en tal sentido, el método de la obtención del material, en que se apoye el concepto teórico fundamental, tiene la mayor importancia. Si concebimos el psicoanálisis como una ciencia que reflexiona sobre sí misma y ha de volver a reflexionar siempre sobre su propia actividad —en el detalle y en principio—, los dos aspectos no pueden separarse uno de otro.

Articularé mi exposición en tres partes.

1. El Pacto — Regla fundamental, introducción al tratamiento.
2. La importancia del pacto y de la regla fundamental durante el análisis: proceso analítico.
3. Casos especiales en los que el pacto no es inicialmente posible.

Pacto — Regla fundamental, introducción al tratamiento

Antes de llamar su atención sobre las diversas formas de violación del pacto y de la regla fundamental, conviene considerar el inicio del tratamiento. Figura al principio, desde Freud, que antes de iniciar el tratamiento hay que informar al paciente acerca de la regla fundamental. La iniciación del análisis se hace depender de su conformidad expresada verbalmente. En esta forma, la regla fundamental se convierte en *test* con valor de pronóstico. Así, dice Freud, por ejemplo (IV, 14, 1901): “Sin duda, no puedo obligarle a usted a que me cuente aquello que le es desagradable, pero, entonces, tampoco puede usted pretender saber, por mi conducto, cómo... olvidó usted aquella palabra.” Freud explica (XI 297), “...que el éxito del tratamiento, pero sobre todo también su duración, depende de la escrupulosidad con que sigue [el paciente] esta regla técnica básica del análisis.” Y Freud señala al respecto: “...que mediante el esfuerzo de la voluntad y de la atención no se resuelve ninguno de los enigmas de la neurosis, sino sólo mediante la observación paciente, observancia de la regla psicoanalítica fundamental, que prescribe eliminar la crítica contra el inconsciente y sus derivaciones”. (VII 386, Consejos). Freud ve aquí perfectamente que se trata de un postulado

* Ponencia en el III Foro Internacional de Psicoanálisis; México, D. F., del 17 al 21 de agosto de 1969.

ideal típico. Dice (VIII 461, Introducción): “podemos convencernos de la escasa eficacia de los contratos como los que se conciertan con el paciente mediante el establecimiento de la regla fundamental cuando se comunica, las primeras veces, algo íntimo acerca de terceras personas”. Semejante dificultad puede tal vez combatirse mediante aclaraciones. Desde el punto de vista psicodinámico, el paciente es puesto en un estado de tensión. Ponderando cautelosamente, dice Freud (VIII 469, Introducción) que la comunicación de la regla fundamental “es indispensable, y también útil, en la primera fase del tratamiento”; y llama a continuación la atención sobre el problema en sí: “Más adelante, con la preponderancia de las resistencias, se hace imposible su obediencia.” En otras palabras, el postulado de la observancia de la regla fundamental se convierte aquí en un postulado moral y corresponde, por ejemplo, al de la Iglesia. Todo el mundo sabe que la exigencia de una virtud ideal no representa más que una tendencia pedagógica y que inclusive la virtud sin tacha es sospechosa. Lo propio cabe decir de la regla fundamental. Pensamos aquí en la expresión de Lutero *Pecca fortiter* (“peca vigorosamente”), y encontramos en Anna Freud una solución provisional, en mi opinión, del problema: “lo que importa no es la observancia de la regla analítica fundamental en sí y por sí, sino la *lucha* por esta observancia.” (1937, p. 19, Editorial Kindler).

Así, pues, si la regla fundamental en el curso de un proceso analítico imperturbado, quiere llevar a la consciencia, impulsos inconscientes o pre-conscientes, es decir, lo que se ha constituido en tabú, los momentos del “pecar” proporcionan una visión de los procesos de defensa del yo, de la forma de elaboración subjetiva del hombre ante la tentación. De este modo, la técnica analítica clásica está centrada inicialmente en la resistencia, pero también en las pulsiones y la transferencia, e impone a la psique, sentimientos de culpabilidad por la violación de su código.

La técnica de la introducción al tratamiento ha sido ampliada, completada y variada por las tendencias neopsicoanalíticas. Se examina bajo el título de conversación previa o consulta. Sólo me referiré aquí brevemente a la tesis del dinamismo central, de Fromm-Reichmann, y a su propuesta en el sentido de observar si en la consulta previa el paciente puede hablar o no “al menos de un problema básico”, con una intención terapéutica.

Schultz-Hencke varió la introducción del tratamiento durante la llamada “consulta”, practicando la profilaxis; en cierto modo, una profilaxis de la resistencia. Se trata en lo posible de llevar a la conversación, *antes* del inicio del análisis, las expectativas erróneas, conscientes o preconscientes, del paciente, acerca del éxito y de la técnica terapéuticos. Para algunos pacientes este método resulta intimidante, pero en muchos casos, se eliminan gracias a él ulteriores resistencias *inútiles*. Un pronóstico análogo parece perseguir el ensayo de interpretación, de Alexander.

En su exposición de la “consulta”, Schultz-Hencke ha resumido (*Lehrbuch*, 1951, pp. 186 ss.) cuáles expectativas erróneas puede manifestar el paciente antes de empezar el análisis. Schultz-Hencke provoca una situación en la que el paciente ha de plantear, en lo posible espontáneamente, aquellas preguntas que corresponden a la situación, posterior a la anamnesis y



anterior al comienzo del tratamiento propiamente dicho. Las preguntas se refieren a:

la duración del tratamiento
 éxito y garantía del mismo
 honorarios
 “esperanza” del paciente de una causa física del trastorno
 ideas acerca de la terapia (falsas representaciones debidas a lecturas, etc.) y, finalmente,
 la actividad propia del paciente durante el tratamiento y la cuestión acerca de lo que hará el terapeuta durante el análisis.

Las preguntas adecuadas debido a su capacidad de abarcar se convierten para Schultz-Hencke en *test* pronóstico y, al propio tiempo, la conversación extensa acerca de estas conexiones se convierte en un proceso sobre el que puede volverse más adelante.

En esto hay que tener presente que el paciente y el terapeuta no hablan, en un principio, un idioma común y que, por consiguiente, es limitada la comprensión mutua inequívoca. Piénsese no más en la evolución que ha de producirse hasta que el paciente pueda penetrar, en el sentido de Freud, “la paciente observancia de la regla psicoanalítica fundamental que prescribe eliminar la crítica contra el inconsciente y sus derivaciones”. El argumento de Freud relativo al carácter cuestionable de tales contratos tiene también aplicación aquí.

El pacto en sentido estricto, con el convenio relativo a la regla fundamental, puede entenderse como punto de contacto con la experiencia, no afectada por la enfermedad, del paciente; con el “adulto”, que hay en el neurótico. En la mayoría de los casos, el pacto es “mal interpretado” por el paciente en alguna forma, ya que la base de la comprensión no existe aún. Estas interpretaciones erróneas corresponden a la defensa y a la estructura de la neurosis. El llamado al sujeto se relaciona, en Schultz-Hencke, con la distinción entre las condiciones causantes, las desencadenantes y las estabilizantes de la neurosis. Schultz-Hencke y otros neoanalistas —pienso aquí sobre todo en Fromm, Horney, Sullivan y Thompson— ven en la enfermedad actual y en el curso de la vida *no sólo* repeticiones de conflictos genitales y pregenitales, o sea libidinosos, y su “desexualización”, sino que vuelven a destacar una y otra vez la importancia de los fenómenos secundarios resultantes de la presión neurótica ejercida por la familia y la sociedad. Por ejemplo, la recompensa del esfuerzo, tratada especialmente en: “De la caracteriología psicoanalítica y su utilización para la comprensión de la cultura” (*Psyche*, VIII, 81, 1954), por Fromm, o la recompensa de la docilidad y el sometimiento por la sociedad (Schultz-Hencke), por no citar más que un par de ejemplos entre muchos. Estos fenómenos secundarios se añaden ahora a los demás, en la consulta, de modo que el conflicto actual se convierte en el resultado final de influencias múltiples sobre la psique. La consulta aclara aquí pronósticamente y vuelve central, para el paciente y para el proceso psicoanalítico ulterior, el elemento de la reflexión sobre la propia vida.

La importancia del pacto para el proceso psicoanalítico

Por proceso psicoanalítico entendemos aquí una transformación de la capacidad de acción del paciente relacionada con procesos emocionales en la situación psicoanalítica, que conduce a la eliminación de reflejos de angustia y de inhibiciones. El medio para esto es la eliminación de aquellas represiones que condujeron a la inhibición neurótica, así como la abolición de los mecanismos de defensa y el enfrentamiento efectivo con los factores estabilizantes. Este proceso tiene lugar en una relación personal más o menos íntima entre el analista y el paciente. Los procesos emocionales conscientes e inconscientes entre uno y otro son sobre todo importantes cuando perturban la liberación de inhibiciones neuróticas. Es controvertido, como se sabe, si la neurosis de transferencia en el sentido de Freud (X, 135): “El nuevo estado ha adoptado todos los caracteres de la enfermedad” y “todos los síntomas de la enfermedad han perdido su significado original y están orientados conforme a un nuevo sentido que consiste en una relación con la transferencia” (XI, 462), constituye el único instrumento para este proceso. Es discutible además, con respecto a la intensidad necesaria del proceso psicoanalítico, la importancia de la regresión y la importancia de la aclaración biográfica completa. Freud había hablado (XVI, 57 y 63) de que “había que llenar todas las lagunas del recuerdo”.

Entre los neoanalistas, la génesis es más bien un medio que un fin, y sólo se la reconstruye en la medida en que parezca necesaria para la estructuración imperturbada del futuro.

Esta concepción fundamental ejerce influencia sobre el empleo de la regla básica.

Sigamos a Freud. En un pasaje (VIII, 469, Introducción) llama a la desobediencia de la regla fundamental “pecar”, y no es probable que elija esta expresión al azar: “Otros pecan contra ella (la regla fundamental) desde el principio.” Distingue las siguientes infracciones. Primero, cuatro objeciones del paciente: la ocurrencia es demasiado insignificante, demasiado absurda y no es adecuada al lugar (consideración a terceros); o la ocurrencia es demasiado penosa (XI, 113 “Conferencias para la Introducción”). Trátase aquí, para empezar, de una defensa consciente. Se añaden además formas inconscientes de defensa. (XI, 2): “Los neuróticos compulsivos son sumamente hábiles para hacer que la regla técnica sea casi inutilizable, adaptando a ella su exceso de escrupulosidad y su duda.” Acerca de los histéricos ansiosos dice Freud que “en ocasiones logran reducirla *ad absurdum*, teniendo únicamente ocurrencias tan alejadas de lo que se busca, que no aportan al análisis contribución alguna.” Otras violaciones inconscientes son el triunfo inconsciente sobre el analista, especialmente sobre su impotencia ante la compulsión de repetición (XI, 300); también el *acting out* en la sesión y fuera de ella, como descarga, disfrazada, sobre el objeto de sustitución y que tiene efecto perturbador en el análisis. Otra actitud defensiva más o menos consciente del paciente ha sido descrita por Freud en la “Introducción del tratamiento” (VIII, 454): la resistencia del “relato preparado” y, finalmente, menciona Freud en 1937, en el *Análisis terminable e interminable*



(XVI, 85), la “fuerza que se defiende por todos los medios contra la curación y quiere permanecer absolutamente afianzada a la enfermedad y el sufrimiento”, con fundamento, por una parte, en la transformación del análisis en fin en sí —el “paciente encuentra el análisis agradable” (loc. cit., p. 61)— y, por otra parte, con fundamento en la tendencia inconsciente a la autodestrucción, que Freud deriva del instinto de muerte.

Hemos citado aquí los pasajes en los que Freud se refiere expresamente a la regla fundamental. Como en la técnica analítica clásica las resistencias tienen en relación con la neurosis de transferencia el papel principal, cabe concebir, por supuesto, en el tratamiento analítico una multiplicidad infinita de compulsiones de repetición y resistencias personales, correspondientes a la situación en la infancia.

En 1956 (*Psyche*, IX, 561), Kemper llamó la atención sobre un peligro; mediante la confrontación del paciente con sus “limitaciones, inhibiciones, fallas, fijaciones, lagunas, desarrollos frustrados y demás formas de conducta inapropiadas”, el clima del análisis podía ejercer una influencia relativamente negativa desde el punto de vista emocional, si no se tenía este factor cuidadosamente en cuenta. Por nuestra parte, nos permitimos extender estas consideraciones, que Kemper formuló en ocasión de una comparación de las técnicas del sueño de Jung y Freud, al empleo de la regla fundamental. También aquí, en efecto, se producen fricciones, según las constantes de personalidad del analista y del paciente, que conducen ocasionalmente a verdaderos conflictos de autoridad. En esta conexión mencionemos sólo brevemente, el tema de la actitud humana del terapeuta. En algunos artículos de los años treinta, Fromm llevó el método de la autorreflexión muy adelante y puso en guardia contra el peligro de que el terapeuta no pueda distanciarse sin más de su propia función social (1932, 1936, 1954 y 1966). En 1936 dijo (*Zeitschrift für Sozialforschung*, 4 365): “De ahí que la cuestión de la actitud consciente —y más todavía de la inconsciente— del analista ante los tabiques sociales, cuya protección consiste en amenazas de represalias que han conducido precisamente a las represiones que ahora hemos de eliminar, reviste importancia decisiva, tanto para la posibilidad del éxito terapéutico como en relación con la duración del análisis.” Fromm analizó en su día la idea de la tolerancia como fundada en la sociedad burguesa, centrada en el padre, en la que el sentido de la vida está en el cumplimiento del deber y la sumisión a una autoridad: “La pretensión de felicidad y amor no es incondicional; está condicionada, antes bien, por la medida del cumplimiento del deber y de la sumisión y necesita, aun en la mínima medida admitida, una justificación en la realización y el éxito.”

El analista ha de escuchar sin prejuicios. Ha de tener siempre presente la observancia de la regla fundamental y ha de atender continua y permanentemente a cuatro categorías de captación, a cuyo respecto cabría tal vez decir, en son de broma, que “el analista ha de tener cuatro orejas”. Ha de comprender toda manifestación, pero también todo gesto y toda exteriorización o gesticulación reprimida del paciente desde los siguientes puntos de vista:

1. Toda manifestación figura por sí misma; por ejemplo, un cigarro es un cigarro, y una comunicación actual ha de entenderse y tomarse en serio como comunicación actual.
2. Toda manifestación dice algo acerca de la relación personal con el terapeuta, sea cual fuere su contenido aparente.
3. Toda manifestación tiene un valor de grado del impulso psicológico.
4. Toda manifestación es repetición, entre otro, de modelos genéticos.

Las infracciones a la regla fundamental se pueden ordenar ahora, bajo el punto de vista del diagnóstico neoanalítico de la estructura. Se obtienen así unas categorías que para el tratamiento de la violación de la regla fundamental poseen una importancia inapreciable. Se trata de las posiciones teóricas de partida de las escuelas neoanalíticas, abandonando la teoría de la libido; otorgándoles el sentido de categorías originales de la vida impulsiva (Schultz-Hencke), o de la orientación (Fromm).

Quisiera describir aquí, con apoyo en algunos ejemplos estilizados, las relaciones en el sentido de la teoría neopsicoanalítica de las neurosis, de Schultz-Hencke. El *neurótico esquizoide*, en quien, según definición de Schultz-Hencke, el trastorno intencional de su relación ocupa el lugar principal, comparable, por ejemplo, con el concepto de la neurosis narcisista, aunque no totalmente, necesita distancia, hasta el momento en que esté en condiciones de soportar la posible pérdida de amor y pueda, en consecuencia, permitir la aproximación. En el análisis esto se manifiesta también en el temor al desinterés del analista. En este grupo de pacientes hemos de esperar, pues, interpretaciones erróneas del pacto y violaciones inconscientes de la regla fundamental, que yo considero absolutamente necesario permitir inicialmente.

Por ejemplo, en el caso de un paciente que cinco años antes había experimentado un ataque psicótico único y vino al análisis con síntomas esquizoideos pronunciados —un individuo alto y fornido, del tipo singular del esquizoide—, dejé transcurrir las treinta primeras horas de análisis de tal modo, que del primero al último minuto de la sesión sólo se relatara texto onírico. Durante todo este tiempo no intenté por mi parte intervención alguna. Luego, el paciente revisó él mismo su conducta. Sin embargo, su dicción siguió conservando su carácter correcto y preparado. A los tres meses, se procedió a la revisión del pacto: invité al paciente a que reflexionara acerca de cómo se comportaba en la sesión. Ahora podía llamársele a la memoria la consulta previa, en la que él, como ahora se aclaraba, había asentido a la regla fundamental por temor subliminal de ser despedido.

El paciente tenía desde el principio una excelente disposición de colaborar con el analista, pero no estaba en condiciones, a causa de sus trastornos intencionales, de comprender su propia experiencia. Mi conducta le fue explicada muchas veces, de acuerdo con las recomendaciones de Schultz-Hencke (1939 y 1951), y se le aclaró en detalle cuál era el objeto de la regla fundamental.

Una revisión de esta regla después de unas 100 horas de sesión tuvo como resultado una profundización considerable del análisis. En efecto,



se puso de manifiesto la siguiente alternativa: fundamentalmente, el paciente se había imaginado, con el análisis, un impulso profesional; se había presentado en mi consultorio con un estudio académico terminado con promoción y se hallaba a punto de emprender otro estudio. Después de una corrección de su idea original errónea, de cuyo error él no se había percatado en su día, podía ahora apreciar que se trataba de "todo o nada". Sus prácticas fetichistas de la onanía, por ejemplo, que desde hacía tiempo eran ya objeto del análisis, se convirtieron ahora en elemento de su interés terapéutico en mí y en el análisis. Solamente medio año más tarde pudo emerger a la consciencia, en ocasión de una nueva revisión de nuestro convenio inicial, el temor de verse rechazado por mí.

Si revisamos retrospectivamente, a la luz de análisis terminados, cómo experimenta el *deprimido* la consulta previa y cómo se comporta respecto al pacto, puede decirse de modo general lo siguiente: sometido subjetivamente toda su vida a pretensiones exageradas y al propio tiempo hambriento, el deprimido desea inconscientemente alimento, esto es, unilateralidad del pacto, lo que revela ya en ocasión de la consulta. En el curso del análisis suele llegar a un punto en que se siente decepcionado con el tratamiento, y así lo pone de manifiesto en sueños o en ocurrencias.

Un deprimido de 50 años de edad había superado en unas 250 horas de análisis un alcoholismo y un abuso de medicamentos, ambos graves. La dificultad en el análisis consistía sobre todo en la propensión a una "hora de análisis programada", con información sobre acontecimientos actuales. Esta actitud del paciente se había revisado diversamente. Cayó ahora, en cierto modo al margen de su cuadro sintomático principal, en un mal humor depresivo, aunque parecía respetar la regla fundamental. Pero ocurrió que el análisis permanecía estancado. Es decir: si en forma autocrítica uno se hacía a sí mismo la pregunta, ¿qué ha descubierto el paciente en las últimas 10 horas? había que contestarse: nada esencialmente nuevo. En su actitud permanecía esencialmente inalterado. Sin embargo, un análisis intenso de su transferencia condujo a una revisión del pacto. Halló que una interpretación errónea había conducido a la concepción de que "el analista es siempre tan terriblemente impersonal, que uno no puede interesarse por él." El paciente empezó ahora a dudar si había observado o no la regla fundamental de acuerdo con el nuevo sentido que había descubierto. Con esto empezó una última porción esencial del análisis, que puso de manifiesto, del lado instintivo, impulsos reprimidos de envidia.

En los *deprimidos*, el comportamiento con respecto a la regla fundamental es particularmente difícil y, de ser posible, no debería tener nunca el carácter de una demanda oral captativa al paciente.

En uno de éstos se produjo una profundización considerable del análisis y colaboración (en el sentido que da Greenson al concepto

del pacto de trabajo), cuando después de unas 150 horas de análisis, (con un ritmo de 2 horas semanales) le manifestó el terapeuta que consideraba todo el análisis anterior como el trabajo previo de un psicoanálisis propiamente dicho. Habían llenado las primeras 150 horas numerosas violaciones a la regla fundamental, pero ahora se produjo un entendimiento entre el analista y el analizando.

En la fase avanzada del análisis de un deprimido —se trata del curso ulterior del alcohólico anteriormente mencionado—, la revisión del pacto, adaptada a las realidades de este tratamiento, puede adoptar, por ejemplo, la siguiente forma.

El terapeuta dijo aproximadamente: "Sabe usted, al principio tenía usted siempre tanta prisa de que aquí ocurriera algo. En el análisis se aprende al principio a decir todo aquello que a uno se le ocurre, pero uno no tarda en descubrir que comete muchas omisiones. Luego usted siguió viniendo siempre como a un acto de información. Actualmente surge en mí la impresión de que tampoco hoy puede usted expresar verbalmente la experiencia conjunta por la que está usted pasando aquí esta tarde. A ella pertenecen las sensaciones físicas, sentimientos y estados de ánimo.

Esta revisión del pacto fue inútil: el analizando respondió como sigue:

"Al empezar usted, creí que iba a hablar usted de mi complejo del dinero."

El paciente puso a discusión una proyección, porque yo no había pensado en absoluto, por supuesto, en dicho tema. Se comportó como debería ser en la asociación analítica productiva.

En el caso de pacientes de *estructura neurótica compulsiva*, la revisión del pacto suele producir arbitrariedad inconsciente y tendencias de devoción. En esta estructura neurótica, el peligro de sustitución del superego mediante la adaptación al ritual analítico es particularmente grande. Si se recuerda al paciente neurótico compulsivo el convenio inicial, nos enteramos con particular frecuencia que lo había interpretado como necesidad de manifestar sus "pensamientos". En ocasión de la revisión del pacto, descubre, algunas veces con gran temor, sentimientos detrás de aquello que describe como "vacío".

Schultz-Hencke y Riemann han señalado reiteradamente que en el caso de estructuras histéricas están indicadas precisión y meticulosidad. He aquí un breve ejemplo.

Una paciente histérica de 35 años de edad, que había leído obras de psicoanálisis propendía a la interpretación genética abstracta. Declaró en la nonagésima segunda sesión: "Nuestra niñera me ha pegado las más locas compulsiones anales." Este comentario tuvo lugar hacia el final de la



sesión y ya no pudo ser examinado en detalle. La sesión siguiente empezó con las palabras: “¿Cómo hemos de continuar? —Necesito cambiar mi actitud.” Fue luego interrogada por el terapeuta: “Tenga la bondad de decirme, qué es lo que propiamente hemos convenido aquí entre nosotros.” La respuesta fue: “Yo digo lo que se me ocurre, y *lo que deseo* (pausa). Pero hay tantos deseos, que necesito seleccionar.”

Su omisión era típica de la estructura histórica. En el momento de concertar el pacto se le había escapado el “aquí y ahora”, esto es, lo que aquí, en la sesión de análisis, se le ocurría y sentía. La siguiente revisión tuvo lugar 30 horas más adelante, al confesar la paciente la redacción de un diario que perturbaba el análisis. Siguió muy rápidamente, esto es, dos horas después, la confesión de fantasías sexuales de transferencia, estrechamente relacionadas con los conflictos de la pérdida temprana del padre. Ahora bien, aquí no se trataba de revisión de pacto, sino del análisis de la resistencia a la transferencia.

Se demostró, a la luz de algunos ejemplos más o menos típicos, referidos a las estructuras por categorías de las neurosis en el sentido de Schultz-Hencke, que durante el análisis se hacía más profunda la colaboración si se recurría al convenio inicial (revisión del pacto).

Resumamos la situación en el caso de la neurosis: Existe una gran cantidad de resistencias típicas contra la regla fundamental, que provienen de la meticulosidad del material y del temor correspondiente, pero también de “interpretaciones erróneas” debidas a la estructura y a procesos inconscientes de defensa. Con auxilio de la consulta previa y del pacto en el sentido de Schultz-Hencke, pueden lograrse correcciones de la actitud de colaboración del paciente, reflexionando sobre el punto de partida. El punto óptimo para semejante revisión del pacto ha llegado cuando el analista experimenta y siente reiteradamente dudas, en las sesiones de tratamiento, acerca de la motivación del paciente, dudas que no se desvanecen con el mero análisis de transferencias o el análisis de resistencias. Constituyen ocasionalmente un criterio al respecto los sueños de transferencia, los resultados del análisis de la transferencia y, ante todo, el estancamiento del proceso analítico, que se reconoce en el hecho de que ni el analista ni el paciente hacen ya descubrimiento alguno, o que los hallazgos que hacen juntos no van acompañados de cambios positivos de las actitudes del paciente, ni de aminoración de inhibiciones.

Casos particulares en los que el pacto no es posible inicialmente

Ahora bien, un caso particular lo constituye el tratamiento analítico de psicosis agudas y de niños neuróticos. En contraste con la neurosis, los dos grupos de enfermos están en principio mucho menos en condiciones de pactar seriamente, y en la mayoría de los casos no lo están en absoluto, a causa tanto de la situación terapéutica como de los aspectos psicodinámicos.

En relación con este tema quisiera apoyarme primero en un solo ejemplo, típico, en mi opinión.

Una paciente cultivada, de 40 años de edad, fue llevada por su esposo, al presentarse el tercer ataque de esquizofrenia, a mi consultorio y se encontraba en una excitación catatónica aguda con la idea fija, desarrollada ya anteriormente, de que yo, el terapeuta, me fugaría inmediatamente con ella. Tenía la obsesión de que potencias militares invasoras separarían al estrato intelectual superior de nuestra ciudad, el cerebro, de la médula espinal.

En sentido formal no se daba aquí pacto alguno. Sin embargo, después del examen a fondo de la historia previa en una extensa anamnesia ajena y de un autoexamen detenido, experimenté en mi interior algo así como un pacto, a la manera de una *administración de un negocio sin recibir encargo*. Desde el punto de vista psicológico me era indiferente que el esposo me hiciera el encargo en toda forma (lo que, por supuesto, era necesario desde el punto de vista jurídico, con la indicación expresa, además, de que no se trataba, en mi caso, de un procedimiento “usual” en el sentido de los “actuales conocimientos médicos”).

Durante el análisis de 655 horas, la paciente experimentó otros tres ataques de esquizofrenia y un violento estado de excitación de tipo psicótico, por lo que hubo que internarla, prosiguiéndose mi análisis en la clínica.

Si ahora, una vez terminado el análisis y con una catamnesis positiva de cinco años, consideramos retrospectivamente la alianza de trabajo y el pacto con esta paciente, cabe decir lo siguiente: Un objetivo provisional de mi actitud terapéutica era, primero, el de conseguir un estado que hiciera posible la observancia de la regla fundamental, pensando en el proceso analítico en el sentido del análisis clásico. Se hubiera estado tentado de conseguir este objetivo provisional, a la terminación del primer estado psicótico, mediante una intervención correspondiente. Inicialmente también lo intenté yo, pero no tardé en renunciar a ello. Paulatinamente se fue poniendo de manifiesto que la paciente quería abusar de la regla fundamental para retraerse “cómodamente” en su mal.* En efecto, la “administración del negocio sin encargo” se convertía ahora en algo perfectamente natural, y la medida técnica, típica en mi opinión, de la psicosis, consistía en que un buen día, en un momento oportuno, yo le hiciera ver a la paciente de la manera más expresa, por no decir con emoción apasionada, que para ella no había en absoluto más que dos caminos, esto es, el que conducía al hundimiento y a la enfermedad y el que llevaba a la vida. En su día pude hacerle ver claramente, con fundamento en numerosos ejemplos, dónde y en qué forma había escogido ella la retirada hacia el autismo, en lugar de la participación en la vida auténtica. Mi intervención se refirió al contenido del análisis anterior y, especialmente, a la evasión de condiciones ordenadas de trabajo, a la re-

* En el original dice, “. . . en el defecto, si se me permite esta expresión, corriente en nuestra jerga de analistas.” (T.)



tirada del compañerismo y de la proximidad comprometida de las relaciones humanas. El resultado inmediato de esta intervención de gran estilo fue la protesta consciente contra la posibilidad de un desarrollo defectuoso ulterior. La enferma negó categóricamente que tuviera yo razón y puso el diagnóstico en tela de juicio. No tardó en revelarse, con todo, cuánto se había movilizad o en la profundidad. Empezó a leer en todas las fuentes asequibles acerca de hundimiento y "mal", y acabó confesando angustia. Esto constituyó el punto de partida de aquello que Greenson llama "alianza de trabajo". De la regla analítica ya no hubo necesidad de hablar. Por lo demás, nunca se la observó en sentido estricto, pero, en cambio, la paciente indagó por sí misma, todos los detalles de la relación personal entre ella y yo, incluida la transferencia sobre mi familia, hasta un análisis espontáneo de todas las motivaciones imaginables de su analista para su propio análisis.

Por lo demás, en el curso ulterior se produjo otro cambio más, cuando hacia el fin del tratamiento, la reintegración al trabajo profesional condujo a actos fallidos. Me decidí en este punto a renunciar a mis honorarios hasta que la paciente pudiera pagarlos con dinero ganado por ella misma (y no de su fortuna). En poco tiempo logró un ascenso profesional a una posición que correspondía tanto a su talento como a su afán de actividad. A continuación analizó mi renuncia a los honorarios, llegándose así al punto que hubiera podido designarse como administración del negocio "por encargo". Dijo más o menos, que sólo así mi simpatía incondicional se hizo verdaderamente evidente. Ahora hubiera podido concertarse con ella el pacto analítico, tal como se lo puede concertar, haciendo el llamado al sujeto, con muchos enfermos neuróticos.

En otros casos de psicosis he hecho observaciones análogas. Típico, me parece a mí, que hacia el final del análisis, se pueda exigir como objetivo el proceso analítico con observancia del principio de la honradez con respecto a la terapia, pero la alusión directa a que las comunicaciones sean completas topa aquí con la dificultad del trastorno intencional de la experiencia. Los enfermos psicóticos —por lo demás, yo he atendido sobre todo a esquizofrénicos— no pueden hacer más que interpretar equivocada y groseramente, al principio, todo lo que de ellos queremos. Tiene poco sentido concertar con ellos pacto y regla fundamental, antes de que hayan llegado al punto —en ocasiones después de un trabajo de varios años— de estar en condiciones de comprender lo que están viviendo. Constituye otro paso, formular verbalmente en el análisis esta categoría de la comprensión intencional. Considero acertado, efectuar en cada caso un nuevo examen de la situación y una revisión de la idea que tiene el paciente del encuentro, en el análisis, con el terapeuta.

En otro caso de una esquizofrénica tratada igualmente con éxito, las etapas en que la administración del negocio sin orden expresa se hizo un poco más inteligible para la paciente y condujo a una especie de

pacto, fueron la comprensión de que quería huir de la situación de la clínica "por la puerta del olvido eterno". También aquí pudo hacerse consciente la tendencia regresiva orientada hacia el hundimiento y la enfermedad. En otro caso, de un paranoico varón de unos cuarenta y tantos años, una profundización de la relación personal entre el médico y el paciente consistió también en hacersele ver a éste claramente, con apasionado interés, que la vía para la formación del mal y la huida de este mundo, por una parte, o hacia la vida auténtica por la otra, no estaba abierta todavía en modo alguno. En esta situación el paciente pudo comprender por vez primera que yo pensaba en un "abandonarse". Esto constituyó para él un gran descubrimiento.

La terapéutica infantil, sobre todo en el caso de niños pequeños y de jóvenes menores de 14 años, me parece presentar mucha semejanza con las condiciones que aquí se han expuesto en relación con la psicosis. Concertar con el enfermo un convenio explícito constituye, tanto en el psicótico como en los niños, una medida inapropiada, pues fomenta la ritualización y mecanización que, en el caso de psicosis, son objeto de abuso para el trastorno intencional y, en el caso del niño, no guardan correspondencia con la edad. Nuestro interés por los procesos de defensa y de las pulsiones lo hemos de hacer evidente, en estos grupos de pacientes, con nuestra actitud, y de ningún modo con palabras y exigencias.

RESUMEN

En principio, el pacto formal y el convenio relativo a la regla fundamental me parecen apropiados. Hay que tener presente, sin embargo, que se trata aquí de un objetivo ficticio. La emoción real en la sesión de análisis y, de ser posible, en cada una de ellas, es lo importante; mientras que el completar la biografía con el material que se obtiene observando la regla fundamental es el objetivo secundario subordinado o, más bien, uno de los medios para la consecución del objetivo principal.

A propósito de los detalles importantes de la consulta inicial y del pacto, se mostró a la luz de ejemplos, que en el caso de pacientes neuróticos podrán ser indicadas durante el análisis, al lado de la manipulación de la transferencia, revisiones reiteradas de las interpretaciones erróneas, tanto conscientes como inconscientes, del pacto inicialmente concertado. Estas revisiones no deberán ser frecuentes y sí muy bien llevadas, pues pueden fomentar o profundizar el proceso analítico. Hay que tener en cuenta, al respecto, la estructura de las neurosis.

Se consideraron también los casos en que el pacto no era posible inicialmente: las psicosis y la terapia de niños. Mediante la tesis de la "administración del negocio sin mandato expreso" se ha querido poner de manifiesto que la simpatía del analista, lo mismo que la franqueza mutua, pueden obtenerse también en otra forma, y no sólo mediante un pacto formal.

