

OBSERVACIONES EN LA TRANSFERENCIA Y CONTRATRANSFERENCIA EN EL MANEJO DE GRUPOS DE INTERVENCIÓN EN CRISIS: EL SISMO DE MEXICO, 1985 *

*Ma. Celia Abrego Vda. de Michaca***

En este artículo se intenta dar una visión global de una investigación realizada a consecuencia de los sismos que se presentaron en la Ciudad de México en el año de 1985 (Abrego, 1992), en la que se utilizó como herramienta de medición el análisis de contenido, el cual puede ser usado en psicoanálisis para evaluar lo que sucede en una interacción terapéutica.

Introducción

A partir de los temblores que los habitantes de la Ciudad de México sufrimos en el año de 1985, los profesionistas relacionados con la salud mental se avocan a estudiar los fenómenos psicológicos que se presentan en situación es de crisis como ésta. Numerosos reportes confirman que después de un desastre natural, las personas afectadas por él sufren reacciones emocionales que las perturban. Estas reacciones dependen de una serie de factores como es la intensidad del desastre natural y las consecuencias que provoca en pérdidas materiales y humanas.

La Asociación Mexicana de Psicoterapia Psicoanalítica, A.C. organizó grupos terapéuticos para brindar ayuda a las personas que lo necesitaran. La investigación se centró en 11 grupos de pacientes que fueron manejados por psicoterapeutas de la misma Asociación. Por medio del análisis de contenido se usa un sistema de categorías en el que se pueden observar las reacciones emocionales de pacientes y terapeutas en el inicio y final de las sesiones terapéuticas y observar las diferencias en caso de que se presenten. Se analizaron las respuestas emocionales de los integrantes de los grupos (pacientes) y de los terapeutas, que en ambos casos estaban afectados por la situación de los sismos. Las respuestas emocionales que se refieren a los pacientes son llamadas respuestas transferenciales y las respuestas emocionales que se refieren a los terapeutas se llaman respuestas contratrtransferenciales.

El marco teórico de este trabajo está basado en los siguientes aspectos de la teoría psicoanalítica:

- 1) En los conceptos de transferencia y contratrtransferencia en la técnica individual y grupal.
- 2) En las contribuciones de Rapaport (1952) acerca de los procesos primarios y secundarios de la mente y las motivaciones derivativas que actúan en él.
- 3) Dado que la transferencia y con transferencia están relacionadas con el funcionamiento de los procesos primarios y secundarios de la mente, se toma en cuenta la relación conceptual que realiza Winnicott (1955) al establecer las diferencias que se presentan en la transferencia según el estilo de maternización.
- 4) Se tomó en cuenta lo que es un desastre natural, incluyendo las observaciones encontradas sobre transferencia y contratrtransferencia en grupos terapéuticos en estas circunstancias.

*Presentado en el Simposio El estado actual de las psicoterapias: *confrontación y evaluación*. Universidad Iberoamericana, 1992.

** Asociación Mexicana de Psicoterapia Psicoanalítica

Imagen Psicoanalítica

Año 2 No. 2, 1993

El concepto de transferencia es usado en un sentido general, es la reacción de una persona frente a otra(s) que revela las vivencias afectivas hacia las personas del pasado que fueron significativas durante sus primeros años, y que son desplazadas como actuales y reales (Freud, 1912). La transferencia grupal se maneja como un todo, en la que cada miembro expresa una parte de la fantasía grupal (Bejarano, 1972). La contratransferencia se refiere a las reacciones del terapeuta hacia su paciente, las cuales revelan sus vivencias afectivas hacia personas del pasado que le fueron significativas durante sus primeros años y que son desplazadas como actuales y reales (Freud, 1912). Tanto en las repuestas transferenciales como contratransferenciales se expresan los impulsos libidinales (expresiones de amor y ternura), como de impulsos agresivos (de odio y destrucción).

Ahora se pasa a explicar los modelos de la mente sistematizados por Rapaport (1952). El proceso primario funciona de acuerdo con el principio del placer, es decir, en este tipo de procesos observamos características del pensamiento paralogico, el afecto es visceral y la conducta es impulsiva. En cambio, el proceso secundario funciona de acuerdo con el principio de la realidad, en él observamos que el pensamiento es lógico, el afecto está ligado a una idea y la conducta se caracteriza porque se establece la demora, el individuo es capaz de satisfacer sus necesidades instintivas esperando el momento adecuado para hacerlo. La transición de un proceso a otro es continua e implica procesos de regresión y de progresión. Cuando se expresa el proceso de regresión se tiende a expresar características del proceso primario y cuando se expresa el proceso de progresión va a estar ligado a características del proceso secundario.

Winnicott (1955) fundamenta por medio de sus observaciones sobre el desarrollo del *self*, la relación que hay entre las reacciones transferenciales y el funcionamiento de los procesos primarios y secundarios de la mente y dice:

- a) En el proceso de la identificación primaria el mundo interno no está diferenciado del mundo externo.
- b) La salida de la identificación primaria con una buena maternización da un *self* desarrollado, capaz de diferenciar el mundo interno del mundo externo y de establecer una neurosis de transferencia, es decir de funcionar más a un nivel de proceso secundario. En cambio, una mala maternización, da un *pseudo-self* que se empobrece por la falta de experiencia de sus impulsos, desarrolla una transferencia con las características de un estado regresivo, de dependencia, que no diferencia el mundo interno del externo, en el que se expresan las características del proceso primario, de manera que las reacciones transferenciales estarán matizadas por estas características.

Otro aspecto que se tomó en cuenta es si en una situación en la que hay una situación traumática, como la sufrida en los sismos de 1985, se puede hablar de reacciones transferenciales o contratransferenciales si el impacto fue tan fuerte que se justifica la intensidad de las reacciones emocionales expresadas ante tal situación. En ese aspecto se consideró que el estilo de cada individuo para reaccionar ante determinada situación está determinado, hasta cierto punto, por las figuras parentales internalizadas y su relación con las mismas, que se desplazan como actuales y reales como sucede en la transferencia.

Tomando en consideración el marco teórico sintéticamente reseñado, la presente investigación pretende analizar las reacciones transferenciales y contratransferenciales a través de los procesos primarios y secundarios del aparato psíquico, en una dinámica de grupos realizada al poco tiempo de una situación traumática colectiva (un terremoto). El propósito es evaluar, en una situación

Imagen Psicoanalítica

Año 2 No. 2, 1993

interactiva, el efecto de la regresión traumática a través de la frecuencia de comunicaciones verbales. Las categorías utilizadas para el análisis del contenido son las de Aguilar, Astaburuaga, Madraza y Ornelas (1980).

Objetivos

Los objetivos del presente estudio son los siguientes:

Comparar las respuestas transferenciales (de pacientes), con las respuestas contratransferenciales (de terapeutas) en circunstancias en que ambos estaban sufriendo las consecuencias directas e indirectas de la catástrofe.

2. Evaluar si hubo cambios en pacientes y terapeutas al comparar las sesiones del principio y del final de la intervención terapéutica.
3. Determinar qué clase de impulsos predominaban (agresivo o libidinal) en pacientes y en terapeutas, al principio y al final de la intervención terapéutica.
4. Conocer qué tipo de procesos (primarios o secundarios) predominaron en pacientes y terapeutas al principio y al final de la intervención terapéutica.
5. Obtener un método de investigación que nos permita evaluar el "efecto" de una intervención de ayuda, tanto en los pacientes como en los terapeutas.
6. Lograr la comprobación de las hipótesis propuestas que están basadas en la combinación de los siguientes conceptos: procesos primarios y secundarios de la mente, respuestas libidinales o agresivos, en pacientes y en terapeutas.

Procedimiento

Se obtuvieron 11 reportes por escrito de los grupos estudiados. Se tomó en cuenta la primera y última sesión de cada grupo, a partir de las cuales se realizó el análisis de contenido. Las categorías usadas reportaron que la confiabilidad tiene un coeficiente de correlación de 0.89 que resulta significativo a un nivel de probabilidad de 0.001. La validez reportó un coeficiente de correlación de 0.85 que resultó significativo a un nivel de probabilidad de 0.01.

Para garantizar la confiabilidad del sistema se realizó otra evaluación en la que se obtuvo una correlación de rangos (Spearman-Brown) con los siguientes resultados: en la primera parte la correlación $\rho=0.48174$ $p>0.05$ y en la segunda parte la correlación $\rho=0.544$ $p>0.01$

Procedimiento técnico

El grupo de terapeutas se reunió antes de iniciar la labor terapéutica para llegar a un acuerdo de propósitos y de técnica a seguir con el grupo de pacientes y con ellos mismos. La estrategia terapéutica a seguir con los grupos se basó en las técnicas de terapia breve y de emergencia y los terapeutas se reunirían después de cada sesión para elaborar el material de los grupos.

Procedimiento de calificación

Los resultados serían analizados usando como medida estadística la "Ji " cuadrada (χ^2) en forma principal, en el caso necesario se utilizaría la prueba "U" de Mann-Whitney. Aparte del análisis estadístico los resultados del trabajo se analizarían por medio de porcentajes de las categorías

encontradas, lo que si bien no tiene significancia estadística sí enriquece la comprensión psicosocial del fenómeno estudiado y representa la forma habitual de reportar un análisis de contenido.

Resultados

Los resultados obtenidos son los siguientes:

1. En el grupo de pacientes se encontró predominio de respuestas de proceso primario sobre las de tipo secundario en la sesión inicial y predominio de las respuestas secundarias sobre las primarias en la sesión final.
2. En el grupo de terapeutas se encontró que en la sesión inicial hubo pocas respuestas de proceso primario, predominando el secundario, las cuales aumentaron en la sesión final.
3. En el grupo de pacientes hubo más respuestas de proceso primario que en el de terapeutas.
4. En el grupo de pacientes se encontró que en la sesión inicial predominaron las respuestas de tipo proceso primario agresivo y en la sesión final disminuyeron, manteniéndose en el mismo nivel las libidinales.
5. En el grupo de terapeutas se encontró que en la sesión inicial fueron escasas las respuestas de proceso primario, predominando las de tipo agresivo y en la sesión final habían desaparecido las de proceso primario libidinal y disminuido las de tipo agresivo.
6. En el grupo de pacientes se encontró que al inicio de la sesión predominaba el impulso agresivo sobre el libidinal y en la última sesión se observó un ligero aumento del proceso secundario agresivo (a expensas del proceso primario agresivo) y un aumento importante del proceso secundario libidinal.
7. En el grupo de terapeutas se observó que en la sesión inicial el proceso secundario se caracterizó por predominio del impulso agresivo sobre el libidinal, de manera que en la sesión final se invirtieron.

Estos resultados significan que en una situación traumática como es un terremoto como el que sufrimos en la Ciudad de México en 1985, en los grupos de esta investigación, se observa el fenómeno "de la regresión y de la progresión". El predominio de respuestas de procesos primarios al inicio de las sesiones de los pacientes nos lo señala ya que está implicando que las respuestas están matizadas de respuestas emocionales viscerales, impulsivas y con pensamiento paralogico, en cambio al final de la intervención terapéutica se observó el proceso de progresión al aumentar las características del proceso secundario, es decir, las ideas están conectadas con los afectos, se establece la demora y se funciona de acuerdo al principio de la realidad. La progresión también se observó en el grupo de terapeutas, sólo que no fue tan significativa como la del grupo de pacientes, ya que el grupo de terapeutas inició la intervención terapéutica funcionando más de acuerdo con el principio de la realidad.

Otro aspecto que es importante señalar, es ¿por qué unas personas tienen reacciones transferenciales a niveles de procesos primario y otras a niveles más estructurados como los procesos secundarios? La respuesta parece estar en las aportaciones de aquellos autores que han estudiado el desarrollo infantil; cuando encontramos fallas en la salida de la identificación primaria como lo plantea Winnicott, ante una situación traumática la regresión se da en este nivel, expresándose características del proceso primario. En cambio, cuando el desarrollo del *self* fue satisfactorio, las reacciones transferenciales van a estar en un nivel de proceso secundario. Sin embargo, a esto se puede agregar que hay otro factor que simultáneamente interviene. En la medida

que el trauma externo es mayor, puede influir en el proceso de regresión que se da en una persona. Ambos aspectos, nivel de desarrollo de la personalidad e intensidad del trauma externo, afecta en el fenómeno de la regresión y de la progresión. Estos resultados pueden ser ampliamente discutidos en base a la teoría y técnica psicoanalítica, sin embargo, escapan a los límites de esta presentación.

Por último, se puede concluir que los resultados obtenidos nos indican que la intervención terapéutica tuvo efectos favorables tanto en los pacientes como en los terapeutas, ya que en ambos grupos disminuyó la agresión para aumentar las respuestas de ternura y se progresó hacia conductas orientadas hacia la realidad. Por último, es importante señalar que este modelo de investigación en el que se usa el análisis de contenido es de gran utilidad para evaluar el curso del proceso psicoterapéutico.

BIBLIOGRAFÍA

Abrego, C. (1992) *Variables transferenciales y contratransferenciales en el manejo de grupos de intervención en crisis: El sismo de 1985 y sus consecuencias*. Tesis de doctorado en Psicología. México: Universidad Iberoamericana.

Aguilar Y., Astaburuaga M., Madraza R. y Ornelas A. L. (1980) *Análisis de contenido de la canción ranchera. Un estudio exploratorio*. Tesis de licenciatura en psicología. México: Universidad Iberoamericana.

Bejarano, A. (1972) Resistencia y transferencia en los grupos. En D. Anzieu, A. Bejarano, R. Kaes y A. Missenard, *El trabajo Psicoanalítico en los grupos*. México: Siglo XXI, 1978.

Freud, S. (1912) *The dynamics of transference. Standard Edition, 12*. Londres Hogarth Press.

Rapaport, D. (1952) *The Conceptual Model of Psychoanalysis. J. of Pers., 20*: 56-81.

Winnicott, D.W. (1955) Variedades clínicas de la transferencia. *Escritos de Pediatría y psicoanálisis*. Barcelona: Editorial Laia, 1979.

NOTAS BREVES
ALGUNAS DIFICULTADES EN LA TERMINACIÓN DE LOS TRATAMIENTOS
PSICOTERAPÉUTICOS

Noemí Guzik*

Terminaciones prematuras de los tratamientos

En innumerables ocasiones, procesos defectivos en el tratamiento psicoterapéutico llevan a la terminación prematura de los procesos. Este fenómeno ha recibido considerable atención por los investigadores en los últimos años. *Las terminaciones prematuras están consideradas fracasos terapéuticos y pérdidas económicas.* Reder y Tyson en 1980 reportan este fenómeno en instituciones de salud mental en el Servicio Externo encontrando que el 63 por ciento de los pacientes dejan el tratamiento en la 16ava. sesión y 96 por ciento en la 19ava.

Eiduson (1968), en una revisión del problema, concluyó que del 30 al 60 por ciento de todos los pacientes en psicoterapia dejan los tratamientos prematuramente. Una definición de terminación prematura es la proporcionada por Levinson, McMurray, Podell y Weiner (1978), que consiste en lo siguiente:

1. El paciente tiene o no llegó a un mínimo de tres meses de psicoterapia, o por lo menos doce horas de sesiones.
2. La terminación es relativamente abrupta.
3. El cese de sesiones es unilateral (sin acuerdo por parte del terapeuta).
4. No se cumplen los objetivos terapéuticos principales.

La terminación prematura en psicoterapia se da por una combinación de variables relacionadas con el paciente, el psicoterapeuta e interaccionales.

1. La variable más importante con respecto a los pacientes es el nivel socioeconómico: varios estudios reportan que individuos de niveles socio económicos bajos dejan los tratamientos con mayor frecuencia que la gente de clase media.
2. El diagnóstico clínico no parece tener relación con este fenómeno.
3. Otros autores han encontrado que los pacientes que tienen que pagar por su tratamiento tienden a dejarlo con menos frecuencia antes de tiempo. (Fiester y Rudestam, 1975).

Con respecto al psicoterapeuta, se han investigado variables como su grado de agresión, sus niveles de experiencia, su inclinación por cierto tipo de pacientes y rechazo por otros, su sexo.

Greenspan y Kulish en 1985, realizaron una investigación con psicoterapeutas psicoanalíticamente orientados que ejercían en una clínica privada. Sus hallazgos fueron los siguientes:

1. *El grado académico de los psicoterapeutas:* Los terapeutas con doctorado tuvieron un 34 por ciento de deserciones, en comparación con el 60 por ciento de sus compañeros con solo maestría. Los que más problemas tuvieron fueron los psiquiatras sin entrenamiento como psicoterapeutas (71 por ciento de deserciones).
2. *Psicoterapia personal del terapeuta:* El grado de deserciones prematuras de los pacientes fue significativamente menor en aquellos psicoterapeutas que estuvieron en tratamiento en algún momento de su vida (52 por ciento vs. 72 por ciento de deserciones).

*Universidad Iberoamericana

Imagen Psicoanalítica
Año 2 No. 2, 1993

A través de la revisión de la literatura, encontramos que, en el asunto de las terminaciones prematuras en psicoterapia, se han estudiado ampliamente variables demográficas tales como la edad, la clase social, la inteligencia, que pueden ser objetivamente medibles.

También se han tomado en consideración otros factores tales como la fuerza del yo, el diagnóstico, la motivación para la psicoterapia, la empatía del terapeuta que no son tampoco muy difíciles de determinar. Lo que falta, finalmente en esta área de investigación, es el esfuerzo por dilucidar factores psicodinámicos que llevan a la prematura interrupción de los tratamientos. Esto no se ha hecho, por las obvias dificultades y las miríadas de posibilidades involucradas.

Para Levinson, McMurray, Podell y Weiner en 1978, quienes realizaron una investigación exhaustiva acerca de terminaciones prematuras de los tratamientos, la causa más frecuente no reactiva al tratamiento, fue la contratransferencia mal manejada de los psicoterapeutas, constituyendo el 30 por ciento de los casos.

Un 60 por ciento lo constituyeron los factores transferenciales tales como el miedo a perder las defensas, a la dependencia del psicoterapeuta, a la agresión o a los sentimientos sexuales (en ese orden).

El otro 20 por ciento se refiere a causas ajenas al tratamiento, tales como el nivel socioeconómico, los cambios de domicilio, familiares, etcétera.

Podemos concluir, que un nivel de entrenamiento adecuado, más el propio análisis personal del terapeuta, así como un manejo de las reacciones contratransferenciales, posibilitarán un mejor proceso en los tratamientos, evitando, dentro de lo posible, los abortos terapéuticos.

Efecto psicológico de la terminación de los tratamientos en los psicoterapeutas

A pesar de que se ha escrito mucho acerca de los criterios de terminación de los procesos psicoterapéuticos, de las técnicas para manejar esta etapa final, muy poco se ha dicho del efecto que tiene este momento en los psicoterapeutas.

La finalización de los procesos psicoterapéuticos puede conllevar algunos sentimientos contradictorios manifiestos o latentes en los practicantes de la psicoterapia. Algunos de estos pueden ser:

Reacciones independientes de la dinámica del paciente:

Son aquéllas que tienen que ver con la psicodinamia del propio terapeuta. Este puede, por ejemplo, interpretar la partida del paciente como un abandono narcisista aun siendo él mismo el promotor de la terminación del tratamiento.

Ansiedad relacionada a la pérdida de un rol:

En ocasiones pueden presentarse ansiedades relacionadas con el hecho de perder la asimetría básica que se da en los procesos psicoterapéuticos. Pueden presentarse dificultades en la adopción de papeles más simétricos con el futuro expaciente.

Ansiedad del terapeuta como respuesta a la de su paciente:

El terapeuta puede experimentar emociones como coraje, sentimientos de abandono, tristeza, negación, felicidad, rechazo, culpa, etcétera con relación al final del trabajo terapéutico y la partida del paciente.

Imagen Psicoanalítica

Año 2 No. 2, 1993

Incomodidad o duda acerca de la terminación:

En ocasiones pueden presentarse dudas y rumiaciones alrededor de lo exitoso o no que resultó el tratamiento, de su completud o no, etcétera.

Reacciones a la pérdida concreta de una relación objetal:

La pérdida del paciente como persona real puede generar ansiedades en el psicoterapeuta.

En ese sentido, consideramos de vital importancia registrar adecuadamente estos procesos para que la terminación no deje huellas dolorosas inmanejables en el paciente o el terapeuta.

Por otra parte, es conocido el hecho de que algunos tratamientos psicoterapéuticos de orientación psicoanalítica se vuelven prácticamente interminables. Siempre con más cosas que analizar, y como una especie de sustituto de la vida para el paciente (y en ocasiones para el terapeuta), parecen no tener fin, durando 10, 15, 20 años. Aunque algunos pacientes requieren de psicoterapia de *mantenimiento* de por vida prácticamente, es indispensable analizar la situación en busca de adicciones patológicas o inmanejadas por parte del terapeuta, para que pueda darles cauce adecuado, y permita a sus pacientes manejar sus vidas de manera independiente a él, favoreciendo la separación-individuación adecuada a la fase en sus pacientes.

Leo Rangell (1980-81) dice que la experiencia postanalítica no ha sido suficientemente descrita en la literatura.

El tamaño o duración de esta fase es indeterminado. Mientras técnicamente se podría pensar que dura el resto de la vida, ésta es una apreciación meramente académica.

En la práctica su duración es variable: mientras para algunos expacientes se trata de un periodo breve, al menos a nivel consciente y preconscious, en otros casos la actividad postanalítica dura muchos años, incluso puede darse un *carácter analítico* que se vuelve egosintónico: una característica más del carácter del expaciente.

Concretamente, en el encuentro casual entre expaciente y ex-terapeuta, Rangell ve posibles errores como:

1. Mantener una "actitud analítica" en un tiempo en que ya es inadecuado hacerlo.
2. Desplegar un exceso de intimidad por parte del terapeuta que puede despertar ansiedades en el expaciente.
3. Evitar los encuentros postanalíticos, cuando los contactos provocan incomodidad por ambas partes.

Las causas de estos trastornos pueden ser infinitas e individuales, pero en general son indicativas de análisis incompletos, abortados o bien terminados de manera negativa.

Cualquiera de estos excesos puede darse en el terapeuta por una variedad de razones conscientes o inconscientes.

Una medida hasta cierto punto preventiva podría ser el discutir las posibilidades de encuentros posteriores a la terminación del tratamiento, durante las últimas sesiones de tratamiento.

Muy posiblemente, los errores postanalíticos son repeticiones de situaciones que se dieron durante todo el proceso.

Consideramos que una adecuada resolución de los procesos de separación individuación en los psicoterapeutas, e incluso el éxito o no de la finalización de sus análisis y una actitud espontánea y natural con sus exanalistas son condiciones que favorecen la consecución de terminaciones exitosas de los tratamientos con los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

Eiduson B. T. (1968) Retreat from help. *American Journal of Orthopsychiatry*, 38: 910-921.

Fiester A. R. y Rudestam K. E. (1975) A Multivariate Analysis of the Early Dropout Process. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43: 528-535.

Greenspan M. y Kulish N. M. (1985) Factors in Premature Termination in Long Term Psychotherapy. *Psychotherapy*, 22 (1): 5-23.

Levinson P., McMurray L., Podell P. y Weiner H. (1978) Causes for the Premature Interruption of Psychotherapy by Private Practice Patients. *American Journal of Psychiatry*, 135 (7): 826-830.

Rangell L. (1980-1981) Some Notes on the Postanalytic Phase. *international Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 8: 165-170.

Reder P. y Tyson R. L. (1980) Patient Dropout form Individual Psychotherapy. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 44: 229-252.

LIBROS Y REVISTAS

Moser, Tillmann (1974) *Un psicoanalista en el diván. Fragmentos de mi propio psicoanálisis didáctico*. Madrid: Guadarrama/Punto Omega, 1979, 187 pp.

"En todo análisis hay fases en que la relación afecto-dinero se convierte en motivo de escándalo. El paciente se rebela contra la relación comprada porque se siente desvalorizado, así que él, a su vez, desvaloriza la oferta del analista. Uno sueña con pruebas de amor que adquieren forma suponiendo que uno ha caído en la miseria y, sin embargo, el analista lo sigue atendiendo gratis, sintiéndose entonces distinguido y amado únicamente por sí mismo. De aquí que no haya duda de que la cuestión de honorarios presenta dos partes: una grande y real y otra, igualmente de grande, aumentada en la transferencia " (p. 170).

Moser realizó su psicoanálisis pagándole el Estado las sesiones por un año, renunciando posteriormente al pago de seguro contra enfermedad porque su intención era formarse como psicoanalista. Llega a su tercer análisis como si estuviera aferrado a un frágil madero que flota en el inmenso mar, de modo que si se suelta se ahoga. El último análisis fue su salvación. Moser entonces, escribió su libro con el fin de mostrar la radiografía interna de la técnica psicoanalítica. Aunque niega que es una autobiografía se escapan datos de su inconsciente, a manera de *acting-out*, de su intimidad (sus relaciones sexuales) y de su vida cotidiana. Además, añade los periodos de vacaciones y el sentimiento de desolación por la separación con su psicoanalista. Revela al lector su diario personal, sus intereses, deseos y propósitos.

Kohut, escribe el prólogo y advierte de manera ambigua, en el fondo ambivalente, de los peligros para sus futuros lectores-pacientes que conozcan facetas de su subjetividad. El psicoanalista es un espejo que refleja la proyección de lo inconsciente, y en la transferencia, el depósito de sus vivencias infantiles, que, de alguna manera, son metabolizadas en el curso de las sesiones. Sesiones en que solamente caben dos personas. Por otra parte, reconoce la imposibilidad de mantener un anonimato absoluto, porque se va filtrando información del grupo social, familiar y estético del psicoanalista, a través de objetos que adornan el interior de la pieza donde se trabaja. El uso del diván y la voz sin rostro que escucha el paciente.

Moser revela las actitudes del analista, su postura, su comportamiento: lo cálido, efusivo o frío y distante. Kohut es el abuelo psicoanalítico de Moser. Moser se describe a sí mismo en un diagnóstico de trastorno narcisista y depresión. Incluso interpreta su megalomanía con un trasfondo melancólico.

Moser con una conciencia social crítica desvalorizaba con desprecio a su analista porque era indiferente al campo político y social, e incluso, todo lo interpretaba desde la particularidad del inconsciente del sujeto. Sin embargo, me parece que la demanda del paciente correspondía a su deseo infantil de recibir atención y cuidado de su padre transferido a su psicoanalista. No obstante, a los diversos niveles de relación el psicoanalista o era sobrevalorado o lo devaluaba en función de sus demandas narcisistas.

El libro revela la valentía de un psicoanalista de: exhibir su mundo interior a la opinión pública. Es común que el psicoanalista exponga su caso clínico, una tradición desde Freud, sin embargo, el mismo Freud reveló, en ocasiones, su dimensión interna, con el recurso disfrazado de la literatura.

En el relato es impresionante el modo en que describe la comunicación no verbal, el silencio y la postura, las sensaciones internas corporales en la posición supina. Los sueños, la vía al inconsciente,

son narrados con una desnudez sexual impactante, sobre todo, los sueños transferenciales. El paciente o analista en el diván describe los procesos de regresión que sufrió en las sesiones de psicoanálisis. En el libro se encuentra el mundo interior del paciente, un autoanálisis del psicoanalista.

El libro es una especie de mensaje a los psicoanalistas que protegen celosamente su rol social ocultándolo al paciente como el caso descrito con sarcasmo por Devereux del psicoanalista que se escondió de un paciente detrás de un pilar en el hall de un hotel en una convención. Sin embargo, Moser rompió un tabú, revelar la intimidad de la identidad del psicoanalista como sujeto al servicio del sufrimiento de los pacientes, por eso la tradición de la historia oral de descubrir la información de los entrevistados cincuenta años después de su muerte. El libro es un texto ilustrativo de la dimensión interna del psicoanalista como paciente didáctico, pero me parece que sólo debe existir como ejemplo único para protección y cuidado de sí mismo y de los pacientes.

Guillermo Delahanty

Sandoval, D. (1984) *El mexicano: Psicodinamia de sus relaciones familiares*. México: Ed. Villicaña.

Me complace de nueva cuenta haber recibido la solicitud de esta pequeña reseña, que presentamos en este segundo número de nuestra revista, cuya autora siempre promoviera su existencia.

Vaya un pequeño homenaje más, a la autora y pionera del psicoanálisis para no médicos en nuestro país, a la Dra. Dolores M. de Sandoval y sea ésta una bienvenida a la cuarta edición de la obra, pues la tercera ha sido agotada.

Su hipótesis central es que la estructura de las culturas prehispánicas, más la forma en que fueron absorbidas e injertadas por la cultura española, dieron a su vez un tipo peculiar y particular de "familia mexicana", con una psicodinámica propia, sin excluirla de las leyes psicodinámicas universales a las que alude el psicoanálisis, a las que está sujeto el individuo, como la pareja, como la familia que conformarán, pero que matizarán en formas únicas, particulares e irrepetibles, aunque universales en el océano del ser.

Como la fruta cae cerca del árbol, no podía la autora dejar de imprimir a la visión histórica, sociológica y cultural, la visión amplia y profunda de la teoría y la técnica psicoanalítica, que, por 23 años, desde su primera edición, ha sido el árbol frondoso en el que se cobijara su práctica clínica, privada.

Es precisamente desde la experiencia vital clínica, de la autora, que esta obra se constituye en evidencia viva y cotidiana de individuos, parejas y familias reales, que en la lucha seria y comprometida por crecer y florecer a la vida, remata en viñetas y experiencias esenciales al servicio amoroso de compartir con el otro "los abismos peligrosos del camino", que como dice la escritora, "el objetivo de la obra es una buena intención creativa, que no pretende llenar todos los vacíos, ni todas las incógnitas, "es una modesta contribución al conocimiento de un pueblo al que amo mucho, del que formo parte y que, quisiera, *adquiriera una facultad de la cual carece: La previsión y con ella la profilaxis en su relación con el sufrimiento*".

La Dra. Sandoval, da conocimiento y reconocimiento con ella también a nuestro eximio, y querido maestro de maestros, Santiago Ramírez, amante y apasionado, soportador del tema.

Imagen Psicoanalítica

Año 2 No. 2, 1993

El prólogo realizado por el Dr. José de Jesús González Núñez, nos invita en síntesis experta a entrever, focalizando los temas de cada capítulo: que el primero lo constituye la hipótesis central mencionada, donde... "Nos deja así la visión de un grupo familiar en movimiento progresivo donde la mujer posee una función determinante en cambio y es la que con más fuerza puede influir en su desarrollo y evolución . . . La temática se prolonga hasta llegar a la investigación sobre el divorcio en México donde, entre otras cosas, se concluye: "Parece ser que los hombres tienen menor capacidad para vivir solos después de efectuado el divorcio ".

En el segundo capítulo "Selección y vicisitudes de la pareja ", se desenvuelve el aspecto psicoanalítico más profundo y universal de " cómo el individuo repite su historia infantil, pero también actúa de acuerdo con las identificaciones muy tempranas con los objetos amorosos, agresivos, satisfactores o privadores de elementos nutricios para su desarrollo". Enriqueciéndolo con sus conclusiones.

El capítulo tres "El papel de la madre en la génesis del sadismo masculino".... y su análisis, nos permite ver que en la actitud sádica masculina aparece una doble identificación: con la madre absorbente, demandante, impositiva y que amenaza con el abandono; y con el padre que sí abandona, y que tiene acciones eminentemente sádicas para con la madre y el hijo. Así, el sadismo masculino tendría características del que toma desquite, y por la otra sería la imitación de una actitud paternal vivida consistente y dolorosamente".

En el capítulo cuatro, "Orfandad temprana", define: "el huérfano es aquel que pierde a uno de sus padres o a ambos por muerte en cualquier momento de su vida. Sin embargo, desde nuestro punto de vista, pretendemos considerar huérfano al que sufre esa misma pérdida no sólo por muerte sino también por abandono de uno de los progenitores o separación de los mismos, siempre y cuando la relación madre-hijo, padre-hijo, se ha ya cortado o suspendido en forma permanente a partir del momento de acaecer el suceso...." aportando así incluso -acota el prólogo- "un nuevo tipo de patología ya existente desde que se da la separación, y los hijos quedan sin uno o ninguno de los padres, aunque éstos sigan vivos.

En fin, recomendamos la obra para legos en general, ansiosos de esclarecimiento que los invitará a desear continuar incursionando por el apasionante tema de "conócete a ti mismo ", tan vilipendiado y atropellado como el psicoanálisis mismo, hijo directo del mundo filosófico, poético y literario que lo antecedió. También psicólogos en general y estudiosos clínicos en particular, encuentran la voz amiga, del generoso y callado trabajo creador de la terapéutica profunda que en última instancia marca y determina este libro.

Hasta la vista, en espera de la procreación de nuestra propia obra como la de la autora generadora, quedo complacida, de presentar este hijo creador, que es el primero que diera a luz, esta maestra, compañera y amiga de todos los que hemos llegado sedientos a esta Asociación a formarnos.

Maricela Mir Aguilar

Masson, Jeffrey Moussaieff (1991) *Juicio a la sicoterapia (sic). La tiranía emocional y el mito de la sanación sicológica (sic)*. Santiago de Chile: Ed. Cuatro Vientos.

Reseñar *juicio a la sicoterapia*¹ resulta una tarea interesante por partida doble: Por un lado requiere una escucha desprejuiciada y atenta de la crítica contundente que Masson dirige contra una profesión que es ejercida seriamente por miles de personas -entre ellas el autor y seguramente el lector de estas líneas-, pero que efectivamente ha sido explotada y saqueada por más de uno, la mayor parte de las veces a consecuencia de lo que llamamos puntos ciegos, inevitables errores contratransferenciales o simple ignorancia (recordemos que después de todo el psicoanálisis tiene apenas unos cien años de edad; nada en comparación, por ejemplo, con la medicina), pero también, otras, a consecuencia de lo que podríamos denominar *el increíble poder de convocatoria para la locura y la regresión* que entre los humanos tiene esta profesión, y que hace que a ella se acerquen periódicamente una serie de personajes -especie de malhechores mentales- que activa y casi conscientemente buscan un espacio para ejercer su poder y psicopatía en perjuicio del paciente.

Por otro lado, resulta igualmente interesante reseñar el libro porque a la vez su lectura exige una actitud crítica frente a la propia postura de Masson, quien al parecer está dispuesto a no perdonar nada a esta profesión que, dicho sea, no tan de paso, *él mis no ejerció*. Y esto es sin lugar a duda lo más fuerte del libro, y lo que hace a su *Juicio a la sicoterapia* digno de otro juicio concienzudo y minucioso.

En efecto, Masson -que entre sus antecedentes tiene un extraño doctorado en sánscrito de la Universidad de Harvard- hizo su formación en el Instituto Psicoanalítico de Toronto (psicoanálisis cinco veces a la semana durante cinco años), convirtiéndose en miembro de la International Psychoanalytic Association en 1978. Fue Director de Proyectos de los Archivos Sigmund Freud (de donde fue despedido, según él, por haber revelado que Freud había suprimido intencionalmente de sus primeras obras la teoría de la seducción, así como que activamente encubrió la ineptitud de Fliess como cirujano cuando éste casi mata a la paciente Emma Ekstein, y según la chismografía psicoanalítica, por haber publicado sin autorización la correspondencia competa Freud/Fliess, haciendo rabiar a Anna Freud quien le había permitido el acceso a dicho epistolario). Ejerció la psicoterapia y el psicoanálisis en Toronto y Berkeley, siempre invadido por dudas acerca de "¿si tenía algún sentido esto? ¿Estaba ayudando realmente a la gente durante la terapia?

¿Estaba yo en mejores condiciones que mis así llamados pacientes?" (p. xvii), hasta que desilusionado, habiendo aprendido algo "acerca del poder, las jerarquías, el dominio, las racionalizaciones sobre el abuso, y la incapacidad de mucha gente para comprender el sufrimiento que causa a otros" (p. xxii), abandonó la profesión completamente, escribiendo entonces *su Juicio a ...*

Pero el autor nos pide o nos da a entender que no le interesa que la valoración de su obra sea hecha a partir de la valoración de su persona. Y en esto tiene toda la razón. Por lo tanto, debemos examinar el contenido del libro.

¹ No parece la más acertada de las decisiones la de la Real Academia española de la lengua el haber autorizado la simplificación de los grupos iniciales de consonantes en las palabras que empiezan con ps: sicología, sicoterapia, etc. Además de que las formas tradicionales con "ps" son las usadas por los propios practicantes de esas ciencias, sicología viene siendo el tratado o estudio de los higos, lo que convierte al sicoterapeuta en aquel que se dedica a sanarlos y al psicoanalista en aquel que los analiza.

Imagen Psicoanalítica

Año 2 No. 2, 1993

Este, presenta a lo largo de ocho bien documentados capítulos *el lado oscuro de la psicoterapia*, lo que no debería haber sucedido, pero sin embargo sucedió. Comenzando en la prehistoria de la psicoterapia, desde los asilos de Francia y los relatos descarnados de Hersilia Rouy y Julie La Roche (dos víctimas de la incompreensión y autoritarismo médico y familiar en un orden social patriarcal, altamente rígido y jerarquizado), pasando por el Caso Dora y la actitud de Freud para con ella y para con su versión de los hechos en el famoso enredo amoroso con K., Masson continúa con el así llamado "diario secreto" de Ferenczi y que no es otra cosa que las notas privadas que el psicoanalista escribiera sobre sus dudas acerca del tratamiento, así como su personal elaboración de un nuevo sistema denominado *análisis mutuo...*, para avanzar de nuevo implacable en un capítulo más contra Jung y su colaboracionismo nazi, y otro poco para resaltar una página negra de la historia de la psicoterapia: John Rosen y su "psicoanálisis directo", método que costó la vida a por lo menos una paciente, y que al quedar al descubierto ocasionó una andanada de denuncias de ex-"pacientes", lo que llevó al antes aclamado psiquiatra a renunciar a su licencia médica ante la perspectiva de ser enjuiciado por setenta y siete transgresiones al Acta de Prácticas Médicas de Pensilvania y treinta y cinco transgresiones a las Normas y Reglamentos del Consejo Médico.

No conforme, Masson todavía tiene energía para emprenderla contra Rogers, la psicología humanista, la terapia familiar, la guesáltica, la terapia feminista, los hipnoterapeutas, los eclécticos, etc., etc., sin olvidar por supuesto el sexo y el maltrato en la psicoterapia, a lo cual dedica un capítulo entero.

¿A dónde quiere llegar Masson? ¿Nos da alguna esperanza? No. En su *Prefacio*, afirma que cuando le han preguntado con qué cosa mejor reemplazaría a la psicoterapia, él contesta:

"¿Con qué reemplazaría usted la misoginia? Si algo es malo, imperfecto o peligroso, basta con que lo denunciemos por lo que es. Es casi como si una vez que se ha determinado que algo existe, decidamos que está allí por alguna razón (indudable mente cierto) y enseguida nos deslicemos a la falsa posición de que debe estar ahí por alguna buena razón, lo que indudablemente no es verdadero. O es como si creyéramos que si finalmente nos libramos de algo odioso (como el apartheid), enseguida debemos reemplazarlo por algo de naturaleza similar. La verdad es que no sabemos todas las cosas maravillosas que podrían suceder una vez que algo odioso es abolido" (p. xxiii).

Luego entonces, para el ex-psicoanalista Masson, la psicoterapia no tiene remedio y debe ser desechada lo más pronto posible de nuestras vidas. No sólo no sirve, sino que es perjudicial, tanto como la misoginia o el apartheid.

Ahora mi crítica: Ciertamente Masson hace bien en denunciar todos los errores, fracasos y abusos en la psicoterapia. En esto estriba el valor de su libro: en la denuncia. Pero dado que existen pacientes que han sido ayudados y curados por el análisis -cosa que Masson considera, en unos casos, simple ilusión producto de la necesidad de creer en algo, y en otros, cuestionables avances reales hechos a un altísimo costo en dependencia emocional que no justifica de todas formas la terapia-, y dado que existen psicoterapeutas que sin lugar a dudas han ayudado a algunas personas a vivir mejor, la denuncia de Masson en contra de psicoterapeutas y psicoterapias acaba siendo injusta y parcial, sin conceder siquiera -para usar un término que seguramente Masson rechazaría- la mínima *capacidad de reparación*.

En resumen, considero que el valor que el libro tiene como documento de denuncia queda disminuido sensible mente ante la conclusión maniqueísta del autor. Uno se queda con la impresión de que Masson jalona la lógica en un extraño silogismo *pars pro toto* ("La psicoterapia dice que

ayuda a los pacientes " -"Hay pacientes que no han sido ayudados, sino perjudicados, y esto es detestable" - "Luego entonces, la psicoterapia es detestable"). Es como si decidiéramos que la medicina debe desaparecer porque alguna vez fue brujería y se asoció a sacrificios humanos o porque alguna vez estuvo al servicio del antisemitismo nazi, o simplemente porque aún hoy hay alguien que no la practica como debiera. Masson, al parecer especialista en controversias, con su *juicio a la sicoterapia* arroja -como dicen los sudamericanos- "al niño junto con el agua", arrojando también la posibilidad (Bion dixit) de aprender de la experiencia.

Jorge Sánchez Escárcega

Saint-Drôme Oreste (1987) *Comment choisir son psychanalyste* (Cómo escoger a su psicoanalista). *Comment se débarrasser de son psychanalyste* (Cómo deshacerse de su psicoanalista). Paris: Edit. Duseuil, 12 y 143 pp.

Dos libros de bolsillo que nos narran de una manera divertida, jocosa, por momentos molesta para aquellos a quienes nos toca muy de cerca esta obra de reciente aparición en Francia.

El primero de la serie se encuentra ya traducido al español.

Iniciaré la reseña de estos dos tomos haciendo alusión al seudónimo que utiliza su autor Oreste Saint-Drôme. En la lengua francesa, la pronunciación de este apellido es igual a la palabra síndrome, así pues, el "Síndrome de Oreste" sería la contraparte, la "otra cara de la moneda" del Complejo de Edipo, descubrimiento en el que Freud basa gran parte de sus aportes a la teoría psicoanalítica y al estudio de la sexualidad infantil.

Oreste, hijo de Agamenón y Clitemnestra mató a su madre auxiliado por su hermana Electra para vengar la muerte de su padre, fue perseguido por las Erinias, pero absuelto por el Aerópago. Fue más tarde rey de Argos y de Lacedemonia.

Oreste, no desea la muerte del padre, por el contrario, toma la revancha de la misma y no sólo eso, sino que además es perdonado para más tarde recibir el más alto rango en jerarquía.

¿Qué trata entonces el autor de transmitir con este seudónimo? ¿desmitificar al psicoanálisis? ¿o que puede haber diferentes versiones y por lo tanto una manera distinta de interpretar los hechos? Lo mismo sucede actualmente con la nueva literatura sobre la evolución y la sexualidad femenina.

Lo que se observa a través de la lectura es que su autor tiene un perfecto conocimiento de la materia desde las dos posiciones, la de paciente y la de analista. No devalúa la profesión, tan sólo la presenta de una manera informal, accesible al público en general facilitando la entrada a este medio tan sofisticado, ejercido por algunos todavía de una manera elitista.

Define al psicoanálisis por lo que no es. Cito:

"Si aquel o aquella que lo ejerce bajo la etiqueta de analista le propone:

- recostarse bajo el colchón para mejor entender su ello,
- le cuenta sus sueños al mismo tiempo que le propone una taza de té,
- lo obliga a gritar! No¡!No¡!No ¡durante una hora,
- le pide venir a la sesión con su amante, sus exesposas, su amante embarazada, su mamá, papá, etc.,
- Lo lleva a una pieza en donde se ve un sillón y varios divanes, puede al menos estar seguro de que esto no es psicoanálisis".

Imagen Psicoanalítica

Año 2 No. 2, 1993

"En efecto -continúa el autor-, para decir las cosas simplemente, el psicoanálisis es lo que sucede cuando un cuate recostado sobre un diván cuenta todo y lo que sea a un individuo que se cierra herméticamente. Este encuentro se produce por un algo irresistible llamado transferencia. Este ejercicio se supone lo va a curar de sus diferentes síntomas. En esta aventura no es necesario leer a Freud, ni hacer monólogos inteligentes, acordarse de sus sueños o tener lapsus en los momentos importantes. Lo que importa es, encontrar al individuo que después de un largo entrenamiento pudo hacer suya la célebre frase " el silencio es oro", provocando en usted, claro está, el deseo de regresar varias veces por semana, durante X número de años hasta terminar con sus ahorros. Es a este tipo raro al que tendrá que descubrir, un verdadero psicoanalista a su talla. No se crea que lo va a poder descubrir a medida que lo va conociendo, porque una vez que se inició el proceso ya se amoló, tendrá entonces que ir hasta el final o bien salirse en el trayecto ".

Termino la reseña del primer tomo con lo el que autor intitula PALABRAS CLAVE:

EDIPO: Historia de un joven de una muy buena familia griega, que sin darse cuenta se echó al padre y, por descuido, le hace dos hijos a su madre; se sacó los ojos para ya no ver el espectáculo. Esta simple aventura que se pierde en la noche de los tiempos continúa acomplejando a todos y a cada uno.

RESISTENCIA: Actitud que consiste, por ejemplo, en creer que la historia que relaté anteriormente no le concierne por nada del mundo.

DESEO: No cuente con nosotros para que le demos una definición simplista cuando para su conocimiento están los cuatro tomos de los *Seminarios de Lacan: El deseo y su interpretación*. Si tuviera que utilizar una sola palabra, ésta sería la ideal porque cabe en todo: El deseo del Otro, La emergencia del deseo, Identificar su deseo, etc... Una cosa es segura: no tiene nada que ver con lo que usted se pudiera imaginar.

Del segundo tomo, no traducido al español todavía, haré la reseña de la parte que se refiere al final de un análisis. Al inicio el autor agradece a sus lectores y además dedica el tomo a los huérfanos del psicoanálisis, a los alumnos de La Causa Freudiana que le relataron sus dichas y desdichas alrededor de esta pérdida, con el consentimiento de sus analistas.

Proporciona lo que él llama contra señas para que la gente que lo rodea pueda expresarse de manera agradablemente sorprendida cuando le comunique que finalmente ha terminado su análisis.

COMPLEJO DE CASTRACIÓN: Es lo que del sexo opuesto tuvo que ser reprimido. Todo análisis exitoso debe haberlo resuelto. Para usted, querida señora, este complejo se resume en la envidia del pene. Pero no proteste con esa energía MLF.

Para usted señor, este complejo se reduce a un sentimiento, el rechazo a su disposición pasiva o femenina hacia otro hombre.

FRASE TIPO: Señora: "He renunciado a no tener envidia del pene"; Señor: "Un hombre, que horror".

Esta obra la recomiendo ampliamente a todos aquellos que ejercemos y a los que ejercerán también esta profesión. Nos podemos ver desde fuera, de una manera menos formal, obviamente poco ortodoxa pero bastante humana y con un buen sentido del humor.

Espero que el tomo dos sea en breve también traducido al español.

Carolina Becerril M.

ASOCIACIÓN MEXICANA DE PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA, A.C.

La Asociación Mexicana de Psicoterapia Psicoanalítica, A. C. ha tenido como principal objetivo, desde su fundación en 1965, promover el estudio, enseñanza e investigación del psicoanálisis y la psicoterapia psicoanalítica en México.

Como Institución pionera en la formación de psicoterapeutas psicoanalíticos, a la fecha ha preparado a diez generaciones de psicoterapeutas psicoanalíticos individuales, cuatro generaciones de especialistas en psicodinamia, una generación de psicoterapeutas psicoanalíticos de grupo y cuatro generaciones de analistas didácticos y supervisores.

Actualmente la Asociación Mexicana de Psicoterapia Psicoanalítica, A.C. es miembro activo de los siguientes organismos: *Federación Mexicana de Salud Mental, A.C.*; *Consejo Mexicano de Psicoanálisis y Psicoterapia, A. C.*; *Asociación Mexicana de Psicoterapia de Grupo y Psicología Colectiva, A.C.*; *International Association of Group Psychotherapy*; *World Federation for Mental Health*, y *Council of Psychoanalytic Psychotherapists, Inc.*

El Instituto de la Asociación ofrece los siguientes cursos:

CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN PSICODINAMIA

Objetivos: Ampliar y profundizar el conocimiento y la comprensión de los fenómenos psicodinámicos. Promover el estudio, evaluación y diagnóstico psicodinámico de la personalidad. Analizar desde una óptica psicoanalítica los conceptos básicos de psicopatología. Familiarizar al estudiante con la teoría y técnica de la entrevista psicoanalítica y el método freudiano de investigación.

El programa general es el siguiente:

ESTUDIO DE FREUD, PSICOPATOLOGÍA GENERAL, TÉCNICA DE LA ENTREVISTA E HISTORIA CLÍNICA, DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD.

FORMACIÓN EN PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA INDIVIDUAL

Objetivos: Preparar al candidato para el ejercicio del psicoanálisis y la psicoterapia psicoanalítica individual, así como capacitarlo para la investigación según el modelo clínico psicoanalítico.

Dirigido a: Profesionistas con estudios de Maestría en Psicología Clínica, Psiquiatría, o Curso de Especialización en Psicodinamia (CEP). Se requiere experiencia clínica mínima de un año.

Duración: Ocho semestres.

El programa general es el siguiente:

TEORÍA PSICOANALÍTICA (Freud y otros autores), *TEORÍA DE LA TÉCNICA* (trastornos neuróticos, de carácter, psicóticos, narcisistas, limítrofes), *TÉCNICA DE TRATAMIENTO* (Propedéutica y clínica psiquiátrica, fases de tratamiento, técnicas especiales para niños, adolescentes y adultos, medicina psicosomática, supervisiones breves de casos y continuas tanto en grupo como individuales).

FORMACIÓN EN PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA DE GRUPO

Objetivos: Capacitar al candidato para el ejercicio de la psicoterapia psicoanalítica de grupo.

Dirigido a: Psicoterapeutas psicoanalíticos graduados.

Duración: Cuatro semestres.

El programa general es el siguiente: TEORÍA DE LOS GRUPOS, TEORÍA DE LA TÉCNICA (autores representativos de las distintas escuelas: latinoamericana, norteamericana, francesa, inglesa), TÉCNICA DE TRATAMIENTO (técnicas psicoanalíticas, psicodramáticas, de acción, breves de grupo, psicoterapia institucional, supervisiones continuas tanto en grupo como individuales).

FORMACIÓN DE SUPERVISORES Y ANALISTAS DIDÁCTICOS

Objetivos: Capacitar al profesional para supervisar o ejercer el análisis didáctico de candidatos en entrenamiento.

Dirigido a: Psicoterapeutas psicoanalíticos graduados que tengan un mínimo de cinco años de experiencia profesional.

Duración: Un año de entrenamiento teórico-clínico.

Dra. Lorelle Hoff's de Sod Directora
del Instituto y Coordinadora del
Consejo Técnico

Psicot. Jorge Llanes B. Coordinador
del Curso de Especialización en
Psicodinamia (CEP)

Dra. Raquel Radosh Corkidi
Coordinadora del Curso de

Dra. Ma. Isabel Soley Francés

Coordinadora de la Formación en
Psicoterapia Psicoanalítica
Individual

Dra. Celia Díaz de Mathmann
Coordinadora del Curso de
Psicoterapia Psicoanalítica de Grupo

Dra. Esther Cimet de Aliphas
Coordinadora de Selección de

INSTRUCCIONES PARA LOS COLABORADORES DE IMAGEN PSICOANALÍTICA

La revista **IMAGEN PSICOANALÍTICA** de la Asociación Mexicana de Psicoterapia Psicoanalítica, A.C. acepta para su publicación artículos, notas clínicas, comunicaciones breves, reseñas de libros y cartas de interés relacionados con la teoría y la práctica del psicoanálisis y la psicoterapia psicoanalítica en cualquiera de sus variantes y aplicaciones, para lo cual deberán cumplir los siguientes requisitos:

1. **El envío de un trabajo** implícita mente supone la confirmación de que éste no ha sido publicado o que su publicación no está pendiente en alguna otra revista. Se admiten textos en otros idiomas; la revista se encargará de su traducción si se acepta su publicación. Cuando se envíe la versión en español de un artículo escrito inicialmente en otro idioma deberá anexarse también el texto original. Los autores de artículos publicados en revistas extranjeras deberán comunicarse primero con su editor antes de enviarlos.
2. Los **manuscritos** deberán estar escritos a *doble espacio*. Las notas deberán ir mecanografiadas a pie de página y numeradas consecutivamente. Las notas iniciales que hacen alguna referencia al título o al autor no se numerarán. Las notas no se deben usar para dar referencias bibliográficas. Como norma general los artículos tendrán una extensión no mayor de 25 cuartillas, incluidas gráficas, cuadros, notas y bibliografía; las notas clínicas o comunicaciones breves no deberán tener más de 5 cuartillas, mientras que las reseñas de libros podrán tener como máximo 2 cuartillas. La revista también acepta libros que le sean enviados para reseñar.
3. Los manuscritos deberán enviarse **acompañados de una fotocopia**. Debe especificarse la filiación institucional del autor (o autores) y el teléfono donde en caso necesario pueda ser localizado. No es necesario enviar resumen o *abstract*.
4. **Texto**. Cuando se menciona una publicación en el texto se utiliza mayúscula sólo en la primera letra de la primera palabra, subrayando todo el título, por ejemplo:
"Freud en *Más allá del principio del placer*: (1920) ..." ¹
5. **Citas en el texto**. Deben ir entrecomilladas e incluirán la página, por ejemplo:
"..." (Freud, 1920, p. 234).

Las adiciones al texto original se deben incluir entre corchetes, por ejemplo:

"él [Freud] considera ..."

Las *bastardillas* en el texto citado deberán conservarse en el manuscrito. Si el autor desea darle un énfasis personal a algunas palabras o frases de un texto citado deberá usar *bastardillas* en el manuscrito y agregará "[mis itálicas]" entre paréntesis o corchetes al final de la cita. Los puntos suspensivos entre paréntesis indican omisiones en el texto citado, por ejemplo:

"Vemos entonces (...) que la situación"

No es necesario que las citas de Freud se hagan utilizando alguna *de* las ediciones en español, pero es recomendable.

6. **Referencias en el texto**. Las referencias en el texto se hacen dando entre paréntesis el apellido del autor (o autores) y el año de publicación original. A continuación, se presentan algunas formas usuales de referencias en un texto:

"Freud (1920) ... " o " ... (Freud, 1920)".

"Holzman y Gardner (1960) ..." o "... (Holzman y Gardner, 1960)".

"Ramírez *et al.* (1972) ..." o "... Ramírez *et al.* (1972)".

"... (Freud, 1912a, 1912b)".

"... (Freud, 1920; Klein, 1960; Bion, 1972)".

En oraciones como "En 1924, Freud dijo que..." no es necesario dar una referencia adicional. Si la referencia se presta a confusión por existir dos autores con el mismo apellido se agregará la inicial del nombre propio para diferenciarlos (excepto si se trata de Sigmund Freud, en cuyo caso no habrá de hacerse), por ejemplo:

"... (Freud, 1920; A. Freud, 1960)".

7. **Bibliografía.** La bibliografía deberá ser colocada al final del artículo bajo el título de BIBLIOGRAFÍA y deberá incluir todos los trabajos citados en el texto y sólo estos. Los autores se incluyen por orden alfabético y sus escritos en orden cronológico según la fecha de publicación. Si se citan dos o más trabajos de un autor publicados en el mismo año se debe usar para distinguirlos "a, b, c", etc. Las referencias a un autor (solo) preceden a las citas como coautor. El nombre de un autor no se repite, después de la primera referencia se deberá utilizar una línea.

Para el uso de mayúsculas, puntuación, datos informativos requeridos y su orden véanse los ejemplos siguientes.

Aberbach, D. (1984) Loss and Dreams. *Int. Rev. Psychoanal.*, 11: 283-397.

Anzieu, D. (1987) *El autoanálisis de Freud y el descubrimiento del psicoanálisis*, 1. México: Siglo Veintiuno Editores.

Freud, A. (1936) *The Ego and the Mechanisms of Defense*. Nueva York: International Universities Press, 1966.

Freud, S. (1895) Estudios sobre la histeria. *Obras Completas*, 2. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1976.

– (1937a) Análisis terminable e interminable. O. C., 23.

– (1937b) Construcciones en el análisis. O. C., 23.

Grinberg, L. (1977) Afectos dolorosos en los pacientes fronterizos. Su abordaje técnico. En L. Grinberg (Ed.) *Prácticas psicoanalíticas comparadas en las psicosis*. Buenos Aires: Ed. Paidós.

Khan, M. M. R. (1960) Regression and integration in the analytic setting. En *The Privacy of the Self*. Londres: Hogarth Press, 1974.

Klein, M. (1932) Técnica del análisis del niño. En *Obras Completas*, 2. Buenos Aires: Ed. Paidós, 1987.

Sandler, J., Dare, Ch. y Holder, A.

(1986) *El paciente y el analista*. Barcelona: Ed. Paidós.

Videman, S. (1979) The Analytic Space: Meaning and Problems. *Psychoanal. Q.*, 48: 257-291.

8. **Los manuscritos serán dictaminados** anónimamente por el Consejo Editorial de la revista IMAGEN PSICOANALÍTICA. Los dictámenes serán comunicados al autor en un plazo no mayor de 90 días después de la recepción del artículo.

9. Es preferible, mas no indispensable, enviar el artículo, nota clínica, comunicación breve, reseña o carta al Editor en un **programa de procesador de palabras**. El diskette (5.25" o 3.5") debe elaborarse en *Microsoft Word* o almacenarse bajo *código ASCII*. Si se opta por enviar un diskette, éste deberá ir acompañado además de una fotocopia del manuscrito.

10. Los trabajos aceptados serán propiedad de la revista **IMAGEN PSI-**

Imagen Psicoanalítica

Año 2 No. 2, 1993

COANALÍTICA. Queda prohibida su reproducción parcial o total sin la autorización expresa y escrita del autor del artículo y el editor de la revista. En todos los casos deberá citarse la revista como fuente bibliográfica.

11. La revista **IMAGEN PSICOANALÍTICA** aparece normalmente dos veces al año. La suscripción anual de la revista es de N\$ 60.00 nuevos pesos (residentes en México) y de \$ 30.00 dólares (residentes en el extranjero). El precio para bibliotecas e instituciones es de N\$ 80.00 nuevos pesos (México) y de \$ 35.00 dólares (extranjeros). Se aceptan intercambios con otras revistas afines.
12. Las suscripciones, manuscritos, correspondencia y solicitudes de números atrasados deben dirigirse a:

REVISTA IMAGEN PSICOANALÍTICA

Asociación Mexicana de Psicoterapia Psicoanalítica, A.C.

Arquímedes 3-601;

Col. Bosques de Chapultepec 11580, México, D.F.

MÉXICO

Tel. 280 38 09 y 280 21 15 (Fax)

13. El autor (o autores) recibirá(n) una copia del número en el cual aparece su artículo. Normalmente no se enviarán copias cuando se trate de reseñas de libros o cartas al Editor.