

REVISTA CHILENA DE
PSICOANALISIS

9



ASOCIACION PSICOANALITICA CHILENA

MARZO 1992

SUMARIO

Vol. Nº9 Marzo 1992

EDITORIAL	7	
CLASICOS DEL PSICOANALISIS	9	Algunas formas de trastorno emocional y su relación con la esquizofrenia. H. Deutsch
TRABAJOS EN LA A.P.CH.	20	Ética psicoanalítica, una reflexión introductoria a las XII Jornadas Trasandina. J.F. Jordán y J. Coloma
	27	Ética del psicoanálisis y ética del psicoanalista. A. Péndola y Cols.
	32	Proceso creador, proceso psicoanalítico y la paciente embarazada. W. Pessoa y H. Sicilia
	36	La mujer como terapeuta. T. Prat
	43	Encuentros extra-analíticos. R. Ganzaráin
EPISTOLARIO	53	De S. Ferenczi a S. Freud
PSICOANALISIS HOY	55	Investigación psicoanalítica: 1930-1990. H. Kächele
DESDE OTRAS PERSPECTIVAS	69	Consideraciones sobre los conceptos freudianos de represión primaria y pulsión de muerte. R. Rebolledo
NOTICIAS	80	
RESEÑA DE LIBROS	83	

INVESTIGACION PSICOANALITICA: 1930-1990¹

Horst Kächele.

Trad. Guillermo de la Parra.

Hoy quisiera llevarles conmigo a un viaje, durante el cual pretendo familiarizarlos con aquello que en los últimos 60 años, de 1930 a 1990, se ha incluido bajo el nombre de Investigación Psicoanalítica. En el mapa del mundo psicoanalítico, los caminos no llevan todos a Roma; ni siquiera a Viena. Durante la travesía encontraremos a aquellos protagonistas que han aprendido a trabajar en grupos psicoanalíticos como marginales reconocidos. Son, y han sido, más bien mentes inquietas, que desde hace ya tiempo lanzan su "cetero censeo" hacia el mundo psicoanalítico, a pesar de que para muchos de sus miembros éste se mantiene en orden gracias a la investigación en la práctica diaria y, por lo tanto, no ven como vital, la necesidad de hacer esfuerzos sistemáticos en investigación. Aquí hay que nombrar a Glover (1952) quien fue pionero al enviar en 1937 su cuestionario sobre técnica a los miembros de la Asociación Británica. Fue además quien, con su trabajo de 1952, puso el dedo en la llaga respecto a la construcción de la teoría clínica. A estos protagonistas pertenece también, y desde hace ya muchos años, el último presidente de la I.P.A., Robert Wallerstein. En el Congreso de la I.P.A. celebrado en Helsinki, en 1983, se incluyó por primera vez un grupo de trabajo sobre el tema de Investigación en Terapéutica Psicoanalítica. En 1985 se dispuso que el ya tradicional taller de ULM sobre investigación empírica en psicoanálisis quedase como una actividad previa al Congreso de Hamburgo. Merton Gill y Lester Luborsky así como algunos colaboradores de Otto Kernberg, transmitieron la resonancia de este encuentro al Comité Programático de la I.P.A., allanando así el camino para nuevos informes sobre investigación en psicoterapia en el congreso de la I.P.A. de Montreal en 1987 y en el de

Roma en 1989. Veinte años después de la publicación de una completa sinopsis sobre el problema de la investigación psicoterapéutica de Wallerstein y Sampsons, se organiza por primera vez una conferencia oficial independiente, fundándose la sección respectiva de la I.P.A. en Londres en Abril de 1991. La larga marcha al margen del psicoanálisis institucionalizado evolucionó a un reconocimiento por parte de la institución, reconocimiento que cumple una función sobre la cual habría que reflexionar; después de haberla rechazado durante tanto tiempo, ¿Para qué necesita ahora la I.P.A. y la Asociación Psicoanalítica Alemana la investigación empírica que trabaja con métodos modernos? (Meyer, 1990).

Se hace imprescindible, sintonizar la investigación psicoanalítica de la que me estoy ocupando ahora con aquella investigación que se ha denominado investigación clínica. Con esto me refiero al "estudio de la vida interna del hombre" (Kohut, 1959), que se establece sobre la madre-tierra de la teoría y de la situación psicoanalítica. Si se cree poder diferenciar entre psicoanálisis científico y terapéutico vale la pena detenerse en la observación de Freud en su conferencia 34: "Uds. saben, que el psicoanálisis comenzó como una terapia, pero ha crecido muy por encima de eso, sin embargo no ha renunciado a su madre-tierra y para su profundización y desarrollo ulterior estará siempre unida al contacto con los enfermos. Las impresiones que se van sumando y de las cuales derivamos nuestras teorías no podrían ser ganadas de otro modo" (Freud, 1933a).

Si tomamos en serio el problema de "la suma de impresiones", señalada por Freud, la investigación clínica deberá entonces ser desarrollada en dirección a la investigación empírica sistemática. Hay un

largo camino entre la verdad diádica específica y la afirmación nomotética.

Ulrich Moser desarrolló esta diferencia con término sacados del mundo de las computadoras, denominándolas investigación ON-LINE y OFF-LINE (Moser, 1989): "el terapeuta en la práctica psicoanalítica es un investigador ON-LINE, Esto por dos razones: primero, el terapeuta, como parte de un sistema, elije al objeto que observa y lo va cambiando permanentemente y, segundo, debe operar "científicamente" en la situación del manejo terapéutico. El crea conocimientos... pero la validez de su propio quehacer queda supeditado al terreno de la seguridad intuitiva".

Por una parte, la labor de investigación en la situación analítica es la característica específica del psicoanálisis científico, para impedir que "la terapia mate a la ciencia" (Freud, 1927a); por otra parte, y aquí repito, la validez del propio quehacer en este sentido, se entrega a la certeza intuitiva. Sin embargo, si de esta investigación específicamente diádica se derivan conclusiones generalizables, como ocurre demasiado fácilmente con nuestra certeza clínica, ahí la terapia mata a la ciencia. Estaríamos bien aconsejados si tomamos en consideración al advertencia de John Bowlby: "un científico debe, en su trabajo diario, estar en condiciones de ejercer en gran medida la crítica y la autocrítica. En ese mundo, ni sus acciones, ni sus teorías científicas, por muy maravillado que esté con ellas, deben estar excluidas del cuestionamiento y la crítica... Esto no vale para el quehacer práctico de un oficio. Si en el acto terapéutico, el terapeuta efectivo, tiene que estar dispuesto a operar de tal manera como si todos sus principios y teorías fueran válidas. Para decidir de cuáles de estos principios y teorías va a apropiarse, probablemente se va a dejar guiar por la experiencia de aquellos de quienes está aprendiendo. Ya que además todos tendremos la tendencia a dejarnos impresionar por la utilización exitosa de una teoría, existe especialmente en el terapeuta en formación el peligro de que deposite más confianza en una teoría de aquella que los hechos podrían justificar" (Bowlby, 1982).

Esta advertencia puede ilustrarse mediante el estudio de Pulver (1987) publicado recientemente, donde se investiga el rol de la teoría en la

conceptualización de un caso clínico mediante una especie de experimento de simulación. No fue sorprendente que cada uno de los cuatro psicoanalistas que participaron en el experimento llegaran a diferentes concepciones del caso basados en la teoría favorita de cada uno, de tal forma que Morton Shane resignadamente concluyó su discusión de la siguiente manera: "las evidencias muestran, en forma notable, que cada teoría puede sonar muy convincente, lo que hace inevitable una elección personal e imposible un juicio absoluto" (Shane, 1987).

Este hallazgo puede no ser problemático y hasta adecuado en la técnica de un caso único, pero no se está investigando si realmente todos los esbozos teóricos con los cuales trabajamos soberanamente llevan de la misma manera a las metas que quieren alcanzar nuestros pacientes. Pero si cada verdad narrativa fuera igual de buena que otra y el objetivo fuese trabajar en conjunto con el paciente una historia determinada para poder lograr un efecto curativo, entonces tendería a cero la pretensión de una teoría etiológica explicativa:

"Aquellas narrativas repletas de elucidaciones hermenéuticas, de afinidades temáticas son, desde la perspectiva explicativa, estériles y nos llevan a la bancarrota. En el mejor de los casos tienen valor literario y periodístico, en el peor, son meras fábulas" (Grünbaum, 1990).

Si se sigue el convincente artículo de Wyatt: "El Psicoanálisis al Final de su Primer Siglo" publicado hace poco en la Revista "Merkur", no podemos dormirnos en los laureles de la autonomía hermenéutica del psicoanálisis (Wyatt, 1990). Yo abogo porque el contacto con los pacientes requiera de una posición científica, que no debe, conceptualizarse sólo como una empresa hermenéutica. Un paciente no es un texto, la relación de un lector y su lectura; la presencia de los autores en el diálogo psicoanalítico crea una situación interactiva, tal como lo ha repetido incansablemente Meyer (1990).

La investigación psicoanalítica comienza sólo cuando el paciente ha abandonado la consulta y el analista se sienta a reconstruir la sesión en su escritorio; esto puede compararse con el antropólogo que regresa de terreno, y empieza a examinar sus

hallazgos (Kächele, 1990).

Mi conferencia se va a enfocar en aquellas investigaciones que se han esforzado en una evaluación sistemática del tratamiento psicoanalítico, es decir, en el análisis freudiano. Sin embargo, no solamente debido a dificultades de definición, (como lo concluyó en 1967 el Central Fact-Gathering Committee's de la American Psychoanalytic Association [Hamburg y cols, 1967]), sino que también por razones prácticas, esta retrospectiva no incluirá una cartografía estricta, en relación a qué psicoterapia va a ser tomada como un tratamiento psicoanalítico. Por lo tanto, nuestro viaje nos llevará a aquellos lugares donde no reina un esencialismo psicoanalítico. Una investigación en terapia analítica entendida así incluirá un campo de investigación que ha sido denominado, desde los años 50, como "investigación en psicoterapia". Un objetivo de estos esfuerzos empíricos reconstructivos ha sido elucidar cuáles factores del proceso terapéutico llevan a un buen o mal resultado. La sospecha positivista a la que uno frecuentemente es confrontado, resulta tolerable; sin embargo, al conocimiento experto que se apoya en la maximización subjetiva de las evidencias, se le puede oponer que si bien nuestro conocimiento sistemático sobre pronóstico, indicación, evolución y resultados no son exactamente abrumadores, cuestionan en todo caso la seguridad subjetiva con la cual se defienden algunas afirmaciones.

En este viaje probablemente encontremos algunos nombres desconocidos, por lo que he agregado la literatura citada. Nuestro viaje a los lugares de la investigación en terapia psicoanalítica debería, si nos alcanzara el espacio, destacar en forma individual a algunos analistas; sería sin duda enriquecedor dar cuenta de sus biografías profesionales.²

Retrospectivamente, podemos diferenciar hoy tres fases en la investigación psicoterapéutica. Si bien estas se ordenan consecutivamente, se desarrollaron, guiando la investigación, en distintos lugares al mismo tiempo (Shapiro, 1990). Las fases pueden ser comprendidas como épocas de la evolución de una cultura: cada una tiene en las distintas escuelas terapéuticas su punto culminante y su mayor expresión en diferente lugar. No toda la

actividad de la investigación puede ser ordenada en un momento, en una fase, aunque la fase queda caracterizada por el espíritu predominante en la comunidad científica.

La primera fase, que comienza en los años 30, dominando de los 50 hasta los 70, estaba interesada en los resultados, buscando la legitimación. La pregunta típica que se hacía era ¿sirven, acaso, las psicoterapias o el psicoanálisis?

La segunda fase se hace dominante desde 1960 hasta 1980 y se focalizó en la relación entre desarrollo del proceso y resultados, tal como lo expuso Bibring en 1937 en el Congreso de Marienbad. Su pregunta típica dice ¿qué es lo que debe suceder en el desarrollo de la terapia de forma tal que al final pueda esperarse un resultado positivo?

La tercera fase, en la cual nos encontramos en la actualidad, deriva las consecuencias de las complejidades de la situación terapéutica y hace más profunda e intensa la investigación del proceso terapéutico. Su pregunta principal dice: ¿qué procesos, a nivel micro, son constituyentes de los macro-procesos conceptualizados clínicamente?

La primera fase empezó en 1930 con una catamnesis que correspondió a un seguimiento de 10 años del Instituto Psicoanalítico de Berlín (Fenichel, 1930). Este ejemplo hizo escuela, ya que le siguieron otros informes de este tipo. En 1936 Jones presentó la estadística de 10 años de la Clínica Psicoanalítica de Londres (Jones, 1936). Franz Alexander (1937) informó, desde Chicago, sobre un período de seguimiento de 5 años; Robert Knight (1941) hizo lo mismo desde Topeka. En 1942 aparece un nuevo informe desde el Instituto de Berlín hecho por F. Boehm (1942) sobre 419 tratamientos psicoanalíticos terminados (mencionados por A. Dührssen, 1972)³

Hans J. Eysenck (1952) con su audaz tesis respecto a que no había ninguna evidencia sobre resultados positivos en ninguna psicoterapia (donde en todo caso tenía en mente los porcentajes de éxitos de los tratamientos psicoanalíticos), estimuló la emergencia de una comunidad científica psicoanalítica auto-consciente, lo que se puede demostrar a través de la gran cantidad de trabajos que siguieron a esta afirmación (véase al respecto Dührssen y Jorswieck, 1962; Luborsky, 1954). A pesar de todas las observaciones que se puede hacer

a esta primera e hipercrítica revisión, y a este respecto se han demostrado una serie de carencias, ésta llevó a una conciencia crítica de los multifacéticos problemas asociados a las catamnesis psicoterapéutica especialmente a las psicoanalíticas⁴.

En los años siguientes encuentro todavía algunos informes en la literatura que en principio no aportan nada nuevo (Feldman, 1968; Nunberg, 1954 ; Oberndorf, 1963; Schyelrup, 1955). Estos estudios, como muchos anteriores, dieron una cuota de mejoría "mágica" de dos tercios.

En los países de habla alemana esta primera fase de investigación se nutre todavía de un estudio que se exhibe gustosamente a las cajas de salud previsional, pero que como analistas de la Asociación Psicoanalítica Alemana no podemos tomar demasiado en serio. El estudio de Dührssen y Jorswieck publicado en 1965, y apoyado en métodos simples, medía la capacidad de rendimiento de la psicoterapia analítica de 100 hrs de duración (de un 10% a 15% duraban hasta 200 hrs, de 10% a 15% solamente duraban 50 a 60 hrs).

Sus resultados al final del tratamiento y del seguimiento (con un número de 845 casos) fueron los siguientes:

% Fin de tratamiento		%Seguimiento
Muy buena mejoría	43	28,5
Buena mejoría	9	17
Mejoría satisfactoria	3	13
Mejoría suficiente	41	26
Apenas mejorado	2	4
Sin resultados	0	9
No hay evaluación	2	0
Poco claro	0	2
Diagnóstico errado	0	0,5
	100	100,0

En esta evaluación, realizada por el terapeuta después de terminado el tratamiento, llama la atención la distribución prácticamente dicotómica del juicio sobre el resultado terapéutico: ya sea "muy buena mejoría" o bien "mejoría suficiente". En el seguimiento de 5 años los resultados fueron evaluados en forma diferenciada. Por alguna razón no mencionada no se incluyeron 152 tratamientos

terminados que no tuvieron resultado. Si se reinscribe esta tabla incluyendo estos casos juntando dos evaluaciones cada vez se da el siguiente cuadro:

	N	%
Muy buena y buena mejoría	441	45,04
Mejoría satisfactoria y suficiente	367	37,49
Apenas mejorado y sin resultados	171	17,47
	979	100,00

Las conclusiones de estos estudios así como los de la extensa encuesta hecha por la American Psychoanalytic Association para cerca de 10.000 psicoanálisis (Hamburg y cols., 1977) no se diferencian de los trabajos en psicoterapia analítica de Kächele y Friedler (1985). Desde ese entonces casi no se encuentran investigaciones que discriminen sólo en base a esta escala de 5 grados ("Muy buena, buena mejoría, mejoría satisfactoria, mejoría suficiente y apenas mejorado").

En la década de los 60 se desarrolló una especificidad en las preguntas científicas. Así en el Boston Psychoanalytic Institute, en un esfuerzo por evaluar mejor los casos de los candidatos en formación, se compararon 100 casos supervisados respecto a las condiciones de comienzo y final de tratamiento (Knapp y cols., 1960). Uno de los resultados, por lo demás vastamente conocido clínicamente, fue que los pacientes con el diagnóstico de histeria tenían una evolución muy favorable o muy desfavorable; y esto era especialmente claro en los primeros casos de la formación. Una investigación similar se hizo al poco tiempo para 183 análisis supervisados (Sashin y col, 1985). La predicción hecha en base a la documentación de evaluación del Instituto no dio correlaciones convincentes respecto a los resultados terapéuticos que se observaron; sin embargo fue significativo que aquellos casos con una evolución desfavorable, presentaban una historia familiar muy sobrecargada. Fuera de eso, se encontró una réplica de los estudios precedentes respecto del diagnóstico de la histeria. E. Zetzel, que participaba en este proyecto, elaboró estos resultados en el conocido artículo "The so Called Good Hysteric" (Zetzel, 1968). También en el contexto de una formación universitaria la Columbia Psychoanalytic

Clinic estableció un registro sistemático de las condiciones de comienzo y final de los pacientes en psicoanálisis (N=588) y de pacientes en psicoterapia analítica (N=760) (Bachrach y cols, 1985). Ellos encontraron, que aquellos pacientes con sintomatología grave y personalidad neurótica tratados con psicoanálisis presentaban mejores resultados terapéuticos respecto a aquellos con diagnóstico de personalidad limítrofe. Estos presentaban claro empeoramiento al ser tratados con psicoanálisis estándar, lo que no ocurrió al ser tratados con psicoterapia analítica.

El hecho de que algunos pacientes pueden empeorar con el tratamiento psicoanalítico pertenecen a aquellos temas que se mencionan muy escasamente; y esto valía por mucho tiempo en general en el campo de las psicoterapias. El investigador en psicoterapia A. Bergin (1971) presentó por primera vez una revisión sistemática sobre los efectos de empeoramiento en todas las formas de psicoterapia.

La concordancia en la literatura sobre investigación de resultados en psicoterapia como los trabajos expuestos más arriba, pueden también resumirse como sigue: el estado de los pacientes antes del tratamiento se correlaciona muy escasamente con el estado después del tratamiento. Lo que permite concluir que el proceso de tratamiento juega un rol determinante en estas diferencias.

La segunda fase de la investigación cambia el punto de vista y elabora la relación entre proceso y resultado.

En los años 50, en Topeka, en la clínica Menninger se sentaron las bases metodológicas para el más ambicioso proyecto de investigación en psicoterapia analítica tanto temporal como financieramente. Sus conclusiones fueron publicada por Wallerstein en 1986. Desde un principio se enfatizó que la cuestión sobre los cambios contenía la pregunta por el "qué" y por el "cómo" (Wallerstein et al, 1956): "nosotros pensamos, por razones teóricas, que proceso y resultados necesariamente deben estar ligados, por lo que aquellas hipótesis que den respuesta a estos puntos deben provenir solamente de investigaciones exploratorias que le presten atención a ambos aspectos por igual. Cada estudio orientado a medir resultados debe establecer

claramente criterios de mejoría, y estos criterios deben orientarse al tipo de enfermedad y al tipo de proceso de cambio". Una decisión metodológica importante del proyecto Menninger consistió, también, en llevar adelante un estudio naturalístico. Los procedimientos de investigación no debían influir, en lo posible, sobre el trabajo clínico; esto significó que las indicaciones sobre las distintas formas de tratamiento dadas a los pacientes fue una decisión clínica. 22 pacientes se trataron con psicoanálisis clásico y 20 con psicoterapia analítica. 22 de los 42 pacientes estuvieron temporalmente hospitalizados lo que indica claramente la gravedad de sus trastornos. Al principio, al final, y 2 a 3 años después del tratamiento, un equipo de psicoanalistas entrenados científicamente y que trabajaban en forma separada a los terapeutas registró para cada paciente un cúmulo de datos⁵.

¿Cuáles fueron los resultados más importantes de este portentoso esfuerzo?. Voy a citar primero algunos datos del informe de resultados del año 1972 resumidos por Kernberg y cols; un alto grado inicial de fortaleza del Yo es un buen indicador pronóstico para todo el espectro de los tratamientos orientados psicoanalíticamente, independiente de la competencia del terapeuta. El mayor beneficio lo obtuvieron, en todo caso, los pacientes con tratamientos psicoanalíticos.

Para aquellos pacientes con menor fortaleza de yo no hubo mayor diferencia si eran tratados con técnicas interpretativas o de apoyo; ambas daban buenos resultados. Sin embargo, se mostró que los terapeutas competentes, que habían trabajado intensamente con la transferencia, tenían los mejores resultados en aquellos pacientes de mal pronóstico inicial. De esto Kernberg sacó consecuencias clínicas, que son conocidas por la mayoría de ustedes. Su técnica expresiva de apoyo denominada "formas de intervención para pacientes limítrofes" se basa en las experiencias derivadas de este proyecto.

En una observación más cercana de esta afirmación queda claro que los resultados cuantitativos, no se interpretan por sí mismos. Los científicos interpretarán los resultados de maneras muy diferentes, especialmente si como teóricos y clínicos encuentran sus ideas favoritas en los datos, representando así sus intereses. La elaboración clínica

detallada que hace Wallerstein del proyecto Menninger revela una posición distinta: la interpretación de Kernberg sería parcial, ya que en general podría demostrarse que a través de todo el espectro de los 42 pacientes, en cada uno de ellos el tratamiento tuvo más elementos de apoyo que los planificados originalmente y que estos elementos de apoyo eran responsables de una mayor proporción de los resultados terapéuticos en comparación con lo que originalmente se había calculado. Fuera de esto, la diferencia entre cambios estructurales generados a través de procedimientos de "insight", y los generados a través del apoyo eran mucho menos clara de lo que se pensaba originalmente. En este contexto de la discusión actual, Wallerstein concluye que, en general, las diferencias entre psicoanálisis y psicoterapia analítica serían muy pequeñas; conclusión a la que también había llegado Rangell (1981).

La detallada discusión del extenso trabajo de Wallerstein acaba de aparecer en el cuaderno 11 de la revista *Psyche* en un resumen que, si bien está mal traducido, es explosivo en sus aspectos teóricos y clínicos ya que presenta el significado práctico-clínico de la investigación en psicoterapia como una fuerza productiva anti-ideológica (Wallerstein, 1990). Mientras más cuidado se pone en analizar los desarrollos terapéuticos y sus resultados, y más cercanamente al caso se trabaja en la evaluación, menos peso adquieren las diferencias entre las distintas formas terapéuticas estandarizadas: emergen al primer plano la variabilidad de los procesos de cambio.

A pesar de que en las terapias investigadas en Topeka se enfatizó la obtención de datos al principio, al final de las terapias y en los seguimientos, también se incluyó la perspectiva procesal; la calidad del trabajo terapéutico se evaluó mediante los registros escritos de los tratamientos.

En la segunda fase de la investigación en psicoterapia en general, donde lo psicoanalítico representa un lugar relativamente pequeño, encontramos aquellos estudios que investigan sistemáticamente las diferencias entre escuelas. En esta perspectiva competitiva, los representantes psicoanalíticos se incluyeron a través del conocido estudio de Temple (Sloane y cols, 1975). Por razones

prácticas se consideraron para ser probadas las terapias más breves. Así, en el estudio de Sloane, se hizo la comparación entre terapias breves conductuales y psicodinámicas. De la misma manera, A.E. Meyer (1981b) se abocó en Hamburgo a la exhaustiva tarea de hacer un estudio comparativo con la escuela rogeriana, establecida en forma sólida en ese lugar. El procedimiento no naturalista de este experimento controlado hizo que se levantaran muchos detractores; para los terapeutas, con todavía poco conocimiento analítico, resultó demasiado incómodo este estudio experimental donde los pacientes se derivaron en forma aleatoria.

Los resultados de estos trabajos comparativos realizados en terapias breves, abrió un nuevo horizonte, al comprobar entre sus resultados, una ausencia de diferencias significativas en resultados terapéuticos entre las distintas formas de terapia; lo que permitió dejar atrás la mentalidad de "carrera de caballos". La falta de naturalidad de los experimentos terapéuticos controlados, la parcial falta de representatividad de los pacientes investigados, o la creciente percepción del corto aliento que tenían las técnicas terapéuticas disponibles, hizo que aumentara el interés por el análisis detallado de los fenómenos que aparecen en el proceso terapéutico.

Este giro puede seguirse en el proyecto catamnésico de la Clínica Psicoanalítica de Heidelberg, que, originalmente, investigaba de modo competitivo las diferencias entre distintas formas de psicoterapia analítica, pero que luego presentó un cambio en su objeto de estudio. La investigación de las distintas modalidades de tratamiento tenía como objetivo el descubrir para que pacientes, cuál encuadre de tratamiento era el más adecuado y favorable (Bräutigam y cols, 1980; Kordy y cols, 1983; Kordy y Senf, 1985). Un resultado importante de este proyecto consistió en que pudo demostrar que las variables duración y conducción del tratamiento tenían en los casos ambulatorios, una gran fuerza esclarecedora de los resultados terapéuticos (Kordy, 1988). Cuando se terminen los 83 psicoanálisis (3 y 4 veces a la semana) tendremos a nuestra disposición conclusiones que significarán un importante aporte. Por ahora, se estaría demostrando, replicando los resultados de Topeka, que los pacientes tratados con psicoanálisis de alta

frecuencia pueden ser catalogados en principio, en relación a otras indicaciones, como "más sanos", obteniendo mejores resultados, donde la duración de la terapia se correlaciona con éxito terapéutico (comunicación verbal D.H. Kordy).

La tercera fase de la investigación en psicoterapia supera el experimento estadístico grupal y se aboca a la perspectiva de la investigación naturalista; sin embargo, mantiene su firme criterio de controlar los factores de proceso en estos estudios.

Luborsky, formado a través de 7 años de trabajo en el proyecto Menninger, lanzó en Filadelfia el "Proyecto Penn de Psicoterapia", cuyo informe conclusivo pudo ver la luz 20 años después (Luborsky y cols 1988b). En la investigación, se trató nuevamente de probar la capacidad pronóstica de algunos indicadores, a pesar de que, en base a los datos conocidos a principios de los 70, no era posible contar con predictores clínicamente significativos (Luborsky y cols, 1971). En este estudio no se investigó la técnica psicoanalítica clásica, sino que psicoterapias expresivas-de apoyo aplicadas a 73 pacientes (duración de las terapias 8-264 sesiones, media de 34 semanas). Todos los tratamientos fueron grabados en cintas magnetofónicas.

Los resultados del estudio en relación a los factores pronósticos fueron los esperados. Los mejores predictores de resultados terapéuticos son:

- "Salud Psicológica" (sign. 1%)
- "Libertad Emocional" (sign. 1%)
- Control
- Similitud entre paciente y terapeuta
- Parear paciente y terapeuta según la preferencia del terapeuta

(los últimos tres explican el 5-10% de la varianza de los resultados).

Un hallazgo importante, replicado una y otra vez para las terapias orientadas psicodinámicamente, consiste en que si bien el grado de "salud mental" no tiene un alto poder predictivo, éste es esencialmente significativo y consistente (en el estudio de Penn al nivel del 1%); donde "Salud mental" se cuantifica según la "escala de salud-enfermedad", desarrollada por Luborsky como muy importante al proyecto Menninger (Luborsky, 1962; Luborsky, 1975).

Las conclusiones del estudio de Penn son las siguientes:

1. La mayoría de los pacientes sometidos por los menos a algunas horas de tratamiento, le sacaron provecho:

	Estudio Penn(N=72)		Estudio Mintz(N=393)
	Terapeuta	Juez	Terapeuta
Muy mejorados	22	5	25
Mejoría moderada	43	51	62
Escasa mejoría	27	27	
Sin cambios	7	14	10
Empeoramiento	1	3	3

Efecto en el:	Estudio Penn	Estudio Menninger
Health-Sickness Ratin Scales	0,69	0,77
Symptom Checklist (paciente)	0,80	

2. La estructura básica de personalidad cambia, aunque esta sea aún reconocible al final de la terapia.

3. Muy pocos pacientes terminan la psicoterapia en un estado psicológico peor que al comenzar el tratamiento.

Estos resultados subrayan el alcance limitado de todo esfuerzo psicoterapéutico. No existen indicadores seguros de que alguna de las teorías psicoanalíticas, ya sea por su estructura teórica o por la aplicación purística de su técnica, sea superior en el tratamiento de pacientes severamente alterados; el factor paciente tiene una ingerencia mucho mayor que el factor terapeuta.

Sin embargo, Luborsky no quedó satisfecho con estas replicaciones de otros trabajos. De la crítica sacó la conclusión que las características que emergen de la diada de la situación psicoanalítica contienen un factor curativo esencial. Luborsky, en el marco del proyecto Menninger extrajo de la literatura psicoanalítica (1964) ocho factores curativos derivados de los esfuerzos de investigación hasta ese momento. Estos factores son:

1. La experiencia de una relación de ayuda.
2. La capacidad de entender y responder al terapeuta.
3. El aumento de la introspección del paciente.
4. La disminución de la "Pervasiveness" de los conflictos de relación.
5. La capacidad del paciente de internalizar sus

logros terapéuticos.

6. El aumento de tolerancia del paciente para pensamientos y sentimientos.

7. La motivación al cambio.

8. La capacidad del terapeuta de ofrecer una técnica clara racional y probablemente efectiva. (Luborsky y cols, 1988).

Una teoría de la técnica psicoanalítica basada empíricamente requiere de una investigación metodológicamente exacta de estos conceptos esenciales, tal como lo destacó Kernberg (1988) en el prefacio del informe final del estudio de Penn. Voy a detenerme en dos de estos ocho factores:

La relación de ayuda (Luborsky y cols, 1983) sería una mezcla favorable de lo que Freud llamó la transferencia positiva moderada y que Sterba-Zetzel y Greenson incluyeron bajo el concepto de alianza terapéutica; ésta pudo ser medida a través de la transcripción de sesiones de las primeras horas de tratamiento, comprobándose que tenía el valor pronóstico más alto de resultados terapéuticos.

De mayor alcance y relevancia psicoanalítica es el concepto de transferencia desarrollado por Luborsky y que está fundamentado en un procedimiento medible: éste corresponde al método para evaluar el así llamado Tema Nuclear de Conflicto Interpersonal (Luborsky, Crits-Christoph, 1990). Si bien aquí no tengo espacio para exponer en detalle este desarrollo, se trata de un asunto extraordinariamente estimulante. Hasta ese momento, los procedimientos de evaluación de los fenómenos transferenciales tenían que tolerar la crítica de no medir aquello que se percibía en la situación clínica, y de reflejar más bien fenómenos de repetición anclados en lo psico-social, como por ejemplo lo plantea Beckmann en su estudio "El Analista y su Paciente" (Beckmann, 1974; Beckmann, 1978; Beckmann, 1988). Este procedimiento utiliza los relatos de relaciones y descripciones de interacciones con objetos significativos que refieren los pacientes en psicoanálisis. La monografía aparecida más recientemente sobre el procedimiento y sus resultados presenta entre otras cosas y después de 15 años de trabajo, el primer ejemplo de cómo un cuerpo sistemático de investigación aporta un concepto central del psicoanálisis (Luborsky, Crits-Christoph,

1990).

En la versión extremadamente simplificada del concepto de transferencia de Luborsky los modelos de relación repetitivo están compuestos por elementos de deseo, reacción de los otros y reacciones del sí mismo. Se identifican un gran número de episodios narrativos en protocolos verbales de sesiones y se analizan según éstas, 3 clases de elementos. Una sumatoria de frecuencia lleva a una combinación de los elementos más frecuentes en cada caso, para finalmente llegar al "Tema Nuclear de Conflicto Interpersonal" de un paciente. El resultado más importante con este método del estudio de Penn, consiste en que se pudo demostrar que el rol central de los conflictos interpersonales disminuye en aquellas terapias que cursan en forma exitosa, especialmente si el trabajo interpretativo se aboca a este tema. Teóricamente consistente con esto disminuye también la sintomatología. De esta forma se hace accesible a la confirmación empírica un punto de giro y de enganche esencial en la teoría psicoanalítica de la técnica.

Si bien Luborsky en el año 1969 había respondido negativamente a la pregunta acerca de la relevancia clínica de la investigación en psicoterapia (Luborsky, 1969); con su libro "Manual de Psicoterapia Analítica" cambió a una respuesta positiva (Luborsky, 1984; Luborsky, 1988a). El manual consiste en plantear en un bosquejo terapéutico mínimo las amplias concepciones psicoanalíticas, donde los aspectos operativos están confirmados empíricamente. Si nosotros ampliamos la mirada a todo el campo de la investigación en psicoterapia psicoanalítica, desde la década de los 70, nos daremos cuenta de que la investigación de configuraciones repetitivas de relaciones están en el centro de la atención de muchos esfuerzos investigativos, donde ningún otro procedimiento se ha elaborado en forma tan cuidadosa como el recién citado. Mardi Horowitz con su análisis configuracional (Horowitz, 1979), probado por Fischer en 1990 en un tratamiento psicoanalítico, en Freiburg, también tiene como objetivo la evaluación de modelos repetitivos. Mucho más complejo, y problemático desde un punto de vista práctico, aunque más cercano a la clínica, es el modelo cíclico desadaptativo desarrollado por el grupo de investigación de Vanderbilt dirigido por

Hans Strupp (1984).

Teóricamente diferente es el concepto elaborado por Dahl y Teller (Dahl, 1988; Dahl y Teller, 1990; Teller y Dahl, 1986) llamado "Frames of Mind" que se desarrolló después de largos años de estudio de la asociación libre de una paciente en una sesión. Se trata de la ahora famosa sesión cinco de Mrs. C. Un método confiable para la identificación de estos "Frames" se está desarrollando en la actualidad en Ulm (Dahl, 1991; Holzer y cols, 1991). Lo que tienen en común estas perspectivas es que remiten los fenómenos transferenciales a la existencia de estructuras emocionales inconscientes y que algunos autores psicoanalíticos han relacionado con el esquema psicológico cognitivo (Slap y Slaykin, 1983). Lo decisivo en ellos es que estos acercamientos parten del postulado que aquí no se trata de verdades narrativas (Spence, 1982b), sino que de estructuras que tienen un fundamento concreto; por lo tanto pueden ser identificadas de manera independiente a la producción interpretativa del psicoanalista tratante. Complementando la perspectiva de entender los fenómenos transferenciales desde un punto de vista estructural, existe aquella otra orientada al proceso y que desarrollaron Merton Gill e Irvin Hoffman (1982). Si bien ésta se encuentra metodológicamente en una etapa de desarrollo, lo mismo que su adaptación al alemán llevada a cabo por Herold (1990) en Tübingen, su meta está orientada más clínicamente.

La meticulosa investigación de los microprocesos no verbales en la interacción terapéutica, tal como son ilustrados por Rainer Krausse en el ejemplo de los procesos de intercambio mímico (Krausse, 1988; Krausse y Lütolf, 1988), abre un camino para la comprensión, basada empíricamente, de los fenómenos transferencia-contratransferencia, a pesar de que el canal mímico no es el más relevante para un psicoanálisis en que el paciente está tendido. Las investigaciones de los procesos de juicio de los psicoanalistas (Meyer, 1988) llevan a través de los procesos cognitivos, más allá de la simple cuestión de "como trabaja la mente del analista" a rescatar el digno trabajo de Ramzy (1974). También pueden ser catalogado como microanalíticos aquellos estudios que analizan el discurso y que son resultado de la progresiva y productiva cooperación de

psicoanalistas y lingüistas (Flader y Cols, 1982). Aquí se traen herramientas conceptuales al diálogo psicoanalítico, que aparecen como muy lógicas para el clínico por su competencia lingüística, pero que no están explícitamente a su disposición. Lo que tienen en común estas aproximaciones es que corresponden a ciencias básicas que buscan en la situación psicoanalítica su anhelado objeto de estudio; y, como me parece a mí, para el propio beneficio del psicoanálisis, ya que sus procedimientos metodológicos para entender la regla de la libre asociación y de la atención flotante se basan en conceptos de la teoría de la comunicación, cuya riqueza y amplitud recién estamos comenzando a entender (Thomä y cols, 1985).

Si comenzamos a llenar sistemáticamente el espacio terapéutico con conceptos provenientes de las ciencias básicas, descubrimos un cúmulo de parámetros que hasta ahora no habían sido medidos. Hablamos intencionalmente de parámetros en este contexto lo que resulta quizás provechoso, porque ¿quién puede decir cuál es la norma y cuál es la desviación estándar?

Tomemos la duración de la sesión, que obviamente debe estar normada, ya que es provechoso para el plan horario del analista. Lucio, en Israel (1987), reflexionó sobre esto en la nueva revista francesa *Apertura* y le atribuyó a los germanoparlantes una obsesividad en cuanto a la puntualidad y estructura temporal de las sesiones lo que podría no ser favorable para los efectos del procedimiento.

En este contexto, hay que ver la revalorización del estudio de caso a través del cual Wallerstein y Sampson (1971) propugnan una reconciliación entre la clínica y la investigación. En su revisión pusieron el acento en la pregunta acerca de si era o no necesario llevar adelante investigaciones formales y sistemáticas del proceso terapéutico, y si esto era posible. Cito: "pensamos, que hemos podido demostrar, que la respuesta a ambas preguntas es un 'sí empático'... nuestra convicción principal es que el estudio de caso informal, a pesar de su fuerza de convencimiento, tiene limitaciones científicas reales y claras". Si seguimos estas recomendaciones, lo que hemos hecho consistentemente en Ulm, vemos que el estudio sistemático del caso único ocupa la frontera exacta entre el quehacer clínico y científico.

A pesar de que la perspectiva experimental es el método más adecuado para probar hipótesis (Campbell, 1967), éste implica una manipulación del objeto de estudio, la cual no es posible en la situación clínica. Existen numerosos análisis secundarios, así como críticas constructivas (Kline, 1981) que amplían la perspectiva experimental que busca probar distintos aspectos. Hace poco Shulman (1990) dio un ejemplo en el *International Journal* para este tipo de estudio comparando experimentalmente las tesis de Kohut y Kernberg. No hay razón para tomar la situación clínica como una variante deficitaria del experimento como se hacía antes, la situación de tratamiento psicoanalítico sería más bien una estructura cuasi experimental (Shakow, 1960). Los métodos de investigación más adecuados son, por lo tanto, no experimentales, sino métodos de análisis sistemáticos del material. En el estudio del caso único no es necesario renunciar a la exactitud, sino que pueden utilizarse procedimientos que sean adecuados para la investigación de este sistema en particular. Marshall Edelson, en su libro recién aparecido: "Psicoanálisis una Teoría en Crisis", enfatizó nuevamente las posibilidades de la investigación de caso único con objetivos que estén por encima de la perspectiva orientada a lo heurístico y de descubrimiento (Edelson, 1985 y 1988).

La investigación científica del caso único expone, entre otros, la versión temporal de la afirmación del "Junktim" (yunta = relación estrecha). Esta investigación exige del clínico que precise sus hipótesis sobre estructura y psicodinámica, y que se aboque, de una manera autocrítica, a la búsqueda de criterios que confirmen o rechacen estas hipótesis. Aquí puede hacerse investigación de terapéutica psicoanalítica parado sobre la madre tierra del psicoanálisis.

La posibilidad de una evaluación formalizada sobrepasa la función heurística de creación de hipótesis del estudio de caso único y el concepto de "Junktim" se ve desde una nueva perspectiva. En este sentido es para Eagle (1988) una ironía que "los autores psicoanalíticos utilicen datos clínicos para cualquier objeto menos para el cual son especialmente adecuados, es decir para evaluar y entender los cambios causados por la terapia".

Un modelo para este procedimiento fue entregado

por el grupo de investigación de Joseph Weiss y Harols Sampson en el Instituto Psicoanalítico de San Francisco, al probar en un caso único, dos de las teorías corrientes para el análisis de la resistencia (Weiss y cols, 1986).

La decisión sobre si las hipótesis obtenidas del estudio de caso único deban ser probadas en grupos más grandes, depende del nivel de exigencia de la afirmación investigada en el marco de la teoría psicoanalítica. El grupo de investigación en psicoterapia de Mount-Zion estudió en terapias breves el concepto teórico de "Control-Mastery" derivado de un psicoanálisis prolongado, como una forma de investigar la posibilidad de generalizar (Silberscharz y Curtis, 1986). Un ejemplo de esta perspectiva de estudio del caso único, fue aportado por el grupo de Luborsky, paralelamente al trabajo referido más arriba. En el Instituto Psicoanalítico se estableció un grupo de trabajo que se abocó especialmente a evaluar el concepto de transferencia desde una perspectiva sistemática aunque cercana a la clínica. En 4 psicoanálisis, los terapeutas llenaron los cuestionarios sesión a sesión, lo que convertía al analista en un experto que evaluaba su propia labor, lo que normalmente ocurre en los informes de sesiones que escriben generalmente los psicoanalistas. La integración de la información diaria en espacios de tiempos prolongados mostró, en forma clara, que en los dos análisis que cursaron favorablemente la intensidad de la transferencia hacia el final de éstos disminuyó (Graff, Luborsky, 1977).

Los esfuerzos de Ulm se remontan a la perspectiva obtenida por Thomä en los seminarios técnicos de Balint en Londres, que ponían en la acción interpretativa la máxima atención. Estos estudios se continuaron luego en Heidelberg (Thomä y Houben, 1967). El paso decisivo en Ulm fue la inclusión de registros magnetofónicos de las sesiones y la exigencia de dirigir el examen de las acciones interpretativas no ya a las acciones singulares, sino a probar en el proceso analítico la aplicación y efecto de algunos aspectos de la teoría psicoanalítica. Se investigan conceptos de la técnica centrales en evolución del tratamiento, mediante distintos métodos y a diferentes niveles de abstracción, lo que se asoció a la evaluación de proceso de cambio: 1)

"Transferecia, Angustia y Relación de Trabajo" (Grunzig y cols, 1978; Kächele, 1976; Kächele y cols, 1975); 2) "Cambio y Sensación de Sí Mismo" (Neudert y cols, 1987); 3) "Escala de Sufrimiento" (Neudert y Hohage, 1988); 4) "Insight Emocional" (Hohage y Kibler, 1988); 5) "Procesos Cognitivos" (Leuzinger-Bohleber, 1987; 1989; Leuzinger-Bohleber y Kächele, 1988, 1990).

Para cada concepto se desarrollaron primero instrumentos estándar de medición intraindividual; luego, en un segundo paso, se implementó una metódica de investigación comparativa sumando caso a caso como se ejemplifica en Leuzinger-Bohleber (1989). Si bien quedamos atrapados con esta perspectiva en la subjetividad del paciente y del analista, pudimos dar pasos sistemáticos para preparar una sumación de los hallazgos en el sentido de la casuística comparativa de Jüttermann (1990).

En resumen: La investigación de la terapia psicoanalítica ha sido y será un hijo adoptivo; el número de los que se dedican seriamente a ésto no es grande. Ellos está ligados a instituciones ya que es ahí donde existe la infraestructura que hace posible su desarrollo. Sus puntos de interés hoy en día ya no están en la evaluación de terapias sino en los análisis procesales de los conceptos terapéuticos centrales del quehacer psicoanalítico. Desde una perspectiva empírica, hoy se hace difícil una delimitación estricta entre el psicoanálisis estándar y otros procedimientos terapéuticos psicoanalíticos derivados de éste; la variabilidad que existe dentro de lo que internacionalmente cae bajo el concepto de psicoanálisis se potencia con aquella ligada a las personas que operan en el contexto psicoanalítico; ésto constituye una multiplicidad que solamente podría clasificarse de un modo artificial en clases estrictas. Sería más útil identificar dimensiones esenciales del proceder terapéutico psicoanalítico y cada vez encontrar para y con el paciente, cuál mezcla y qué dosis es la más eficiente para él. El psicoanalista individual va a ser siempre llamado a aportar, mediante el cuidadoso estudio de caso, exponiendo su proceder de una manera fundamentada. La preocupación de que la terapia mate a la ciencia, no debería existir allí ya que de esta forma cada caso único puede aportar al desarrollo del conocimiento psicoanalítico. Y eso es lo que a

todos sin duda nos importa.

NOTAS:

¹ Este trabajo fue presentado expositivamente en el Instituto Chileno de Psicoterapia Analítica en julio de 1991.

² "Pars pro toto", quisiera referirme a una persona en particular. En su libro "The Impossible Profession", Janet Malcom (1983) opuso al héroe ficticio, y sin embargo muy realista, un anti-héroe, Hartvig Dahl. Su larga labor puede ser tomada como prototipo de la investigación en terapia psicoanalítica. Hartvig Dahl, nacido en 1922, especializado en psiquiatría en Topeka donde hizo también la formación psicoanalítica, trabajó en Seattle. Cuando tenía 44 años, en 1966, se trasladó a New York y renunció a la práctica psicoanalítica. En ese momento se forma en metodología psicológica en el marco de un programa de post-grado en el Research Center of Mental Health bajo la tutoría de George Klein y se dedica desde entonces a investigar exclusivamente la cuestión de los procesos subyacentes a cambios estructurales. De otros de mis héroes, A.E. Meyer, viene la afirmación que los investigadores psicoanalíticos poseen una apasionada ambivalencia y una ambivalente pasión por el psicoanálisis.

³ Aquí sería necesario un comentario en relación a la discusión actual sobre el psicoanálisis en el Tercer Reich pero no estoy todavía en condiciones de poder hacerlo.

⁴ "De hecho, lo que mostraron los resultados de Eysenck, fue que el 67% de las personas con trastornos emocionales, mostraban mejoría en un lapso de dos años sin haber buscado psicoterapia individual pero como resultado de una mirada de otros eventos terapéuticos. En contraste, el 67% de aquellos que se sometieron a psicoterapia mejoraron al cabo de dos meses (Howard, Kopta, Krause y Orlinski, 1986; Howard & McNeilly, en preparación). Esta fue una clara demostración de la eficacia de la psicoterapia, sin embargo, todavía se sigue repitiendo extensamente la conclusión de Eysenck, de que el efecto de la psicoterapia no excede a la remisión espontánea (Howard & Strupp, 1991).

⁵ Se utilizaron diferentes sistemas de evaluación:

- Un extenso estudio de caso para cada uno de los pacientes.
- Alrededor de 40 predicciones formalizadas para cada uno de los pacientes.
- Un método de comparación pareado semi-cuantitativo con alrededor de 35.000 comparaciones.
- Un análisis factorial.
- Un análisis multidimensional de escalograma.

BIBLIOGRAFÍA:

- Alexander, F. (1937) *Five years report of the Chicago Institute for Psychoanalysis*. 1932-1937. Institute for Psychoanalysis, Chicago.
- Anonymous (1988) The specimen hour. In : Dahl, H., Kächele, H., Thomä, H. (eds) *Psychoanalytic Process Research Strategies*. Springer, Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo, pp 15-28.
- Bachrach, H.M., Weber, J.J., Murray, S. (1985) Factors associated with the outcome of psychoanalysis. Report of the Columbia Psychoanalytic Center Research Project (IV). *Int Rev Psychoanal* 12 :379-189.
- Beckmann, D. (1974) *Der Analytiker und sein Patient. Untersuchungen zur Übertragung und Gegenübertragung*. Huber,

Bern Stuttgart Wien.

- Beckmann, D. (1978) Übertragungsforschung. In: Pongratz LJ (Hrsg) *Handbuch der Psychologie. Klinische Psychologie vol 8/2*, : 1242-1256. Verlag für Psychologie, Göttingen.
- Beckmann, D. (1988) Aktionsforschungen zur Gegenübertragung. Rückblick auf ein Forschungsprogramm. In: Kutter, P., Raramo-Ortega, R., Zagermann, R. (Hrsg) *Die psychoanalytische Haltung*. Verlag Internationale Psychoanalyse, München, pp 231-244.
- Bergin, AE. (1971) The evaluation of therapeutic outcomes. In: Bergin, AE., Garfield, SL. (eds) *Handbook of psychotherapy and behavior change. An empirical analysis*, 1st edn. Wiley & Sons, New York Chichester Brisbane, pp 217-270.
- Bibring, E. (1937) Versuch einer allgemeinen Theorie der Heilung. *Int Z Psychoanal* 23 :18-42.
- Boehm, F. (1942) Erhebung und Bearbeitung von Katamnesen. *Zbl Psychoter* 14 :17-24.
- Bowlby, J. (1982) Psychoanalyse als Kunst und Wissenschaft. In: Bowlby, J. (Hrsg) *Das Glück und die Trauer*. Klett, Stuttgart, : 197-217.
- Bräutigam, W., Rad, M. von, Engel, K. (1980) Erfolgs- und Therapieforschung bei psychoanalytischen Behandlungen. *Z Psychosom Med Psychoanal* 26 :101-118.
- Campbell, DT. (1967) From description to experimentation: interpreting trends as quasi-experiment. In: Harris, CW. (ed) *Problem in measuring change*. Univ Wisconsin Press, Madison Milwaukee London, pp 212-242.
- Curtis, JT., Silberschatz, G. (1986b) Clinical implications of research on brief dynamic psychotherapy. II. How the therapist helps or hinders therapeutic process. *Psychoanaly Psychol* 3 :27-37.
- Dahl, H. (1988) Frames of Mind. In: Dahl, H., Kächele, H., Thomä, H. (eds) *Psychoanalytic Process Research Strategies*. Springer, Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo, pp 51-66.
- Dahl, H. (1991) The key to understanding change: Emotion as appetitive wishes and beliefs about their fulfilment. In Safran, J., Greenberg, L. (Hrsg) *Emotions, Psychotherapy and Change*. Guilford, New York.
- Dahl, H., Teller, V. (1990) Characteristics and identification of frames. In: Miller, N., Docherty, J., Luborsky, L. (Hrsg) *Psychoanalytic treatment research*. Basis Books, New York.
- Dührssen, A. (1972) *Analytische Psychotherapie in Theorie, Praxis und Ergebnissen*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.
- Dührssen, A., Jorswieck, E. (1962) Zur Korrektur von Eysenck's Berichtertattung über psychoanalytische Behandlungsergebnisse. *Acta Psychotherap* 10 :329-342.
- Eagle, M. (1988) Neuere Entwicklungen in der Psychoanalyse: Eine kritische Würdigung. Verlag Int Psychoanalyse, München Wien.
- Edelson, M. (1985) The hermeneutic turn and the single case study in psychoanalysis. *Psychoanal Contemp Thought* 8 :567-614.
- Edelson, M. (1988) *Psychoanalysis - A Theory in Crisis*. University of Chicago Press, Chicago.
- Eysenck, H. (1952) The effects of psychotherapy: an evaluation. *J Consulting Psychology* 16 :319-324.
- Feldmann, F. (1968) Results of psychoanalysis in clinic case assignments. *JAM Psychoanal Ass* 16 :274-300.
- Fenichel, O. (1930) Statistischer Bericht über die therapeutische Tätigkeit 1920-1930. In: Radó, S., Fenichel, O., Müller-Braunschweig, C. (Hrsg) *Zehn Jahre Berliner Psychoanalytisches Institut Poliklinik und Lehranstalt*. Int Psychoanal Verlag, Wien, S 13-19.
- Fischer, G. (1990) *Widerspruch und Veränderung - ein dialektisches Modell der Veränderung im psychoanalytischen Prozess*.
- Flader, D., Grodzicki, WD., Schröter, K. (Hrsg) (1982) *Psychoanalyse als Gespräch. Interaktionsanalytische Untersuchungen über Therapie und Supervision*. Suhrkamp, Frankfurt am Main.
- Freud, S. (1933a) *Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*. GW Bd 15
- Gill, MM., Hofman, IZ. (1982a) *Analysis of transference*. Vol II: Studies of nine audio-recorded psychoanalytic sessions. Int Univ Press, New York.
- Gill, MM., Hofman, IZ. (1982b) A method for studying the analysis of aspects of the patient's experience in psychoanalysis and psychotherapy. *J Am Psychoanal* 30 :137-167.
- Glover, E. (1952) Research methods in psycho-analysis. *Int J Psychoanal* 33 :403-409.
- Graff, H., Luborsky, L. (1977) Long term trends in transference and resistance: A quantitative analytic method applied to four psychoanalyses. *J Am Psychoanal Assoc* 25 :471-490.
- Grümbaum, A. (1990) "Meaning" connections and causal connections in the human sciences: The poverty of hermeneutic philosophy. *J Am Psychoanal Assoc* 38 :559-578.
- Grünzig, HJ., Kächele, H., Thomä, H. (1978) Zur klinisch formalisierten Beurteilung von Angst, Übertragung und Arbeitsbeziehung. *Med Psychol* 4 :138-152.
- Hamburg, D., Bibring, G., Fisher, C., Stanton, A., Wallerstein, R., Weinstock, H., Haggard, E. (1967) Report of ad hoc committee on central fact-gathering data of the American Psychoanalytic Association. *J Am Psychoanal Assoc* 15 :841-861.
- Herold, R. (1990) *Beziehungserfassung in Psychoanalysen: BIP - ein Manual zur Erfassung von Übertragungspänomenen im psychoanalytischen Prozess*, unpubl. Manuskript. Tübingen.
- Hohage, R., Kübler, JC. (1988) The emotional insight rating scales. In: Dahl, H., Kächele, H., Thomä, H. (Hrsg) *Psychoanalytic Process Research Strategies*. Springer, Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo, S 243-255.
- Hölzer, M., Dahl, H., Kächele, H. (in prep) An illustrated guide to finding frames. Psychotherapy Research. Journal of the Society for Psychotherapy Research.
- Horowitz, MJ. (1979) *States of mind: Analysis of change in psychotherapy*. Plenum Medical Books, New York, London.
- Israel, L. (1987) Un temps pour vivre. *Apertura* 1 :31-43.
- Jones, E. (1936) *Report of the Clinic Work: 1926-1936*. London Clinic of Psychoanalysis.
- Jüttemann, G. (Hrsg) 1990 *Komparative Kasuistik.. Asanger Verlag*, Heidelberg.
- Kächele, H. (1976) *Maschinelle Inhaltsanalyse in der psychoanalytischen Prozessforschung*. PSZ- Verlag, Ulm.
- Kächele, H. (1988) Clinical and scientific aspects of the Ulm process model of psychoanalysis. *Int J Psychoanal* 69 :65-73.
- Kächele, H. (1990) Welche methoden für welche Fragen? *Schriften des Sigmund Freud-Institutes* 10 :73-89.
- Kächele, H., Fielder, I. (1985) Ist der Erfolg einer

- psychoterapeutischen Behandlung vorhersehbar? *Psychoter Med Psychol* 35 :201-206.
- Kächele, H., Thomä, H., Schaumburg C (1975) Veränderungen des Sprachinhaltes in einem psychoanalytischen Prozes. *Schweizer Archiv Für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie* 116 :197-228.
- Kernberg, O. (1988) Foreword: The clinical view. In: Luborsky, L., Crits-Christoph, P., Mintz, J., Auerbach, A. (Hrsg) *Who will benefit from Psychotherapy: Predicting therapeutic outcomes*. Basic Books, New York, S XI-XV.
- Kernberg, OF., Bursteine, ED., Coyne, L., Appelbaum, A., Horwitz, L., Voth, H. (1972) Psychotherapy an psychoanalysis. Final report of the Menninger Foundation. *Bull Menn Clin* 36 :3-275
- Kliene, P. (1981) *Fact and Fantasy in Freudian theory*. Methuen, London.
- Knapp, P., Levin, S., McCarter, R., Werner, H., Zetzel, E. (1960) Suitability for psychoanalysis: A review of 100 supervised cases. *Psychoanal Quart* 29 :459-477.
- Knight, RP. (1941) Evaluation of the results of psychoanalytic therapy. *Am J Psychiatry* 98 :434-446.
- Kohut, H. (1959) Introspection, empathy, and psychoanalysis. An examination of the relationship between mode of observation and theory. *J Am Psychoanal Assoc* 7 :459-483. DT: Introspektion, Empsthe und Psychoanalyse. Zur Beziehung zwischen Beobachtungsmethode und Theorie. In : Kohut, H. (1977) *Introspektion, Empsthe und Psychoanalyse*. Suhrkamp, Frankfurt.
- Kordy, H. (1988) Time and its relevance for a successful Psychotherapy. *Psychoter Psychosom* 30 :212-222.
- Kordy, H., Rad, M. von, Senf, W. (1983) Success and failure in psychotherapie: Hypotheses and results from the Heidelberg Follow-up project. *Psychoter Psychosom* 40 :211-227.
- Kordy, H., Senf, W. (1985) Überlegungen zur Evaluation Psychotherapeutischer Behandlungen. *Psychoter Med Psychol* 35 :207-212.
- Krause, R. (1988) Eine Taxonomie der Affekte und ihre Anwendung auf das Verständnis der "frühen" Störungen. *Z Psychoter Med Psychol* 38 :77-86.
- Krause, R., Lutolf, P. (1988) Facial indicators of transference processes within psychoanalytic treatment. In: Dahl, H., Kächele, H., Thomä, H. (Hrsg) *Psychoanalytic process research strategies*. Springer, Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo, S 241-256.
- Leuzinger-Bohleber, M. (1989) *Veränderung Kognitiver Prozesse in Psychoanalysen. Bd 2:5 aggregierte Einzelfallstudien*. Springer, Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo.
- Leuzinger-Bohleber, M., Kächele, H. (1988) From Calvin to Freud: Using an artificial intelligence model to investigate cognitive changes during psychoanalysis. In: Dahl, H., Kächele, H., Thomä, H. (Hrsg) *Psychoanalytic process research strategies*. Springer, Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo, S 291-306.
- Leuzinger-Bohleber, M., Kächele, H. (1990) Von Calvin zu Freud: 5 aggregierte Einzelfallstudien zur Veränderung kognitiver Prozesse in Psychoanalysen. *Z Klin Psychol* 19 :111-122.
- Luborsky, L. (1954) A note on Eysenck's article "The effects of psychotherapy: An evaluation". *Brit J Psychol* 45 :129-131.
- Luborsky, L. (1962) Clinicians' judgments of mental health: A proposed scale. *Arch Gen Psychiatry* 7 :401-417.
- Luborsky, L. (1969) Research cannot yet influence practice. *Int J Psychiatry* 7 :135-140.
- Luborsky, L. (1975) Clinicians' judgments of mental health: specimen case descriptions and forms for the Health-Sickness Rating Scale. *Bull Menn Clin* 35 :448-480.
- Luborsky, L. (1984) *Principles of psychotherapy, A manual for supportive-expressive treatment*. Basic Books, New York, Dt (1988) *Einführung in die analytische Psychotherapie*. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokyo.
- Luborsky, L. (1988) *Einführung in die analytische Psychotherapie*. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokyo.
- Luborsky, L., Crits-Christoph, P. (1990) *Understanding transference*. Basic Books, New York.
- Luborsky, L., Schimek, J. (1964) Psychoanalytic theories of therapeutic and development change implications for assessment. In Worchel P. Byrne D (Hrsg) *Personality change*. Wiley, New York.
- Luborsky, L., Chandler, M., Auerbach, AH., Cohen, J., Bachrach, HM. (1971) Factors influencing the outcome of psychotherapy; a review of qualitative research. *Psychol Bull* 75 :145-185.
- Luborsky, L., Crits-Christoph, P., Alexander, L., Margolis, M., Cohen, M. (1983) Two helping alliance methods for predicting outcome of psychotherapy: a counting signs versus a global rating method. *J Nerv Ment Dis* 171 :480-492.
- Luborsky, L., Crits-Christoph, P., Mintz, J., Auerbach, A. (1988) *Who will benefit from Psychotherapy?* Basic Books, New York.
- Malcolm, J. (1983) *Fragen an einen Psychoanalytiker*. Klett-Cotta, Stuttgart.
- Meyer, AE. (ed) (1981b) The Hamburg short psychotherapy comparison experiment. *Psychoter Psychosom* 35 :77-220.
- Meyer, AE. (1988) What makes psychoanalysts tick? In: Dahl, H., Kächele, H., Thomä, H. (Hrsg) *Psychoanalytic process research strategies*. Springer, Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo, S 273-290.
- Meyer, AE. (1990) Psychoanalytische Forschung für das Ende des Jahrhunderts. Institut S-F (Hrsg) *Empirische Forschung in der Psychoanalyse Bd, 10, Sigmund-Freud Institut, Frankfurt, S 8-26*.
- Moser, U. (1989) *On-Line und Off-Line, Praxis und Forschung: eine Bilanz*. (24). Psychologisches Institut der Universität Zürich.
- Neudert, L., Hohage, R. (1988) Different types of suffering during a psychoanalysis. In: Dahl, H., Kächele, H., Thomä, H. (Hrsg) *Psychoanalytic process research strategies*. Springer, Berlin, Heidelberg, New York.
- Neudert, L., Grünzig, HJ., Thomä, H. (1987) Change in self-esteem during psychoanalysis: a single case study. In: Cheshire, NM., Thomä, H. (Hrsg) *Self, symptoms and psychotherapy*. Wiley & Sons, New York Chichester, S 243-265.
- Numberg, H. (1954) Evaluation of the results of psychoanalytic treatment. *Int J Psychoanal* 35 :2-7.
- Obendorf, C. (1953) *Results to be effected with psychoanalysis*. AMA Archives of Neurology and Psychiatry 69:655.
- Pulver, SE. (1987) How theory shapes technique: perspectives on a clinical study. *Psychoanal Inquiry* 7 :141-299.
- Ramzy, I. (1974) How the mind of psychoanalyst works. An

essay on psychoanalytic inference. *Int J Psychoanal* 55 : 543-550.

Rangell, L. (1981) Psychoanalysis and dynamic psychotherapy. Similarities and differences twenty-five years later. *Psychoanal Q* 50 :665-693.

Sashin, JI., Eldred, SH., Amerongen, ST. van (1975) A search for predictive factors in institute supervised cases. A retrospective study of 183 cases from 1959-1966 at the Boston Psychoanalytic Society and Institute. *Int J Psychoanal* 56 :343-359.

Schacht, TE., Binder, JL., Strupp, HH. (1984) The dynamic focus. In: Strupp, HH., Binder, JL. (Hrsg) *Psychotherapy in a new key: a guide to time-limited dynamic psychotherapy*. Basic Book, New York, S 65-109.

Schjeldrup, H. (1955) Lasting effects of psychoanalytic treatments. *Psychiatry* 18 :109-133.

Schubart, W. (1990) Psychoanalyse als Utopie - ihre Anwendungsform als Realität? *Psyche* 44 :1025-1035.

Shakow, D. (1960) The recorded psychoanalytic interview as an objective approach in psychoanalysis. *Psychoanal Q* 29 :82-97.

Shane, E. (1987) Varieties of psychoanalytic experience. *Psychoanal Inquiry* 7 :199-205; 241-248.

Shapiro, D. (1990) *Lessons in history: three generations of therapy research*. 21st Annual Meeting of SPR, Wintergreen/USA.

Shulman, D. (1990) The investigation of psychoanalytic theory by means of the experimental method. *Int J Psycho-Anal* 71 :487.

Slap, J., Slaykin, A. (1983) The schema: basic concept in a nonmetapsychological model of mind. 6 :305-325 *Psychoanal Contemp Thought*.

Sloane, ERB., Staples, FR., Crisol, AH., Yorkston NJ, Whipple K (1975) *Psychotherapy versus behavior therapy*. Harvard Univ Press, Cambridge.

Spence, DP. (1982a) *Narrative truth and historical truth. Meaning and interpretation in psychoanalysis*. Norton, New York.

Teller, V., Dahl, H. (1986) The microstructure of free association. *J Am Psychoanal Assoc* 34 :763-798.

Thomä, H., Houben, A. (1967) Über die Validierung psychoanalytischer Theorien durch die Untersuchung von Deutungsaktionen. *Psyche* 21 :664-692.

Thomä, H., Schrenck, H., Kächele, H. (1985) Der Psychoanalytische Dialog und die Gegenfrageregel. *Forum Psychoanal* 1 :4-24.

Wallestein, R. (1990) Zum Verhältnis von Psychoanalyse und Psychotherapie. Wiederaufnahme einer Diskussion. *Psyche* 44 :967-994.

Wallerstein, R., Robbins, L., Sargent, H., Luborsky, L. (1956) The Psychotherapy Research Project of The Menninger Foundation: Rationale, Method and Sample Use. First report. *Bull Menninger Clinic* 20 :221-278.

Wallerstein, RS. (1986) *Forty-two lives in treatment. A study of psychoanalysis and psychotherapy*. Guilford, New York.

Wallerstein, RS., Sampson, H. (1971) Issues in research in the psychoanalytic process. *Int J Psychoanal* 52 :11-50.

Weiss, J., Sampson, H. and the Mount Zion Psychotherapy Research Group (1986) *The psychoanalytic process: theory, clinical observation, and empirical research*. Guilford Press, New York.

Wyatt, F., (1990) Die Psychoanalyse am Ende ihres ersten Jahrhunderts. *Merkur* 44 :891-914.

Zetzel, E., (1968) The so called good hysteric. *Int j Psycho-Anal* 49 :256-260.

HORST KACHELE.

Profesor titular de la Universidad de Ulm, Director de la Unidad de Psicoterapia de la Universidad de Ulm y de la Universidad de Leipzig; Director del Instituto de Psicoanálisis de Ulm y Presidente de la Sociedad (mundial) de Investigación en Psicoterapia.

Dir. Postal: Aertzl. Direktor der Abteilung Psychotherapie der Universität Ulm.

AM-Hoch Strasse 8

D7900 Ulm.

TEORÍA Y PRÁCTICA DEL PSICOANÁLISIS, por Helmut Thomä y Horst Kächele, (Universidad de Ulm); traducido al español por Juan Pablo Jiménez y Gabriela Bluhm-Jiménez.

Este libro es una de las obras más importantes de la literatura psicoanalítica en las últimas décadas. Cualquier estudioso de la teoría freudiana conoce la importancia capital que ha tenido en ésta la TEORÍA PSICOANALÍTICA DE LAS NEUROSIS, la obra de Otto Fenichel. El libro que comentamos ha sido denominado el "Fenichel de los ochenta". Además de su extensión y profundidad, este libro tiene el valor de ser una aproximación diferente a la teoría de la técnica psicoanalítica, aproximación que ha sido ganada en fuerza en el último tiempo: muchas publicaciones analíticas se limitan a repetir y salmodiar en forma erudita y a veces repetitiva las afirmaciones técnicas de Sigmund Freud y sus seguidores. El libro de Thomä y Kächele tiene claramente una posición de análisis crítico, respetuoso pero firme, de muchas de las afirmaciones tradicionales en cuanto a técnica analítica. Además, hay un esfuerzo permanente por ir a la evidencia empírica para validar las reglas y procedimientos mediante los cuales se llevan a cabo las terapias psicoanalíticas.

El volumen uno se centra en los principios básicos del método psicoanalítico. El segundo lo hace en el diálogo psicoanalítico,

presentando una secuencia de casos clínicos comentados. El volumen primero comienza planteando la aproximación recién comentada diciendo que la función y los propósitos de las "reglas" psicoanalíticas necesitan ser examinadas más que críticamente seguidas. Su enfoque central es el planteado en la página 44, de la cual cito textualmente:

"... El analista prácticamente no puede permitirse el ignorar los métodos modernos de investigación en el proceso y los resultados del psicoanálisis. La pregunta crucial es qué caracteriza el psicoanálisis científico, ya que hay una asociación mucho más cercana de lo que generalmente se cree entre las bases científicas del psicoanálisis y la eficacia terapéutica de éste".

La aproximación anterior se basa en los desarrollos del Departamento de Psicoterapia de la Universidad de Ulm, del cual ambos autores son señeros miembros. Este enfoque ha desarrollado en forma importante las técnicas de investigación empírica en psicoanálisis. El intento de validar objetivamente las reglas del setting, que generalmente son transmitidas por una tradición oral o escrita en que muchas veces no se plantea cual es la racionalidad de lo que se hace, trae aires renovados a una disciplina, que como otras ligadas a las ciencias del hombre ha tendido a basarse en el respeto a la autoridad de los maestros

más que en el interés por la evaluación metódica de los procedimientos usados.

Una de las áreas donde esta contribución se hace más evidente es la de la influencia del terapeuta en el proceso analítico. Hasta mediados de este siglo la mayoría de los analistas suponían que los fenómenos transferenciales surgían espontáneamente en todos los pacientes. En forma progresiva, sin embargo, surgieron informes que mostraban que la transferencia, parcialmente, al menos, era inducida por la naturaleza de la situación terapéutica y por la técnica e interpretaciones del terapeuta. El estudio sistemático de las intervenciones de este último, preconizado por el grupo de Ulm, quizás sea el mejor antídoto a la adherencia ciega y cerrada a "escuelas" o enfoques teóricos diversos. En un medio que como dijimos la discusión científica ha sido desplazada por la capacidad de citar mejor al mayor número de autores de la propia orientación, es refrescante un enfoque que intenta superar las polémicas estériles, a través de buscar evidencia positiva para contestar la pregunta que formulan al comienzo del libro: "¿Qué cambios se producen en qué pacientes con cuáles problemas, cuándo el proceso analítico es aplicado de cuál manera por qué analista?".

El solo hecho de enfocar del modo recién citado la contribución del analista requiere

de un modelo interaccional más que puramente intrapsíquico del proceso terapéutico. Desde este ángulo, los autores están más cercanos de un enfoque de relaciones de objetos tanto desde el punto de vista patogenético como terapéutico. Porello quizás prefieren la psicología bi y tripersonal de Balint a otras aproximaciones interaccionales, reconociendo que el modo como el tercero, sea el padre, la madre u otra persona se introduce en la vida no está lo suficientemente estudiado. Una de las razones por la que los autores prefieren a Balint, es justamente el hecho de que éste se opone a los dogmas y a las escuelas y deja abierto el entender lo que sucede en la relación terapéutica, a diferencia de aquellos teóricos que creen que comprenden exactamente qué y por qué sucede lo que sucede en ésta.

No obstante lo anterior, los autores señalan una serie de convergencias entre las diferentes escuelas en los últimos años. A saber:

a) Las teorías de relaciones de objeto han clarificado que el terapeuta funciona parcialmente como un "nuevo objeto" para el paciente, lo que contribuye a la intersubjetividad de la situación terapéutica;

b) El paciente se identifica con las funciones del terapeuta, de modo que lo que se proyecta son más bien interacciones que objetos.

c) La integración de teorías intrapsíquicas e interpersonales

contribuye a un mayor énfasis en la participación del analista y a una intervención diferente de éste en el proceso terapéutico.

En relación al último punto señalan los autores:

“En la práctica, el analista se mueve a lo largo de un continuum. Nunca ha sido posible tratar a los pacientes con la técnica modelo base, ficción creada para un paciente que no existe. Los medios técnicos específicos, guiados por la interpretación de la transferencia y de la resistencia, están enmarcados siempre en una red de técnicas de soporte y de expresión de conflictos”.

Otro tema de importancia en el libro primero, es la disyunción conceptual entre teoría y técnica en el psicoanálisis. Nuestras teorías se centran principalmente en la patogénesis, mientras que nuestras técnicas están orientadas hacia el cambio. Esto nos hace afirmar que “... La técnica psicoanalítica no es simplemente la aplicación de la teoría”. Algunas de las consecuencias de esta disyunción, señaladas por Wallerstein en el prólogo son:

a) La necesidad de investigación empírica en el proceso terapéutico.

b) La relación de la teoría psicoanalítica con las diversas formas de terapia.

c) La diversidad teórica del psicoanálisis, en la cual el modelo metapsicológico clásico aún tiene un rol bien establecido, en una realidad de un creciente pluralismo.

d) El rol tanto del científico

natural como del hermenéutico en la interpretación, la teoría y la investigación.

El modelo del proceso terapéutico de los autores se centra en el concepto de “foco”, el cual para ellos no se limita al centrarse en un tema único. Un tópico particular se convierte en foco cuando, de acuerdo a este tópico el analista puede postular motivos inconscientes que le sean comprensibles al paciente, cuando el analista es capaz de centrar la atención del paciente en el tópico mediante intervenciones apropiadas; y cuando el paciente desarrolla un doble interés, cognitivo y emocional, en ese tópico.

A ese respecto dicen los autores:

“Consideramos el foco formado interaccionalmente el eje del proceso analítico, y conceptualizamos por lo tanto al psicoanálisis como una terapia focal sin plazo, temporalmente ilimitada y con un foco cambiante”.

Los diez capítulos del primer volumen se centran secuencialmente en: el estado actual del psicoanálisis; la transferencia; la resistencia; la interpretación de los sueños; la entrevista inicial y la presencia de terceros virtuales: reglas, medios, vías y objetivos; el proceso psicoanalítico y la relación entre la teoría y la práctica. Todos los capítulos están complementados por extensas revisiones de la literatura, teniendo la lista

bibliográfica del libro casi treinta páginas de extensión: entendemos aquí la denominación del “Fenichel de los ochenta”.

En su prólogo a la traducción al castellano del segundo tomo, Inga Villareal señala como esta obra es más que una erudita recolección del desarrollo histórico de la técnica analítica. Dice ella:

“Más que una recopilación, este libro es una revisión de la teoría y de la práctica desde el punto de vista de los autores en base a su larga y extensa experiencia clínica”.

El segundo tomo corresponde a una extensa ilustración clínica de las tesis desarrolladas en el primero. Su principal objetivo es mostrar el trabajo del analista en su práctica diaria, a través de una serie de “Estudios Clínicos”. La idea de que la base común de las diferentes teorías es la práctica clínica ha sido el tema de ya dos congresos psicoanalíticos recientes, el de Roma en 1989 y el de Buenos Aires en 1991. A través de extensos protocolos de diálogos psicoanalíticos, en este tomo los autores se han propuesto mostrar la aplicación de sus puntos de vista teóricos en la práctica y la eficacia de éstos para el curso favorable del proceso psicoanalítico. Vuelven allí a una tesis central para ellos que plantea que la teoría de la técnica y su aplicación en la práctica deben formar un todo coherente. Asimismo se puede constatar como aplican ellos la

tesis antes señalada de la intervención activa del analista en el establecimiento y desarrollo del proceso analítico. Para la tradición que hemos conocido en Latinoamérica, en la cual la concepción kleiniana con los conceptos de identificación proyectiva y de uso amplio de la contratransferencia ha prestado poca atención a la alianza terapéutica y a la significación real de la persona del analista para el paciente, la orientación técnica de los autores de Ulm puede aparecer poco ajustada al setting. Mas que eso, los casos clínicos a mi juicio ilustran como el setting puede ser utilizado para cuestionar críticamente lo que está sucediendo en el proceso: la neutralidad, el anonimato, la espontaneidad, etc., son elementos de los que se puede salir para permitir explorar la relación transferencial.

Juan Pablo y Gabriela Jiménez han realizado no sólo una excelente traducción sino que han contribuido con material clínico y con su entusiasmo y dedicación a la difusión de esta obra. El psicoanálisis nació en Europa central hace prácticamente una centuria. Las vicisitudes históricas de buena parte de este siglo hicieron que por un período prolongado su centro de gravedad se desplazara a Inglaterra primero y a América después. Los desarrollos de la Psicología del Yo en los Estados Unidos y de las corrientes kleinianas y post-kleinianas en Sudamérica hicieron, por un

período largo, pensar que Europa había hecho una contribución inicial importante al desarrollo de esta nueva ciencia del siglo veinte. El trabajo de Thomá y Kächele escrito en un lugar no muy distante de la Viena natal de nuestra disciplina, hace que nos reencontremos con la antigua vitalidad de las ideas analíticas la década del ochenta ha visto diferentes renacimientos en Alemania. Todo lo anterior nos hace esperar que podamos seguir interactuando con estos nuevos exponentes de una tradición ya centenaria que nos hace reconocer nuestro pasado y nuestras raíces.

Ramón Florenzano U.