

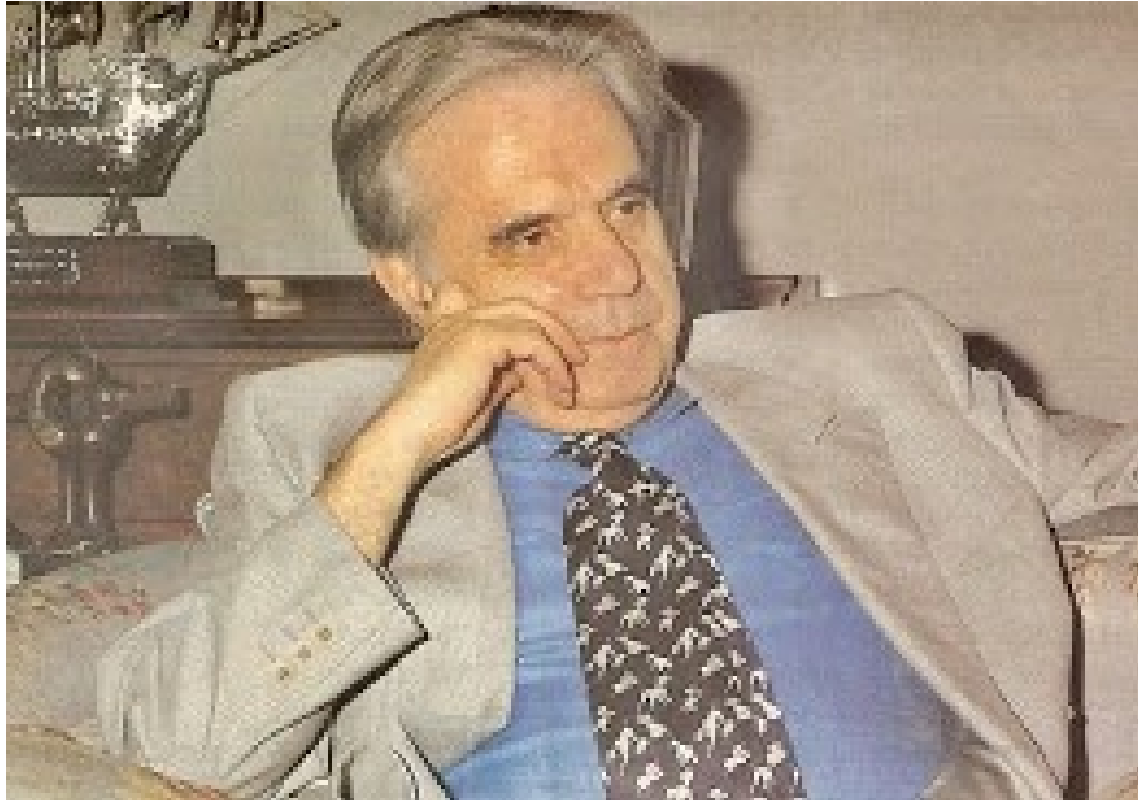


Pedro Fernández-Villamarzo



“Vigencia clínica de Freud”

Catedrático de Psicología Dinámica de la UPSA



Resumen

PRIMERA PONENCIA

- ▶ Biografía
- ▶ Referencias bibliográficas
- ▶ Aportaciones al psicoanálisis

SEGUNDA PONENCIA: “Vigencia clínica de Freud”

- ▶ El encuadre, marco físico-temporal
- ▶ Reglas fundamentales
- ▶ Factores terapéuticos
- ▶ El final del tratamiento psicoanalítico.

Biografía

- ▶ Nace en Madrid, en 1928
- ▶ Estudia Filosofía Pura y Teología en la Universidad de Alcalá
- ▶ Es nombrado profesor y subdirector del seminario de Alcalá de Henares
- ▶ Imparte clases de Francés, Latín y Griego.
- ▶ Estudia Filosofía y Letras en la rama de Pedagogía y la especialidad de Psicología Clínica y Pedagógica en la Escuela de Psicología.
- ▶ Es nombrado rector del Colegio Mayor de Vocaciones Tardías de Madrid.
- ▶ Comienza su psicoanálisis en Madrid en la clínica “Peña Retama”
- ▶ Realiza su doctorado en el Instituto Psicoanalítico de París, presentando en 1980, la tesis: «Frustration pulsionelle et culture chez Freud», en la Facultad de Filosofía de la Universidad Católica de París, obteniendo la calificación *summa cum laude*.

Biografía

- ▶ Catedrático de Psicología Dinámica en La Universidad Pontificia de Salamanca.
 - ▶ Fundador del Instituto Psicoanalítico «Oskar Pfister» de Madrid.
 - ▶ Presidente de la Asociación Española de Psicoanálisis Freudiano(A. E. P. F.), adscrito a la UPSA.
 - ▶ Como especialista en psicoterapia psicoanalítica y psicoanálisis desarrollaba la práctica clínica intensamente en el Centro Psicoanalítico «Oskar Pfister».
 - ▶ Gran admirador de Freud, Klein, Ferenczi y Nacht.
 - ▶ Dirigió dos comunidades terapéuticas con pacientes psicóticos, experiencia pionera en España («Peñarretama» y «Los Molinos»).
 - ▶ Durante ocho años seguidos, hasta su fallecimiento, el 18 de noviembre de 2002, ha sido presidente de la Sección de Psicoterapia Psicoanalítica de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (F.E.A.P.).
-



Referencias bibliográficas

▶ Número de referencias globales	159
▶ Artículos de revistas	49
▶ Libros	11
▶ Monografías	11
▶ Conferencias	16
▶ Congresos internacionales	4
▶ Congresos nacionales	14
▶ Obras prologadas	5
▶ Capítulos en libros	9
▶ Obras inéditas	40

Libros

- ▶ (1978) Psicoanálisis de la experiencia ético-religiosa. Madrid: Marova.
- ▶ (1979) Características y tratamiento de la sexualidad infantil. Madrid: Narcea, 1ª Ed.
- ▶ (1981) Características y tratamiento de la sexualidad infantil. Madrid: Narcea, 2ª Ed.
- ▶ (1982) Frustración pulsional y cultura en Freud. Salamanca: UPSA
- ▶ (1987) Cursos sistemáticos de formación psicoanalítica. 1. Temas introductorios. Madrid: Marova
- ▶ (1989) Cursos sistemáticos de formación psicoanalítica. 2. Temas metapsicológicos. Madrid: Marova
- ▶ (1991) Cursos sistemáticos de formación psicoanalítica. 3. Temas clínicos. Madrid: Marova.
- ▶ (1994) Origen infantil de la sexualidad adulta. Enfoque psicodinámico. Salamanca: Amarú.
- ▶ (1995) Vigencia clínica de Freud. El método terapéutico freudiano como situación cuasi-experimental. Salamanca: Amarú.
- ▶ (1997) Cursos sistemáticos sobre el pensamiento Freudiano. 2. Temas metapsicológicos. 2ª Edición. Madrid: Marova.
- ▶ (1998) Psicoanálisis aplicado. Manual teórico y práctico. Salamanca: Amarú.

El método terapéutico del Dr. Freud

- ▶ **El encuadre, marco físico-temporal:**
 - ▶ Principales elementos constitutivos
- ▶ **Dos reglas fundamentales:**
 - ▶ LIBRE ASOCIACIÓN (Paciente)
 - ▶ REGLA DE LA ABSTINENCIA (Terapeuta)
- ▶ **Cuatro factores terapéuticos:**
 - ▶ 1.- REGRESIÓN
 - ▶ 2.- TRANSFERENCIA
 - ▶ 3.- INTERPRETACIÓN
 - ▶ 4.- ELABORACIÓN
- ▶ **Seis características diferenciales y correspondencias**
- ▶ **Terminación del análisis**

El encuadre, marco físico-temporal

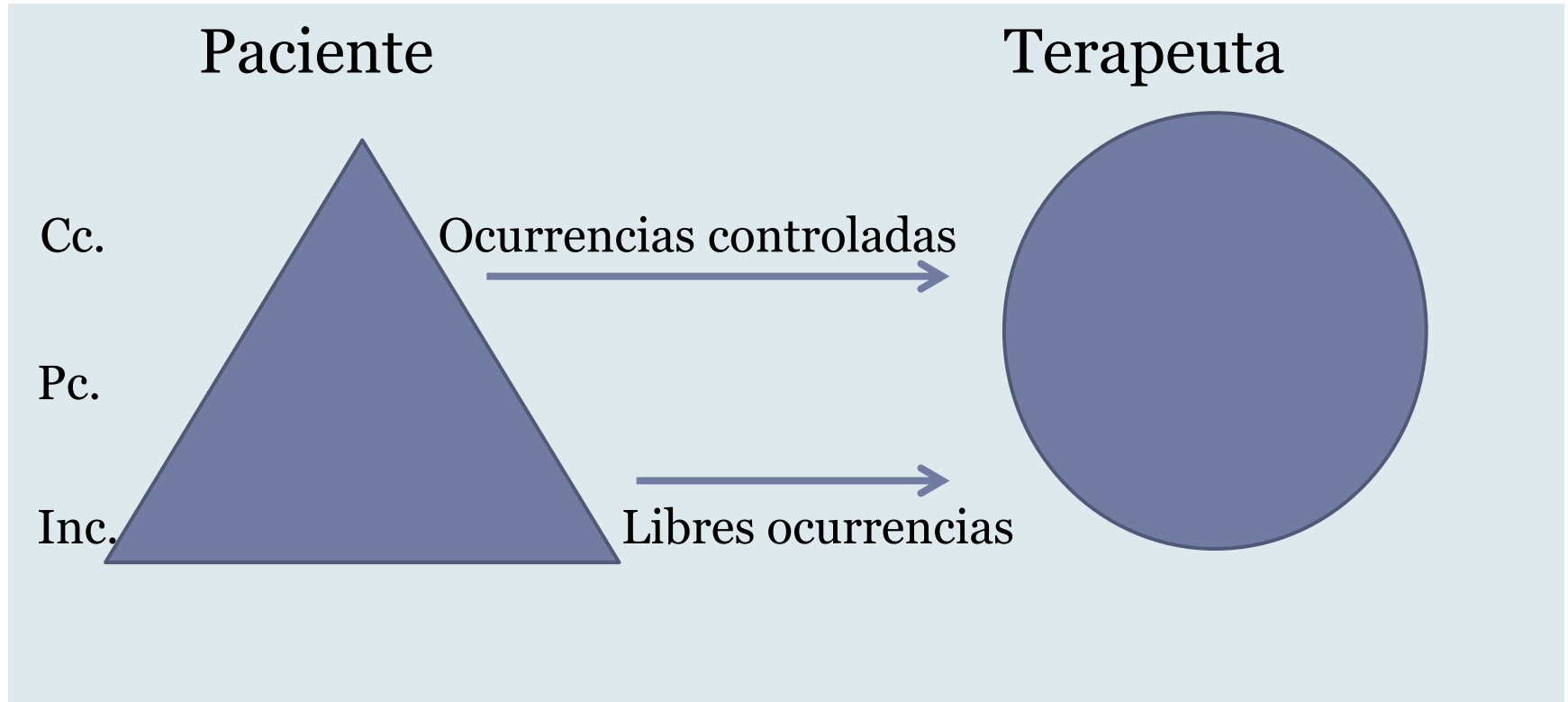
- ▶ La fijeza del marco físico-temporal, a lo largo de todo el proceso, va a resultar decisiva para la verdadera consistencia del enmarque, que debe desarrollarse, en palabras de Freud: “*manteniendo estrictamente el criterio adoptado*” 1913. La iniciación al tratamiento analítico.
- ▶ PRINCIPALES ELEMENTOS CONSTITUTIVOS
 - ▶ Una habitación en discreta penumbra, evitando estímulos externos innecesarios.
 - ▶ Posición en decúbito supino del paciente, evitando todo esfuerzo muscular.
 - ▶ Ubicación del terapeuta fuera de la visión del paciente, facilitando la proyección del mundo interno del paciente.
 - ▶ Regularidad horaria de las sesiones y tiempo de duración de las mismas.



LIBRE ASOCIACIÓN

- ▶ **Fórmula freudiana:** *“Iniciamos el tratamiento invitando al paciente a ponerse en la situación de un observador atento y desapasionado, limitándose a leer la superficie de su conciencia, y obligándose, en primer lugar a una absoluta sinceridad, y en segundo, a no excluir de la comunicación asociación ninguna, aunque le sea desagradable comunicarla o le resulte insensata, nimia o impertinente”* (O.C. III, 2663) Psicoanálisis y teoría de la libido: 1923.
- ▶ **Principio:** Verbalización sin censura moral.
- ▶ **Medios:** -Asociación por semejanza, contraste y contigüidad (Aristóteles)
Asociación por pertenencia/exclusión y emparejamiento/bipolaridad (TGS)
- ▶ **Finalidad terapéutica:** Descubrir las conexiones entre el *discurso manifiesto* y el *contenido latente*.

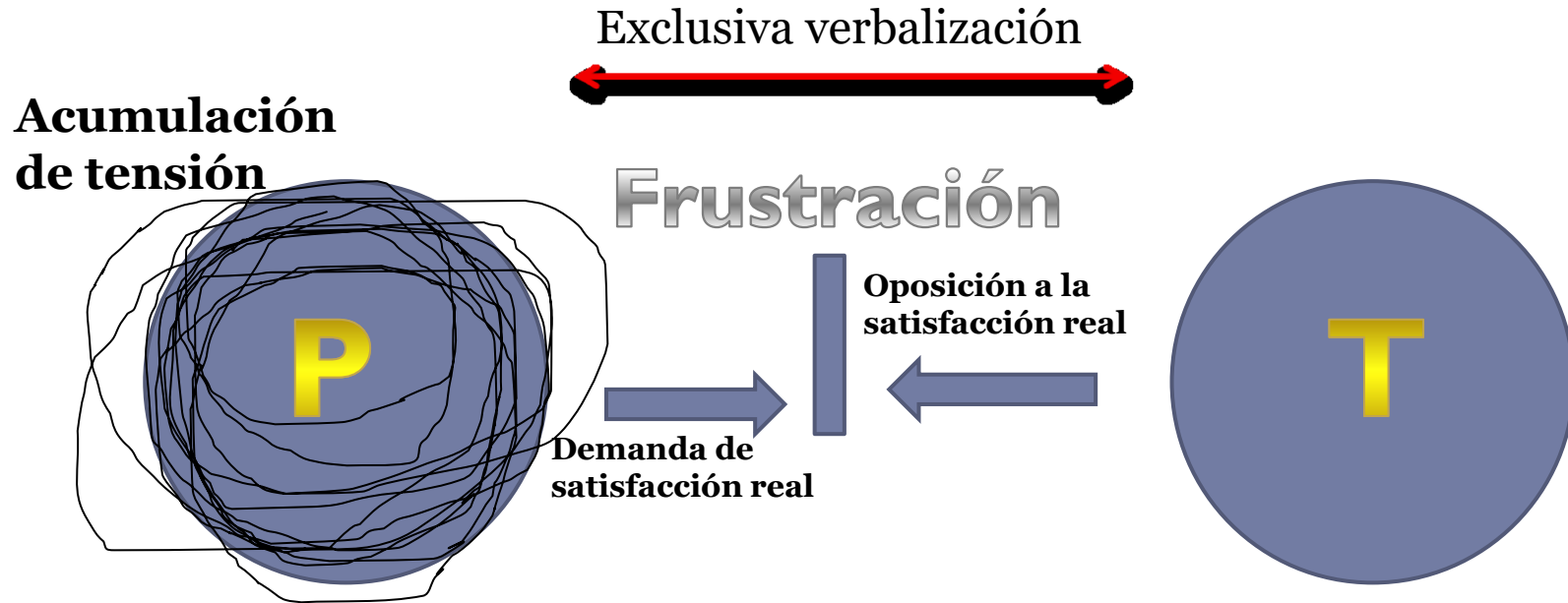
Gráfico de la “libre asociación”



REGLA DE LA ABSTINENCIA

- ▶ **Fórmula freudiana:** *“La cura psicoanalítica debe desarrollarse, dentro de lo posible, en abstinencia (in der Abstinenz) Congreso de Budapest, en respuesta a S. Ferenczi. (O.C. III, 2459)*
- ▶ **Principio:** Contraindicación de “actuar”.
- ▶ **Medios:** Frustración. Negarse a satisfacer las demandas de relación personal, consejo o satisfacción directa de necesidades *“por muy cruel que parezca”*.
- ▶ **Finalidad terapéutica:** *“Debemos dejar subsistir en los enfermos la necesidad y el deseo como fuerzas que han de impulsarle hacia la labor analítica y la modificación de su estado”*.
- ▶ **Explicación actual:** La *satisfacción prematura* produce un alivio momentáneo y engañoso que impide al paciente descubrir sus *espejismos imaginarios y ficciones simbólicas*. Impide e adecuado análisis de las demandas insatisfechas subyacentes a los síntomas. (v. Villamarzo)

Gráfico de la norma de la “abstinencia”



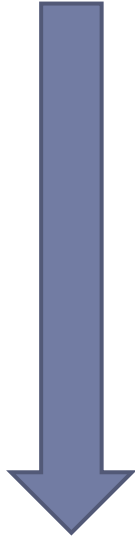
FACTOR TERAPEUTICO 1.- REGRESIÓN

- ▶ **Fórmula freudiana:** *“... se demostró que el psicoanálisis no conseguía explicar nada actual, sino refiriéndose a algo pretérito, e incluso que todo proceso patógeno supone otro anterior, que no siéndolo por sí mismo, presta dicho carácter al suceso ulterior.” (O.C. II, 1897)*
- ▶ **Principio:** Revivir en la cura las más primitivas experiencias infantiles.
- ▶ **Medios:** Encuadre terapéutico; con el paciente tumbado en el diván, en decúbito supino, la consulta en penumbra y el terapeuta fuera del ángulo de visión y en silencio acogedor.
- ▶ **Finalidad terapéutica:** Descubrir y tratar las raíces patógenas.

Grafico del factor terapéutico “regresión”

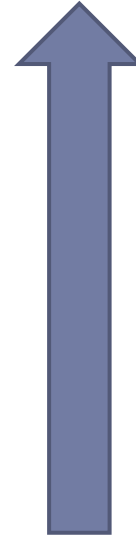
**R
e
g
r
e
s
i
ó
n**

SÍNTOMA



Punto de fijación
del conflicto

CURACIÓN



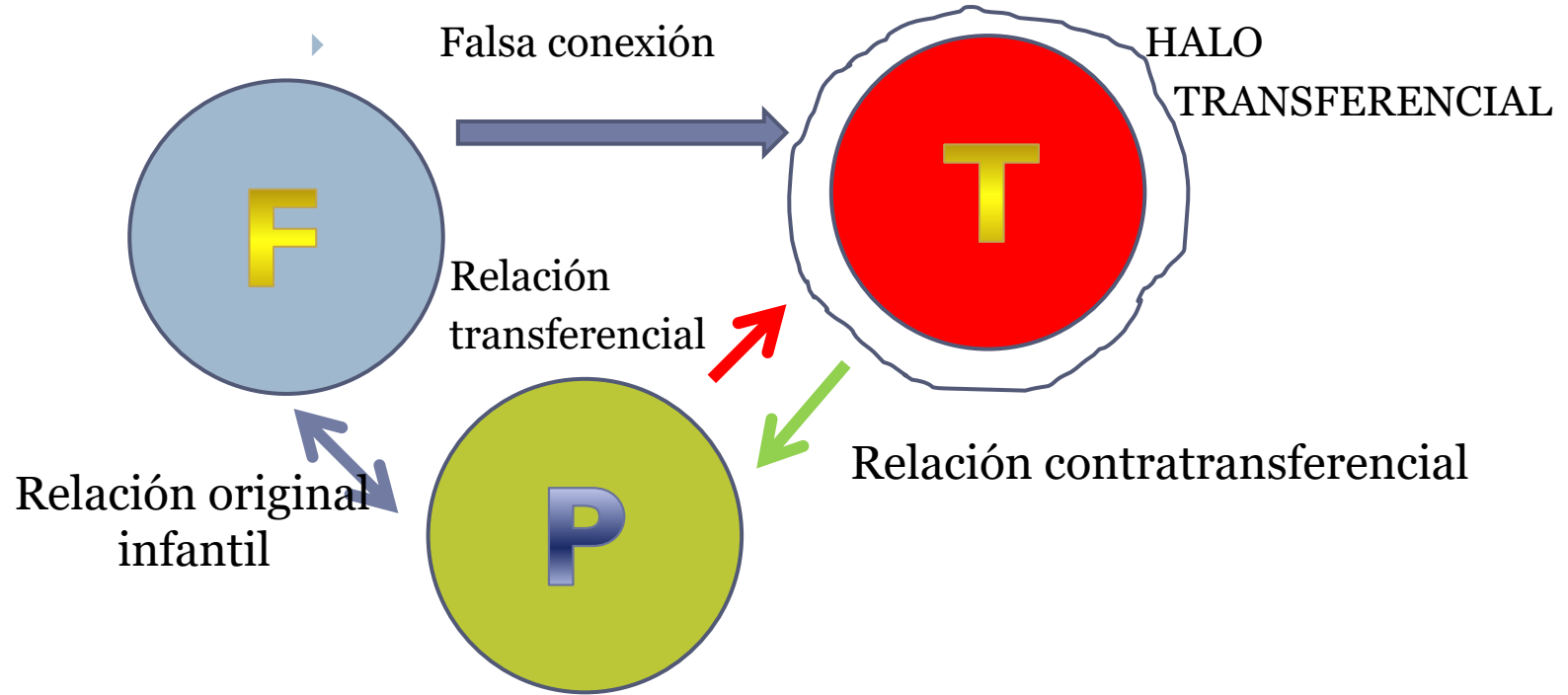
**P
R
O
G
R
E
S
I
Ó
N**



FACTOR TERAPEUTICO 2.- TRANSFERENCIA

- ▶ **Fórmula freudiana:** Las transferencias son... “*Reediciones de los impulsos y fantasías que han de ser despertados y hechos conscientes durante el desarrollo del análisis y que entrañan, como singularidad característica, la sustitución de una persona anterior por la persona del médico*” (Caso “Dora” O. C. I, 998)
- ▶ **Principio:** “*Falsa conexión*” de la persona del analista con las figuras más significativas de los primeros años de vida.
- ▶ **Medios:** Identificación y manejo de los *efectos transferenciales* (v. Cencillo)
- ▶ **Finalidad terapéutica:** Posibilitar la “*Experiencia emocional correctora*” (v. Alexander) que permita rectificar las “*fantasías temidas*” que se encuentran en la base de la sintomatología específica.

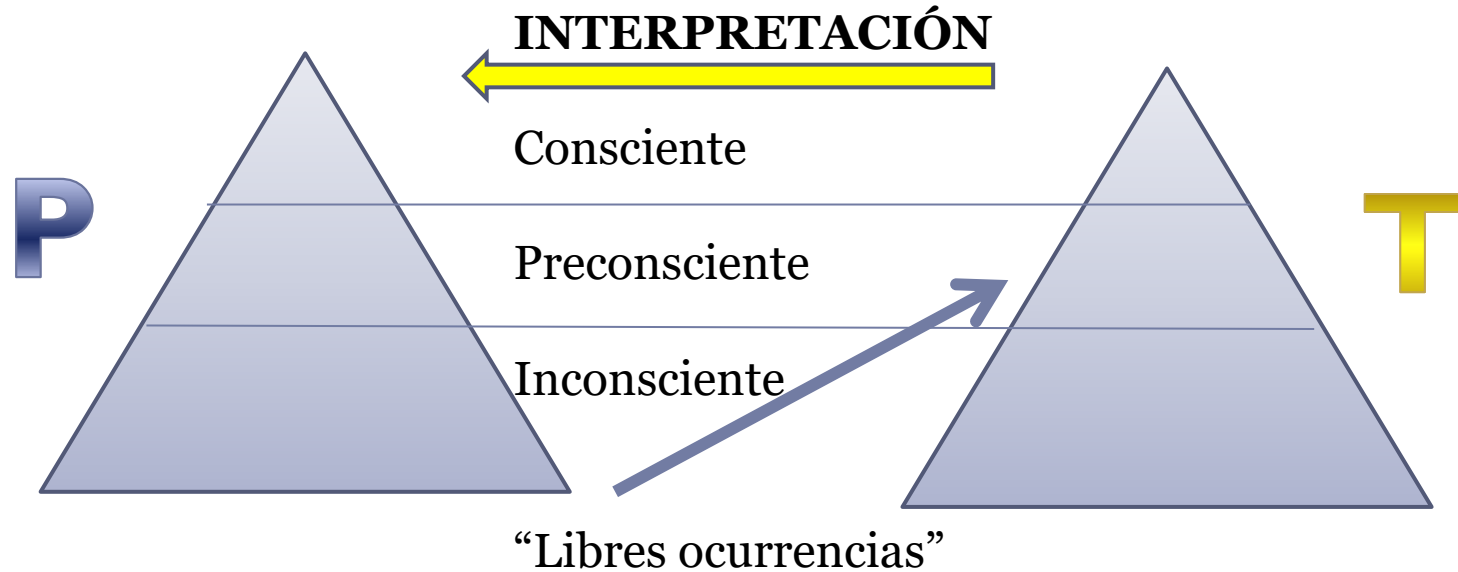
Gráfico de la “transferencia”



FACTOR TERAPEUTICO 3.- INTERPRETACIÓN

- **Fórmula freudiana:** *“El psicoanálisis es un arte de interpretación, y se plantea la labor de profundizar en el primero de los grandes descubrimientos de Breuer, o sea, el de que los síntomas neuróticos eran una sustitución plena de sentido de otros actos psíquicos omitidos”* (O.C. III, 2663)
- ▶ **Principio:** La correcta y oportuna formulación interpretativa, por parte del terapeuta, posibilita que el paciente tome vivencialmente conciencia entre los síntomas actuales y los conflictos infantiles de los que dimanen. (v. Villamarzo)
- ▶ **Medios:** Conocimiento de los códigos del paciente, manejo de recursos hermenéuticos y resemantización.
- ▶ **Finalidad terapéutica:** Aclarar el sentido oculto subyacente al material conscientemente aportado por el paciente.

Gráfico de la “interpretación

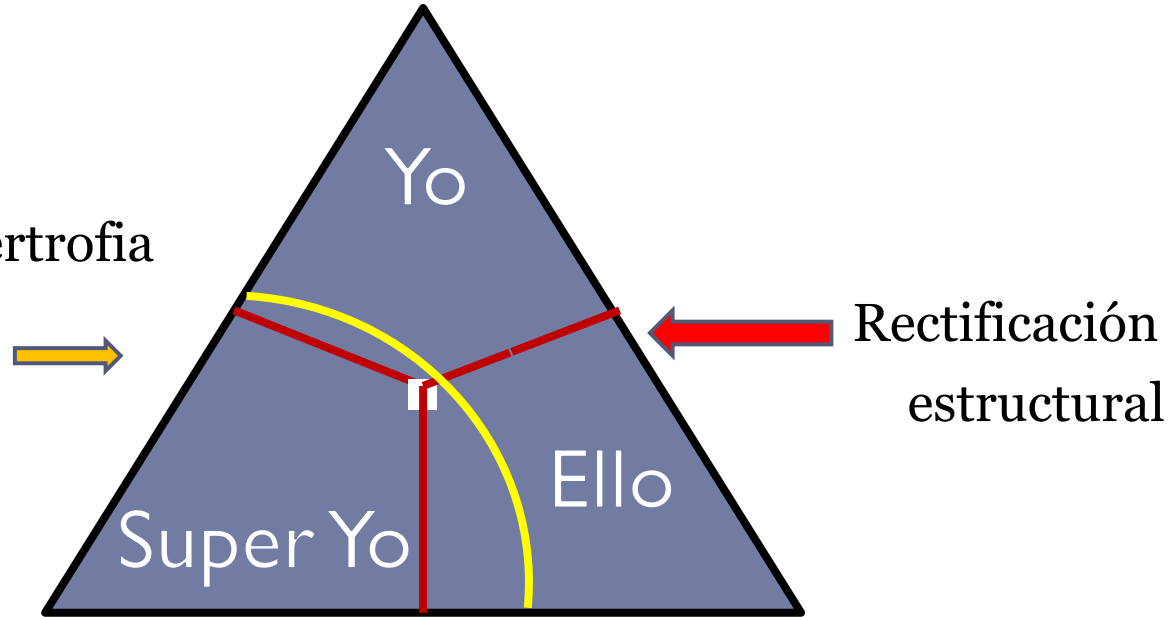


FACTOR TERAPEUTICO 4.- ELABORACIÓN

- ▶ Fórmula freudiana: “Recuerdo, repetición y elaboración”, 1914:
“El médico no tiene que hacer más que ESPERAR y dejar desarrollarse un proceso que no puede ser ni eludido ni tampoco siempre apresurado”.
(A condición de que se observen las Leyes fundamentales y los tres factores anteriores, solo queda la no fácil tarea técnica de saber esperar, para que la elaboración se produzca, de manera natural, como una asimilación fisiológica.)
- ▶ Principio: “*Wo Es war, soll Ich werden*” “Donde era el ello, ha de ser el yo” (O.C. III, 3146) Hacer consciente lo inconsciente.
- ▶ Medios: Fortalecer el YO del paciente, para que pueda resolver las tensiones entre las tendencias instintivas del ELLO y las exigencias morales del SUPER-YO.
- ▶ Finalidad terapéutica: Conseguir en los pacientes una modificación estructural que garantice la no recaída sintomática.

Grafico de la “elaboración” (Insigth)

- ▶ Ejemplo de hipertrofia del Super Yo





► Características diferenciales del psicoanálisis de Freud

	ANTINOMIAS	MÉTODO
1	No directivo vs directivo	Libre asociación
2	Frustrante vs gratificante	Abstinencia
3	Etiológico vs sintomático	Regresión
4	Cura por la palabra vs acción	Transferencia
5	Monólogo vs diálogo	Interpretación
6	Larga duración vs breve	Elaboración

Terminación del análisis

- ▶ En “*Análisis terminable e interminable*” Freud propone dos condiciones para dar por terminado un análisis:
 - ▶ Que el paciente no sufra ya de sus síntomas
 - ▶ Que no puedan esperarse mayores cambios de personalidad
- ▶ Dos son los objetivos terapéuticos para dar por finalizado un tratamiento psicoanalítico:
- ▶ PRIMERO: El cambio interno de personalidad que se evidencia en la ampliación de la propia “introvisión” y en la coherente “integración” de los diversos elementos de la nueva conducta.
- ▶ SEGUNDO: El consiguiente y suficientemente consolidado cambio conductual y sintomático con que culmina el proceso de “despatologización”.
 - ▶ En resumen, la terminación esta determinada por la REPERSONALIZACIÓN Y LA DESPATOLOGIZACIÓN, en este orden, y nunca a la inversa.