

## Simbiosis y neurosis simbiótica

George H. Pollock \*  
(Chicago)

Estudios recientes sobre análisis simultáneos de padres e hijos (Burlingham, 1935; Hellman, Freidman y Shepheard, 1960; Levy, 1960; Burlingham, Goldberger y Lussier, 1955), sobre determinantes intrafamiliares de conducta sexual divergente en los mellizos (Mesnikoff *et al.*, 1963), sobre situaciones matrimoniales (Stein, 1956), sobre hermanos no mellizos (Pollock, no publicado) y sobre análisis tempranos y ulteriores del mismo individuo (Hampstead), presentan datos y observaciones correlacionadas que pueden ser útiles en nuestras posteriores investigaciones sobre las relaciones de objeto en distintas etapas del desarrollo.

En este trabajo, mi intención es efectuar una revisión del concepto de simbiosis conectado con las relaciones de objeto, con las consideraciones psicoanalíticas sobre esta idea, ilustrar con material clínico un ejemplo de una persistente neurosis simbiótica y su tratamiento, y finalmente discutir la jerarquía evolutiva de las relaciones simbióticas.

---

\* Director de investigación del Instituto de Psicoanálisis de Chicago y Profesor Asociado de Psiquiatría Clínica del Colegio de Medicina de la Universidad de Illinois, Chicago. El autor agradece la ayuda prestada por el Foundation Fund for Research in Psychiatry durante la preparación de este trabajo.

## CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL CONCEPTO DE SIMBIOSIS

Existe presumiblemente una cierta disposición de condiciones óptimas para un crecimiento y desarrollo máximos en cada especie. Estos requerimientos adaptativos se originan probablemente a través del proceso de selección natural y evolución. En cada miembro individual de una especie los cambios graduales del desarrollo no ocurren al azar, sino en series de etapas ordenadas según una secuencia determinada, que pueden ser predichas con cierta exactitud. Sin embargo, el desarrollo debe pensarse en términos de un continuum y no como fases rígidas y no superponibles.

La mayoría de los animales jóvenes son capaces de una existencia bastante independiente no mucho tiempo después de nacer o de salir del cascarón. Algunos animales, sin embargo, son mucho más exigentes en sus requerimientos y se han tornado dependientes para su supervivencia, en grados variables, de la cooperación con miembros de una o varias especies (Dowdeswell, 1961). Muchas de estas asociaciones evolucionan después de que cada participante aparece independientemente en escena. La posterior adaptación mutua y complementaria implica varios tipos de confianza. Desde un punto de vista zoológico, podemos encontrar un espectro completo de estas relaciones entre especies, que se extiende desde la de agresor y víctima a la de una conexión espacial permanente entre dos animales diferentes teniendo por fin la mutua supervivencia. Aplicando el enfoque ecológico a las relaciones humanas, especialmente en cuanto son operativas en el desarrollo y en las situaciones corrientes de la vida, se pueden descubrir varias etapas de acoplamientos, intimidades o antagonismos, que se extienden durante el lapso del desarrollo. En el hombre, las adaptaciones mutuas .y recíprocas sintónicas tienden a facilitar la óptima supervivencia de los más jóvenes y a favorecer la plenitud de vida de los miembros más adultos. Esto es particularmente importante en el proceso del desarrollo por el cual el neonato, totalmente desvalido, se transforma en un adulto independiente y autónomo capaz de un funcionamiento maduro, pero que aún requiere la ayuda de otros seres humanos.

Dowdeswell (1961) observa que “cuando dos o más animales viven juntos,

pero no entran a formar parte de ninguna clase de unión física, se dice que exhiben comensalismo”. Esto difiere del parasitismo en que ninguno de los socios vive en base a la sustancia viva del otro, ni a sus expensas. Algunas veces la interrelación proporciona una ventaja unilateral, mientras que otras veces ambos socios logran provecho, siendo el principal beneficio de su asociación obtener protección y un abundante y fácil abastecimiento alimenticio. Además, el comensalismo difiere del parasitismo en ser menos íntimo, en que los socios no están irrevocablemente obligados a existir juntos sino que cada cual es generalmente (aunque no siempre) capaz de llevar una vida libre. Por el contrario, el parásito depende siempre de su huésped en alguna etapa de su historia vital. El modo de vida comensalista parece ser la forma menos íntima de coexistencia social.

“Cuando dos organismos viven juntos en una íntima unión fisiológica para su mutuo beneficio, se denominan simbioses, llamándose simbiosis a su condición” (ibíd.). Este tipo de sociedad, más íntima que la que se ve en el comensalismo, es una asociación obligatoria que posee generalmente mutuas, aunque diferentes ventajas.

Los ecólogos distinguen entre el simbiote facultativo, que es capaz de una existencia independiente aunque obtiene mayor beneficio en la relación simbiótica, y el simbiote epizoótico, que vive y crece sobre el socio mayor. Este último simbiote, sin embargo, subsiste por sus propios medios y no a expensas de su anfitrión (Reid, 1962).

En el curso de su vida, el hombre progresa desde una etapa de parasitismo embrionario y fetal, en la que el organismo joven depende totalmente del cuerpo de su madre para su existencia, hasta una etapa de simbiosis postnatal. Aunque el neo-nato es aún incapaz de bastarse a sí mismo, su necesidad del cuerpo de la madre no es absoluta. Otra persona puede ocupar el lugar de la madre biológica, y leche que no sea humana puede ser tan nutritiva como la de la madre. No obstante, aunque la unión fisiológica no está presente, la relación madre-hijo es muy íntima. Al aplicar el término de simbiosis a la relación emocional existente entre madre e hijo, tenemos el prototipo para otras ‘relaciones íntimas posteriores. Aunque haya mayor distancia, separación e individuación “la existencia” o el “sentirse juntos” de dos seres humanos íntimamente unidos para su mutuo beneficio, aún puede designarse un tipo de relación simbiótica.

Benedek (1956) ha observado que la interacción recíproca entre madre e hijo determina en la criatura procesos psíquicos que, reiterados de madre a hija, constituyen un enlace psicodinámico entre las generaciones. Cuando el parto interrumpe la simbiosis fetal o etapa de parasitismo, se instituye una nueva “simbiosis post Jartum” que es oral y alimenticia tanto para la madre como para el hijo. Benedek piensa que el deseo de la mujer de amamantar al bebé y de estar físicamente próxima a él, representa la continuación de la simbiosis original, no sólo para el hijo sino también para la madre. Ella considera el estado fetal como simbiótico porque “desde el momento de la concepción la criatura estimula la ternura receptiva retentiva de la madre, y, después del parto, el recién nacido continúa siendo el objeto de esas necesidades instintivas. Estos impulsos constituyen la fuente psicodinámica de la necesidad simbiótica de la madre por su hijo y la motivación de la comunicación entre ellos”. Benedek utiliza el término “simbiosis emocional” para describir el aspecto psicológico de la relación madre-niño, tanto en la primera infancia como en las etapas posteriores del desarrollo. Cuando el infante experimenta sentimientos de confianza, resultado de la múltiple repetición de experiencias simbióticas gratificadoras, la madre establece igualmente su propia auto-confianza y seguridad en su capacidad maternal. Crecimiento y desarrollo ulteriores provienen de la modificación continua de la unidad simbiótica con el correr del tiempo.

Si la crianza es inadecuada, la relación simbiótica se convierte en un círculo vicioso que conduce a la intensificación de los componentes hostiles-agresivos del núcleo ambivalente del niño y a la organización del conflicto básico como constelación depresiva. La madre vive en el vínculo simbiótico en dos niveles; es la madre que cuida, pero también está identificada con el hijo.

Benedek concluye observando que al estudiar el vínculo emocional simbiótico entre madre e hijo vemos cómo las actitudes de la madre influyen en la organización psíquica del hijo y cómo “el infante provoca cambios en la madre, cambios que se extienden más allá de sus respuestas emocionales manifiestas y llegan hasta su organización psíquica. Esto ocurre a través de los mismos procesos de introyección e identificación que consideramos primarios en la organización del niño”.

El sentido básico de seguridad de Erikson (1959), derivado de las

experiencias del primer año de vida, se relaciona estrechamente con el concepto de confianza de Benedek. Nacht y Viderman (1960) llaman a este periodo temprano etapa preobjetal, en la que el niño desea fusionarse con la madre. Middlemore (1941) describe la adaptación mutua de madre e hijo en el acto de mamar como el equilibrio de la “pareja de amamantamiento”. Anthony (1957) ha descrito la pareja “esfinteriana” como la íntima relación mutua en la que la madre y el hijo deben asumir sus roles en forma cooperativa para que se logre una regulación esfinteriana satisfactoria.

Winnicott (1945, 1953, 1956, 1958, 1960) ha dividido la relación padre-infante en tres etapas superponibles. La primera, fase de aferramiento, comprende el manipuleo físico del niño; la segunda se refiere a la experiencia del “convivir” el niño y su madre; la tercera al “convivir” la madre, el padre y el niño. La piel ocupa una posición intermedia entre el “yo” del niño y su “no-yo”. Winnicott establece una diferencia significativa entre la identificación de la madre con su hijo, identificación que la ayuda a cuidarlo, frente a la dependencia casi total del niño de su madre para la satisfacción de sus necesidades, lo que no es identificación. Esta conceptualización nos permite comprender la mutua relación de dos organismos distintos en una unión simbiótica en la que cada uno actúa como objeto para el otro.

Para poder sobrevivir, crecer y desarrollarse exitosamente, los seres vivos deben ser capaces de adaptarse a las circunstancias en que viven y a algunas alteraciones de esas circunstancias. La teoría darwiniana ha postulado que, a través del proceso de selección natural y supervivencia del más apto, el hombre ha creado un sistema flexible que permite un máximo de supervivencia y desarrollo. Sin embargo, un ambiente complejo que contenga muchas variables importantes, puede presentar dificultades de adaptación para el organismo individual, si éste es rígido. Henderson (1958) escribió en su obra clásica “The Fitness of the Environment”, publicada en 1913, que la aptitud darwiniana está compuesta por la relación mutua entre el organismo y el ambiente. La “aptitud del ambiente es un componente tan esencial como la aptitud que surge en el proceso de evolución orgánica; y, en sus características fundamentales el ambiente dado es el más adecuado para la vida”. Esta consideración recíproca destaca la falacia de considerar al ambiente en su pasado, presente y futuro como una variable independiente y divorciada del organismo. Es así que Henderson pone el énfasis en que la adecuación del

ambiente es sólo una parte de la relación recíproca en la que la adecuación del organismo es la otra parte. Cada adecuación es tan importante como la otra, y juntos constituyen la mayor adecuación posible de organismo y campo.

Extrapolando desde esos amplios conceptos biológicos al campo más preciso que nos interesa, observamos que la adaptación biológica, psicológica y social del organismo, siempre en continuo desarrollo, se opera en un determinado campo ambiental. Sin embargo, lo que es adaptativo en una etapa puede tornarse desadaptativo e inhibitorio si prosigue en una fase nueva o subsiguiente. Este campo puede describirse, en cualquier momento, desde varios puntos de vista. Los vectores pueden ser más significativos en algunos momentos que en otros, o en alguna fase del desarrollo y no en otra.

Cuando se considera la adaptación humana, el campo total de las relaciones exógenas incluye objetos significativos (especialmente la madre), carencias, necesidades, experiencias, traumas, oportunidades y capacidades para realizaciones óptimas. Los elementos particulares de esta adaptación y de su estructuración interna han sido y son enfocados en nuestras consideraciones teóricas y clínicas. Uno de los principales, destacado aquí, es el enfoque ecológico, referido específicamente al concepto de simbiosis humana a lo largo del eje evolutivo espacio-tiempo. La tesis postulada aquí es que, durante la resolución de la neurosis transferencial en el curso del psicoanálisis, se puede lograr una comprensión de la secuencia de las etapas ecológicas del desarrollo, como también de los compromisos defensivos, resultantes, compensaciones, ajustes y adaptaciones que fueron instituidos y luego internalizados como parte del aparato psíquico. Si estos vínculos simbióticos son patológicos se verán particularmente evidenciados durante el tratamiento *psicoanalítico*.

En un trabajo anterior (Pollock, 1962) he estudiado las elecciones de objeto y las relaciones de objeto, tal como aparecen en la neurosis transferencial analíticamente inducida. Las clasifiqué, en cuanto a lo fundamental, como diádicas y triádicas, defensivas y progresivas, y genéticas y no-históricas. El sistema autocontenido en el espacio y en el tiempo que llamamos alianza terapéutica o díada analítica, ha permitido el estudio microscópico de las múltiples y variadas facetas de los hechos psicosociales pasados significativos, afiliaciones, asociaciones y conexiones objetales y cómo contribuyen éstos a la personalidad presente.

Goffman (1961) sugiere que el estudio de cada unidad de organización social debe llevar eventualmente al análisis de la interacción de sus elementos. Estas unidades varían en su tipo, componentes y procesos de interacción. Dado que vemos revivir esos sistemas de situación-actividad en el proceso analítico, reflejando actividades espacio-temporales pasadas y específicas en momentos particulares del desarrollo, la cuidadosa consideración de estas interacciones necesita ser más enfatizada ahora que en nuestras previas investigaciones clínicas y teóricas. Este enfoque ecológico psicosocial y su conexión con el espacio objetal y la distancia objetal será discutido en otro trabajo. El foco principal del presente trabajo se situará sobre los tipos simbióticos de relaciones psicosociales. Cuando éstos son persistentes y no se alteran, se tornan patógenos y contribuyen a tipos particulares de distorsiones y detenciones del desarrollo de la personalidad, que luego pueden tener por resultado, varios tipos de procesos patológicos. Designo a estas anormalidades neurosis simbióticas y las describo más completamente más adelante. El descubrimiento, durante la terapia psicoanalítica, de estos procesos patológicos, permite al paciente obtener la ayuda terapéutica que busca, y permite la reconstrucción del pasado que puede ser activo y continuamente en evidencia en el presente como neurosis transferencial.

## CONSIDERACIONES PSICOANALITICAS SOBRE LA SIMBIOSIS

Psicoanalistas y psiquiatras han utilizado el concepto de simbiosis de varias maneras. En este capítulo voy a efectuar una revisión de la literatura que se refiere particularmente a esos sentidos.

Freud en sus trabajos "Sobre la tendencia universal a la falsificación en la esfera del amor" (1912) y en "El narcisismo: una introducción" (1914) postula dos tipos de amor: el narcisístico en el que la investidura narcisística originalmente dirigida hacia el yo es proyectada sobre la persona objeto de amor; y el analítico o de tipo apositivo, en el que el amante depende del objeto de amor para satisfacer necesidades básicas. Freud señala en su trabajo sobre el narcisismo que no ha "llegado a la conclusión de que los seres humanos se dividan en dos grupos netamente diferenciados, según que su elección de

objeto se conforme al tipo analítico o al narcisista”. Cree que “ambos tipos de elección de objeto son asequibles a cada individuo, aunque puede mostrar preferencia por uno u otro”. En suma, Freud establece que “una persona puede amar:

1) Según el tipo narcisista:

- a) lo que ella es (es decir, a sí mismo);
- b) lo que ella era;
- c) lo que ella quisiera ser;
- d) a alguien que fue alguna vez parte de sí mismo.

2) Según el tipo anaclítico (de aposición):

- a) la mujer nutriz;
- b) el hombre protector,

y la sucesión de sustitutos que ocupen su lugar

En las relaciones simbióticas pueden observarse variaciones de estos tipos narcisístico y anaclítico de amor objetal. Aunque la relación sea mutua o recíproca, el tipo de amor objetal de cada participante puede ser diferente y fluctuar y alterarse según vayan cambiando los individuos y su relación.

A. Freud y D. Burlingham (1944) refieren que “en base a considerable evidencia.., el sentimiento de unidad del hijo con el cuerpo de su madre tiene su paralelo en el sentimiento de la madre de que el cuerpo del bebé le pertenece a ella”. Benedek (1949) discutió los aspectos psicosomáticos de la maternidad “para demostrar la necesidad biológica de la madre de continuar la simbiosis durante el puerperio y durante la infancia del hijo”. Consideraba que la simbiosis existente durante el embarazo se interrumpe con el nacimiento, pero continúa siendo un foco director y motivador para la interacción emocional y somática de madre e hijo. Benedek extiende el concepto biológico de simbiosis a la esfera emocional y mental de interacción madre-hijo después del nacimiento, aunque se interesa fundamentalmente en el estado fetal y el período temprano de la infancia. Colby (1949) también sugiere que el proceso simbiótico tuvo su fuente en necesidades biológicas y psicológicas, y que los variados apareamientos emparejamientos, fusiones y complementaciones

representaron entrelazamientos recíprocos de deseos y defensas.

Margaret Mahler (1952) afirma que “la relación intrauterina parásito-anfitrión dentro del organismo materno debe ser reemplazada en el período postnatal por la, por así decirlo, envoltura del niño en la matriz extrauterina representada por los cuidados de la madre, una especie de simbiosis social”. Observa que el contacto físico con la madre, sus caricias y mimos, son “íntegramente un prerrequisito para la demarcación del yo corporal y del no-yo dentro de la etapa de simbiosis somatopsíquica de la unidad dual madre-hijo”. Cuando el niño toma conocimiento de la separación existente entre el contorno de su propio cuerpo y el de su madre, esto representa un “grado relativamente elevado de diferenciación del yo, una aptitud para neutralizar y dirigir la agresión, y un conocimiento perceptivo del ambiente relativamente avanzado”. El medio exterior es el mundo donde se encuentran los objetos (Hoffer, 1950). Milner (1952) también ha escrito sobre el límite entre interior y exterior, su relación con la vivencia del límite corporal efectivo.

En la psicosis infantil simbiótica, la representación mental de la madre no está separada o diferenciada del yo. Esta fusión fijada o regresiva no permite el desarrollo ulterior del yo mediante la catexis de la madre con libido objetal. Cuando uno de estos niños se ve confrontado y desafiado con una medida que *implique separación o independencia de la madre*, “la ilusión de omnipotencia simbiótica se ve amenazada y ocurre una grave reacción de pánico”. Mahler considera que estas reacciones aparecen durante el tercer o cuarto año o en la culminación del conflicto edípico.

Mahler encuentra que en la génesis de estas psicosis simbióticas, el factor extrínseco está constituido por una psicopatología parental bastante prominente. Por lo tanto, postula que en estos casos, aunque no en todos los pacientes simbióticos, “el socio adulto, muy frecuentemente parece aceptar al niño sólo en tanto que le pertenece como un ser casi vegetativo, un apéndice suyo, o de su cuerpo”. Mahler prosigue diciendo que la hipercatexis peculiar de alguna parte del cuerpo que se ve en muchos niños simbióticos, corresponde frecuentemente a una sobreestimulación particular acaecida durante la relación parental simbiótica. Los niños no pueden distinguir entre su propio yo y la madre, de donde resulta una falta de dirección de los impulsos libidinosos y agresivos. “Tanto la madre como el yo están confundidos y fusionados como meta de las fuerzas instintivas sin neutralizar”. La terapia de estos niños incluye

el permitir que el niño, gradualmente y según su propio ritmo efectúe la prueba de realidad de modo que comience a establecerse a sí mismo como una entidad separada. El terapeuta es necesitado continuamente para proteger y amortiguar cualquier presión súbita en el sentido de funcionar separadamente, pues de lo contrario tiene lugar un severo pánico de separación. Esta reacción de pánico está íntimamente vinculada con un estado traumático agudo.

En un trabajo escrito con Gosliner, Mahler (1955) describe el período no patológico que se extiende desde los doce a los treinta y seis meses como la fase de separación-individuación del desarrollo. Esta fase es considerada como crucial en lo que se refiere al yo y al desarrollo de las relaciones de objeto. El temor característico de este período, la angustia de separación, no es sinónimo del temor de ser aniquilado por medio del abandono. Es “menos abruptamente avasallador” que esa angustia más temprana. Pero el niño sólo está pronto para entrar en esta fase de separación e individuación graduales si la simbiosis previa ha sido adecuada. Es así que en su segundo año, el niño comienza gradualmente a separarse de la madre y a tomar conocimiento lenta, pero progresivamente, de sus propias capacidades y de su propio estado de separación. Durante el segundo año de vida, el desarrollo madurativo de la locomoción expone al niño a la importante experiencia de la activa y deliberada separación corporal y reunión con la madre. Si la madre reacciona frente al niño de un modo que no permite la separación y la diferenciación, por sobreestimulación o por ansiedad, se produce una fijación con la subsiguiente patología.

Si las fases de simbiosis y de separación-individuación se suceden normalmente, el niño de 3 años o 3 años y medio en adelante unifica las imágenes clivadas de los objetos y del yo con una demarcación más precisa de las representaciones objetales unificadas a partir de representaciones del propio yo unificadas. El niño se torna cada vez más capaz “de responder a la madre total”, de darse cuenta que una misma persona “puede gratificarlo y frustrarlo”. Hacia la latencia el niño percibe claramente y reconoce que la “madre está separada y es compleja” y que otros “importantes objetos de amor, así como él mismo, también están separados y son complejos”.

Mahler (1958) señala que la fase normal presimbiótica y autista de unidad madre-hijo es reemplazada por la fase simbiótica propiamente dicha desde los

tres meses en adelante. La fase de simbiosis comienza cuando el niño empieza a darse oscuramente cuenta del “objeto que satisface las necesidades”. La estructura simbiótica psicótica del yo se caracteriza por su gran interpermeabilidad incoherente con el ello, la obvia ausencia de distinción entre los procesos primario y secundario, la dominancia persistente del principio del placer, y la fusión entre realidad interna y externa resultante de la falta del establecimiento de límites coherentes del yo como diferenciado y separado de la madre. En este trabajo Mahler restringe el uso de simbiosis al período determinado del desarrollo que comienza hacia los tres meses de edad. Señalamos el contraste con el uso que le confiere Benedek con el propósito de lograr un esclarecimiento más específico y para referirnos a él más adelante.

Mahler y Furer (1963) han informado más recientemente que, sumándose al proceso de separación-individuación del niño, existe un proceso similar y concomitante de separación de la madre con respecto a su hijo. Cuando la madre confunde, ignora o distorsiona de alguna manera las señales del hijo, esto indica un conflicto de la madre con respecto al adaptarse a la maduración de su hijo. Más aún, el niño adquiere significados inconscientes particulares para su madre. Estos significados cambian junto con la maduración del niño, y la madre modifica su conducta en conformidad con ellos. En mi opinión, esta última proposición está más relacionada con el concepto general de simbiosis, tal como lo entiendo yo, que con la referida limitación del término a un período particular del desarrollo.

Wulff (1946), en el curso de la investigación del problema de la elección de objeto y del fetichismo, ha escrito: “En la más temprana infancia, cuando el niño se ve aún muy limitado en su motilidad y en su capacidad para moverse y sólo puede percibir a su ambiente más inmediato, el sentido del olfato y el sentido del tacto que actúan sobre los alrededores más próximos, ocupan el mayor lugar y tienen la importancia más decisiva para la orientación en su todavía extremadamente limitado mundo. Es sólo más tarde, cuando el niño adquiere movilidad en el espacio y por así decir, conquista el espacio y los objetos que éste contiene, que conoce por experiencia la visión tridimensional. El sentido del oído es el último en alcanzar su plena importancia y valor, junto con el desarrollo del lenguaje y de la conciencia. En contraposición con esto, los sentidos del olfato y del tacto retroceden gradualmente en su valor biológico y su importancia

Estas conceptualizaciones se relacionan con las observaciones de Mahler y sus colaboradores. Tienen alguna vinculación con el material clínico descrito más adelante en este trabajo.

Greenacre (1959) describe un tipo menos comprometido y más limitado de unión de la necesidad especial del hijo con la sensibilidad especial de uno de los padres en su trabajo "On focal symbiosis". Dice: "Por simbiosis focal entiendo una condición en la que existe una relación simbiótica con respecto al funcionamiento de un órgano o área corporal especiales. Por lo general, los individuos que participan de esta relación simbiótica presentan un grado de desarrollo heterogéneo: padre o madre e hijo, hermano mayor y hermano menor o mellizo más fuerte y mellizo más débil. La simbiosis focal representa el punto específico de perturbación emocional en ambos miembros del par simbiótico. Pero generalmente se manifiesta en el socio más débil o menor, quien permanece funcionalmente dependiente en esta área específica de la respuesta activa del otro socio, mucho más allá del período madurativo durante el cual esa función específica se vuelve corrientemente autónoma

Se trata de una relación especial y circunscripta más que totalmente envolvente, y representa frecuentemente un área patológica del miembro adulto del par simbiótico, que luego es proyectada en el niño, focalizándose en él la angustia o con la convicción de que existe la correspondiente perturbación en el niño. Esta delineación más precisa de la díada simbiótica es muy útil, pues representa la base genética para lo que yo llamo neurosis simbiótica, que se observa en el adulto, y que será demostrada con mayor amplitud, desarrollada y discutida posteriormente en este trabajo.

Según Johnson (1953) las necesidades normales y neuróticas de los padres sólo representan la mitad del cuadro, ya que el niño aporta su propia conducta para reforzar la del padre, de modo que la simbiosis primitiva se vuelve gradualmente cada vez más intensa.

En el trabajo sobre «Perceptual de-differentiation and psychotic "object relationship"», Mahler (1960) amplía los conceptos de "objeto" y de "relación". Dice que un objeto es cualquier cosa que "en un campo de interacción fisiológica u otra, incida sobre el organismo, in útero o durante la vida extrauterina, como ambiente". Señala, sin embargo, que "sólo la relación objetal con el objeto de amor humano, que comprende identificación parcial con el objeto, así como catexis del objeto con energía libidínica neutralizada,

promueve el desarrollo emocional y la formación estructural. Sólo la libido neutralizada mediante el «pasaje» por un objeto, se torna suficientemente desinstintivizada como para ser disponible para el yo”.

Searles (1961), Reichard y Tillman (1950) y Stierlin (1959) han escrito acerca del sistema simbiótico en la esquizofrenia, que puede ser autoperpetuante, autopetrificante y del que la separación se hace cada vez más difícil. Stierlin particularmente ha comentado la adaptación del esquizofrénico a la realidad de la persona “más fuerte”. Searles anota que “una relación simbiótica entre paciente y terapeuta constituye una fase necesaria en la evolución transferencial de una terapia adecuada tanto en psicóticos como en neuróticos, aunque es particularmente prominente e importante en los primeros”. En las últimas fases de la terapia de esquizofrénicos crónicos la “individuación recientemente adquirida mediante nuevas identificaciones selectivas y el repudio de las identificaciones pretéritas” aporta resultados exitosos. Limentani (1956) describe a sus pacientes esquizofrénicos como satisfaciendo las necesidades de sus madres de que ellos permanecieron como simbiontes. Los pacientes se sentían fusionados con sus madres y cualquier alienación emocional sumada a una separación física desembocaba en un empuje psicótico. En la terapia se daban transferencias maternas simbióticas; sin embargo, como resultado de las diferencias entre Limentani y las madres de los pacientes, podía llegarse a la independencia y la autonomía.

Alpert (1959), Balint (1960), Khan (1960 a-b; 1962 a-b), Little (1960) y Milner (1952), han hecho comentarios sobre los problemas terapéuticos que plantea este tipo de pacientes, ya sean adultos o niños. Little diferencia el estado de simbiosis del estado de identificación total con el analista. En esta última condición el paciente se halla indiferenciado del analista, y Little llama a esto “unidad básica”. Dado que la supervivencia en los primeros tiempos de la vida depende de la madre, los pacientes de Little procuraban establecer una misión o identidad con el analista cuando se sentían amenazados. Resulta característico que los síntomas más frecuentes durante este tipo de relación son los somáticos.

Khan (1962 b) hace notar específicamente el apego hacia el cuerpo y la persona del socio cuando sus pacientes regresan libidinosa y afectivamente. “Sentían como imperativo el contacto por tacto, penetración, vista e incorporación (tomando algún órgano físico de la persona en sus bocas)”.

También describió la necesidad de experiencias totalmente compartidas. Khan llama especialmente la atención sobre el rol patógeno de la madre en la relación madre-hijo perturbada y cómo esto contribuye a las dificultades posteriores del adulto.

Oberndorf (1934) ha descrito la **folie á deux** como “interjuego psicológico de un grupo de dos” con implicaciones neuróticas o psicóticas complementarias. Gertey y Hall (1923) demostraron que en la **folie à trois** un miembro juega un rol activo y los otros uno pasivo. Schefflen (1960) observa que las evasiones regresivas del triángulo edípico conducen al restablecimiento de relaciones de uno a uno que parangonan la temprana simbiosis padre-hijo. Más aún, considera que estas uniones complementarias se basan en la tentativa inconsciente de completar la imagen corporal mediante una unión permanente con alguien que representa a la parte que falta.

Mittelman (1944) ha estudiado las interacciones neuróticas en las que los socios, aunque satisfacen necesidades mutuas, se basan esencialmente en empeños neuróticos inconscientes. En algunos casos sólo las necesidades de un individuo son satisfechas y por lo tanto su ansiedad disminuye. Los deseos del otro socio permanecen mayormente insatisfechos y su ansiedad se ve estimulada. Existen relaciones con rasgos similares entre padres e hijos, entre socios en negocios, entre empleadores y empleados, entre hermanos, entre parejas sexuales. Stein (1956), Giovacchini (1958) y Seitz (no publicado) han escrito acerca de esas situaciones.

Pollock (1962) ha descrito estas diferentes relaciones recíprocas, mutuas o neuróticas que reaparecen en la neurosis transferencial analítica en términos diádicos o triádicos. Estas neurosis transferenciales, en contraste con los tipos actuados espontáneamente en la vida, son controlables, analizables, observables e interpretables. Reflejan no sólo lo que ocurre en la situación de vida corriente del paciente sino también repeticiones regresivas del pasado en el contexto de las relaciones de objeto y experiencias con el analista.

Debemos mencionar los estados regresivos monádicos designados por Spitz (1947) como depresión anaclítica en el niño pequeño y por Kanner (1943, 1949) como una variante de la psicosis infantil “autismo infantil precoz”. En estas dos condiciones existe un retraimiento progresivo. En el síndrome de Spitz puede sobrevenir la muerte como resultado de este aislamiento monádico. Los pacientes de Kanner se caracterizaban por retraimiento

profundo y falta de contacto, falta de comunicación verbal, preferencia por relaciones con objetos inanimados. Esta tentativa de niños ya mayores de retornar a una fase muy temprana de la vida extrauterina, impresiona como una retirada adaptativa desde la madre, vivenciada como un objeto altamente insatisfactorio, hasta una etapa en la que aparentemente ella no es percibida en absoluto. En los términos de las conceptualizaciones de Mahler, esto constituiría una regresión a la fase autística normal de los tres primeros meses de vida. No existe socio simbiótico en este nivel del desarrollo y estos pacientes tienen aparentemente un deseo obsesivo de preservar la igualdad del ambiente **in toto**. A diferencia de los niños simbióticos, estos niños autistas luchan contra cualquier requerimiento de contacto humano o social.

Estos retraimientos autistas se relacionan con la capacidad adaptativa para estar solo, que ha discutido Winnicott (1958). Diferencia el miedo de estar solo, el deseo de estar solo y la capacidad para estar solo. Esta capacidad para estar solo se relaciona íntimamente, según él, con la madurez emocional. El complejo de pérdida descrito por Rochlin (1959, 1961), relacionado con el temor al abandono, se refiere a la necesidad que tiene el niño de su objeto primitivo para mantener la homeostasis total. Lorand (1962) y Tarachow han escrito también sobre *el* temor al *abandono* y la vivencia de soledad relacionados con los objetos. “La identificación y la relación objetal son tentativas para recrear el sentimiento de vínculo simbiótico con la madre”, para superar el sentimiento de soledad y el sentimiento de abandono (Tarachow, 1962). Tarachow opina que “una relación objetal real implica un cierto grado de fusión de los dos individuos”. Josselyn (comunicación personal) indica que la identificación es una manifestación más madura de simbiosis, la capacidad de ser uno con otro. Más aún, afirma que el amor objetal es la forma más elevada de simbiosis cuando es recíproco. El trabajo de Balint sobre extensiones amistosas y espacios vacíos horribos contraponen el mundo “ocnofílico” con sus primitivas relaciones simbióticas anaclíticas y las actitudes y modos de adaptación “filobáticos” (1955).

Guntrip (1960) cita el punto de vista de Fairbairn (1962) de que los seres humanos prefieren malas relaciones a la falta de ellas. El niño pequeño, por necesidad de sus padres, se liga a ellos y toma el sufrimiento que ellos puedan infligir, así como se identifica con ellos. De esta manera, posee dentro de sí a sus perturbadores padres. La disolución de estas introyecciones puede ser

sentida como equivalente a la pérdida de los padres y esto puede conducir a una incapacidad para separarse de ellos. El aferramiento al mundo interno se basa en el temor de que se necesita a los padres a toda costa. Objetos o padres malos son mejor que la falta de ellos, y si uno los pierde se siente amenazado.

Podríamos aplicar al autismo una conceptualización paralela a la de la simbiosis de Greenacre, es decir, la de autismo focal. Clínicamente, encontramos pacientes que no están deseosos de cambiar en algún sector particular de su personalidad, e inicialmente, por lo menos en la terapia, su funcionamiento en esa esfera es bastante primitivo y regresivo, en contraste con el resto de su personalidad. Frecuentemente sólo se puede averiguar si se trata de una fijación y detenimiento o de una regresión por medio de la comprensión acabada del proceso terapéutico.

El individuo autista desea estar solo, mientras que la persona simbiótica no puede ser dejada sola, sino que busca objetos para completar la díada particular resultante de un impasse simbiótico más primitivo. Podríamos llamar a estos últimos pacientes adictos del objeto, que buscan constantemente figuras con quienes puedan establecer vínculos.

## RELATO CLINICO

### DE UNA NEUROSIS SIMBIOTICA

La Sra. A. C., mujer blanca, casada, de 30 años de edad, consultó por un intenso prurito anal, crónico y persistente, de más de cinco años de duración. Había sido tratada por muchos dermatólogos, un proctólogo y un alergólogo, y había utilizado sin éxito múltiples agentes farmacológicos y desensibilizantes, así como radioterapia. Como era una persona decidida y curiosa, había empezado a leer por su cuenta sobre su enfermedad, y finalmente resolvió que quizás los factores emocionales fueran los responsables de ella. Según esto, procuró una consulta psiquiátrica. Luego del diagnóstico, se le aconsejó un psicoanálisis y ella aceptó. El análisis empezó a comienzos de 1955. Terminó en julio de 1958.

La paciente era una persona de complexión delgada, de apariencia

bastante atractiva y vestida como para exhibir al máximo sus dones, pero detrás de esta fachada, distintas lagunas en sus comunicaciones iniciales revelaron resistencias para referirse a determinadas cosas. Parecía más joven de lo que era. Esto se debía en parte a su modo de vestirse, pero su constitución física y su manera de hablar también contribuían a esta impresión. Mientras se discutían las condiciones del análisis se refirió a la consultante femenina que me la envió como a “la primera barrera”. Posteriormente, este comentario resultó un presagio de uno de los componentes importantes de la neurosis transferencial y de la resistencia que había que superar, específicamente el problema de la comunicación de sus pensamientos y fantasías sexuales, sobre todo en lo que se referían a la transferencia materna.

Primeramente empezó a hablar de su madre. Esta, que vivía y tenía 56 años, fue descrita como una figura “muy sobre-protectora”, que había estado casada tres veces. Un medio hermano y una media hermana nacieron del primer matrimonio de la madre. Dado que la madre tenía 13 6 14 años cuando tuvo su primer hijo (un varón), la paciente siempre se había preguntado si la madre se había casado realmente con su primer marido.

Debido a que el padre de la madre la rechazó después de eso y a que el primer marido la maltrataba, la madre abandonó la región agrícola donde se había criado y se vino a Chicago sola. Como tenía que mantenerse ella misma, colocó a su hijo en un orfanato y tomó *otras* disposiciones para el cuidado de su hija mujer. Cuando posteriormente trató de recuperar al niño, él se había “ido”. Al contar este episodio, la paciente comenzó a llorar intensamente, en contraste con las lágrimas que vertía silenciosamente en otras ocasiones. Entre sollozos relató cómo su madre había quedado completamente sola y no tenía a nadie que la ayudara. Estar sola y separada de una figura parental era una de las fuentes más persistentes de angustia de la paciente. Aunque al principio se detuvo en lamentar el temprano casamiento de la madre, lo que surgió después fue el miedo reprimido y sufrido de que la madre le hiciera a ella lo mismo que al hermano mayor, si ella, la paciente, la ofendía. Esta era la base subyacente de su resistencia a comunicarse en el análisis. Si me contaba algo que sentía que podía ofenderme o perturbarme, yo la abandonaría y ella sería “un niño desvalido y sin esperanzas”. El padre de la Sra. C. era el segundo marido de la madre. Cuando la paciente tenía tres años, la edad aproximada de su propio hijo cuando ella me vino a ver, su padre enfermó de tuberculosis y fue

permanentemente alejado del hogar. Al contar esto, la paciente estalló en un nuevo llanto. El padre estuvo en el sanatorio durante trece años, al cabo de los cuales murió. La paciente decía: “Cuando me puse grande, sentía lástima por él, que estaba completamente solo. Deseaba poder estar con él”. Debido al carácter infeccioso de la enfermedad del padre, nunca se permitió a la paciente que lo visitara y sólo recordaba vagamente su apariencia, aunque sabía que vivía. Como resultado de la hospitalización del padre, la madre de la paciente tuvo que desempeñarse lo mejor que pudo y hubo frecuentes mudanzas para ir a vivir con varios parientes. Cuando la paciente tenía cuatro años, su media hermana mayor se fue del hogar para casarse, dejando a la paciente y a su madre solas. No había otros hermanos. La internación del padre a los tres años y la partida de la hermana a los cuatro no sólo intensificaron su ligazón con la madre y la de la madre con ella, sino que también aumentaron su propia ansiedad de ser dejada sola. Resulta significativo el que la paciente nunca había vivido separada de su madre ni se había ausentado de su lado (salvo durante una breve visita a su marido en un campo del ejército) hasta el momento en que comenzó su análisis. Esta incapacidad para separarse de la madre y la gran angustia que surgía frente a esta posibilidad fue otro de los conflictos que se presentaron en el análisis.

Durante el curso del análisis, se volvió comprensible el significado propio de aniversario que tenía el empezar el análisis con un hombre cuando su hijo se acercaba a los tres años. Se identificaba inconscientemente con su hijo y por eso sentía la necesidad de buscar una relación con un hombre en el momento correspondiente al de su separación inicial y pérdida permanente del padre. Por haberse separado de él a muy corta edad, sólo lo recordaba vagamente. Había sido obrero pintor y se lo describía como callado y muy trabajador. Se le había dicho a la paciente que era “estricto” con ella, pero que la quería mucho. La madre rechazaba abiertamente a la media hermana de la paciente doce años mayor que ella. La madre, al parecer, trataba a esta media hermana como ella misma había sido tratada por su padre cuando se escapó. Esto precipitó a la hermana en una serie de experiencias matrimoniales desgraciadas. Se había divorciado varias veces y nunca había estado en contacto próximo con la paciente o con su madre. Durante la guerra los padres adoptivos del medio hermano buscaron a la madre y así se restableció el contacto. En este caso también la relación había sido muy distante y también el

hermano se había divorciado varias veces. Mientras el padre estaba en el sanatorio, la madre entabló una relación con otro hombre, relación que luego se tomó permanente. Pero fue sólo cuando la paciente se casó, diez años antes de comenzar el análisis, que la madre contrajo matrimonio con ese hombre. Aún entonces, sin embargo, todos permanecieron geográficamente muy próximos. La Sra. C. recuerda a su padrastro como estando siempre presente. Debido a su angustia de perder a su madre, ésta la reaseguraba continuamente de que no se casaría antes de que lo hiciera la paciente. Aunque la paciente era la hija preferida, que estaba física y emocionalmente próxima a la madre, a diferencia de los dos hermanos mayores y del padre que habían sido abandonados y rechazados por la madre, se sentía insegura del lugar que ocupaba junto a ella.

A medida que el análisis proseguía se volvió muy clara la estrecha identificación narcisística que la madre había establecido con mi paciente. La madre quería que se le evitara a la paciente cualquier separación que fuera una reminiscencia de su propia experiencia. Su vínculo con la paciente era una identificación narcisística y sustitutiva, mientras que la paciente tenía un fuerte vínculo anaclítico con su madre. La excesiva indulgencia ambivalente de la madre causó que la paciente se adhiriera tenazmente a esta posición.

La madre era descrita como muy dominante y controladora, aunque también cariñosa. Una proclividad de la paciente para afecciones importantes del tracto respiratorio superior y para el asma bronquial infantil reforzaron la vigilancia y la ansiedad de la madre con respecto a la paciente, y también la convencieron de que nunca podría sobrevivir sin la constante presencia de la madre. Por lo tanto, el temor al abandono estaba ligado a la supervivencia.

**Hasta el momento de su casamiento (a los 20 años) siempre durmió con su madre y después del matrimonio vivía en el mismo apartamento o muy cerca de ella.** En el momento de comenzar el análisis vivía en un apartamento en el piso de encima del de su madre, en un edificio que pertenecía a la madre y al padrastro. Esta vivienda no era conveniente, ya que el apartamento era pequeño, no tenía calefacción central y estaba situado en un barrio de clase media inferior bastante lejos de la oficina de su marido. (El marido de la paciente era un exitoso hombre de negocios que trabajaba en un suburbio distante.) La paciente no podía soportar el abandonar el edificio de su madre. Cada vez que contemplaba la posibilidad de mudarse o bien sufría una

importante afección respiratoria y necesitaba que la madre la cuidara, como *ocurría en su infancia*, o bien desarrollaba una intensa exacerbación de su asma. Esto persistía al tiempo de iniciar el análisis. La infantilización y la sobreprotección de la madre, así como el vínculo de naturaleza infantil de la paciente con ella se manifestaba de distintas maneras. Por ejemplo, la madre realizaba todas las tareas de la casa de la paciente y dirigía la mayor parte de sus actividades. La paciente no podía ir al sótano a lavar porque la madre temía que se “enfriara” y esto causara un retorno grave del asma. Aun en cuanto al cuidado del entonces único hijo de la paciente, la madre era la fuerza dominante. La Sra. C. expresaba su gratificación de ser tratada como un bebé por su madre, pero decía esto también me hiere, porque me hace sentir tan inadecuada. La continuación de la ligazón infantil entre la madre y la paciente era principalmente una manifestación inconsciente de una combinación de detención del desarrollo, fijación y regresión de la organización yoica de la paciente en *respuesta a las necesidades de la madre* y representaba una ligazón simbiótica anaclítica-narcisista entre la paciente y su madre. Esto conducía a un estado en el que la paciente no podía y ni siquiera quería emanciparse aun cuando le fuera posible. Este aspecto de la necesidad de la madre de aferrarse a ella apareció claramente en el análisis cuando la paciente repetida y conscientemente quería que el analista accediera a pedidos especiales y se preocupara por sus síntomas somáticos como la madre había continuado haciéndolo. Su fantasía repetitiva en la transferencia materna era que nunca podría dejar al analista mientras viviera. Su preocupación más consciente había sido la de su propia angustia si dejaba a la madre, aunque la angustia de ésta también representaba un papel importante. Al proseguir el análisis, se dio cuenta de su rabia y resentimiento hacia *su madre* por “constreñirla como el pie de una mujer china», y así deformarla.

Existía un sistema no-verbal de comunicación entre la paciente y su madre que actuaba de modo tal que permitía a la Sra. C. sentir la angustia de su madre frente a separaciones inminentes y esto a su vez estimulaba sus propios temores. Freud (1915) ha conectado en relación con material de este tipo como “es notable cómo el inconsciente de un ser humano puede reaccionar sobre el de otro sin que lo consciente esté en absoluto implicado”. Anna Freud (1962) ha afirmado recientemente que “las acciones de la madre y su catexis libidinal y compromiso con el hijo ejercen una influencia selectiva sobre las

potencialidades del niño. Promueven el desarrollo de algunas y retienen o no estimulan ni libidinizan el desarrollo de otras potencialidades. Esto determina ciertas direcciones básicas del niño con respecto a su motilidad, la prematurez o retardo de su verbalización, etc.”.

Hablando de su llanto, refirió que lloraba muy fácilmente y especialmente en el cine. Recordaba específicamente dos episodios: el primero fue en “Lo que el viento se llevó” cuando “el marido de Scarlet la deja y ella pierde su bebé”, y el segundo en “Candilejas” cuando “el hombre maduro que ama a la muchacha menor que él, se muere

Al final de una de las primeras sesiones mencionó muy casualmente que a los 16 años había tenido relaciones sexuales por primera vez y había desarrollado inmediatamente después una neurodermatitis severa. Esta dolencia a la piel se generalizó y persistió durante varios meses. Desde ese momento, sin embargo, su piel no le había ocasionado “ninguna molestia” con excepción del prurito anal. Fue sólo posteriormente en el análisis que se dio cuenta que estos acontecimientos de los 16 años coincidían con la muerte del padre. El significado del episodio de “Candilejas” se aclaró a través de este insight. Lo que emergió en el análisis en ese momento fue el deseo de tener un padre que la quisiera, con quien pudiera tener un buen contacto y que viviera y estuviera con ella. Los recuerdos y las asociaciones relacionaban esto con la edad de 16 años cuando su padre murió y tuvo lugar su primer coito. Sin embargo, se sentía tan amenazada por el temor de disgustar a su madre como resultado de la realización de ese deseo sexual, que se enfermó y su madre tuvo que frotar constantemente su piel para curar la dermatitis. El cuidado regresivo por parte de la madre sirvió como reforzamiento y reaseguramiento de su proximidad real con ella, de que su madre aún la quería como a una niña pequeña y estaba todavía junto a ella. La respuesta transferencial hacia mí durante esta fase del análisis retrataba claramente este drama. Los deseos sexuales hacia mí, acompañados de fantasías y sensaciones físicas, eran seguidos de una exacerbación de la dermatitis, ausente desde hacía tanto tiempo. Entonces emergían en la transferencia materna deseos de que yo calmara su piel y no la rechazara. La culpa, la angustia, los síntomas somáticos, aunque inicialmente entremezclados, se fueron comprendiendo individualmente y sus relaciones se esclarecieron en conexión con el proceso neurótico. Cualquier pérdida significativa actual o amenazante evocaba el

deseo regresivo de una intimidad física y emocional. El esclarecimiento a través de la interpretación de este material, permitió revivir y elaborar este período traumático de su vida, con la subsiguiente desaparición de su dermatitis.

Una sesión a la que vino seductoramente vestida con un buzo y una pollera ajustados resultó ilustrativa de sus conflictivos sentimientos transferenciales paternos y maternos. Sonrió esquivamente y dijo que la última sesión había sido demasiado corta. Luego dijo que su madre no podía soportar su llanto. La madre se angustiaba mucho cuando ella lloraba y esto también se hacía incómodo para ella. Podía llorar delante mío, pero se preguntaba si yo reaccionaría como su madre. Luego se refirió a una “experiencia sexual traumática” ocurrida cuando tenía 19 años. Estaba prometida con el que fue su marido y él estaba de servicio en el ejército. Ella lo extrañaba y, por vehemente deseo de contacto, fue a una fiesta con un muchacho con quien había tenido relaciones sexuales antes de su compromiso. Después de la fiesta el muchacho se ofreció a llevarla en auto hasta su casa, pero en vez de hacer esto, estacionó el auto y quiso tener nuevamente relaciones sexuales con ella. La paciente, aunque tentada de aceptar, tenía mucho miedo de embarazarse y dijo que estaba menstruando. Le sugirió una felacio, que tuvo lugar, y después abandonó rápidamente el auto. Había sido incapaz de contarle esto a nadie, anteriormente, pero se sintió aliviada al contármelo a mí. Preguntada acerca de su preocupación para contarme esto, refirió atemorizada que había pensado que yo podría no querer seguirla viendo después de enterarme de eso. Decidió, sin embargo, que tenía que hacerlo y corrió finalmente ese riesgo. Su tendencia había sido siempre la de ocultar informaciones por temor a ser rechazada o reprendida. Le señalé que sus temores de que yo pudiera perturbarme con su llanto o con sus revelaciones se relacionaban con su miedo al abandono, y que la felacio podía haber tenido el significado de estar vinculada a la madre. Ella reconoció que había pensado en esto previamente. Esta técnica de ocultamiento se repetía conscientemente en el análisis siempre que pensaba, soñaba o sentía algo que consideraba que pudiera parecerme inmoral o cuestionable. Este era un indicador tan seguro de la transferencia materna que su repetida identificación contribuyó a elaborar el aspecto prohibitivo y super-yoico de su relación con la madre. El castigo por medio del abandono era el tema subyacente al comunicarme algo que pudiera serme

inaceptable. El temprano “abandono” por parte de la madre, de su hermano, su hermana y su padre reforzaron la amenaza materna de hacerle esto a ella.

La Sra. C. estaba sexualmente bastante insatisfecha con su marido. El no estaba tan deseoso como ella de tener relaciones sexuales y menos aún, como ella se puso con la continuación del análisis. Su marido, a quien describía como severamente compulsivo y constantemente preocupado por la limpieza, tenía una marcada identificación femenina. Esta impresión se confirmó posteriormente cuando él entró en análisis y le contó a ella acerca de su confusión de identidades. La elección de él como pareja permitía a la paciente tener “un hombre”, pero que fuera “femenino”. Lo encontró en el lugar donde estudiaba, cuando ella tenía 18 años. Al principio él tenía más interés por ella que ella por él. Desde el casamiento, ella *había fantaseado con* relaciones con otros hombres, pero nunca se permitió más que fantasear con esto.

Anteriormente, había sentido que su suegra la desaprobaba por ser una persona sensual, en vez de compulsiva como la suegra y la hermana del marido. Esta cuñada, una excelente ama de casa y cocinera, que además trabajaba fuera de su casa, era propuesta a la Sra. C. como un ideal. La paciente siempre se había sentido inferior a ella, y creía que su suegra la comparaba constantemente con su cuñada. En una ocasión, después de hablar de su temor de que su suegra la desaprobara, refirió un sueño que había tenido la noche anterior:

“Mi madre subía para ayudarme a colocar unas cortinas. De pronto se caía al suelo y parecía muy enferma. Luego se levantaba y estaba muy bien”. Sus asociaciones inmediatas fueron:

“Probablemente temo perder a mi madre. Como estamos en la casa de apartamentos de ella, tendremos que mudarnos. Eventualmente tendremos que comprar una casa propia. Me gustaría estar cerca de mi madre. ¡Qué haría sin ella! (Comenzó a llorar fuertemente.) Dependo tanto de ella. Ella se ocupa de todas las tareas de mi casa mientras que yo duermo la siesta y leo”.

Luego relató que su sobrina (la hija de su media hermana) se había mudado recientemente al mismo edificio y que tenía una niña muy vivaz que podía ser preferida a su propio hijo. Está celosa y odia compartir a su madre, cosa que nunca tuvo que hacer anteriormente. No se daba cuenta de la

hostilidad hacia su madre tan manifiestamente presente en el sueño. En cambio sus temores se relacionaban con la pérdida de su madre. Cuando se le preguntaba acerca de su hijo afirmaba que era demasiado tolerante con él. Su madre no puede soportar el llanto del niño e insiste en que la paciente le hace todos los gustos. A pesar de la gran preocupación y cuidados de su madre, la paciente estaba resentida por tener que estar tan subordinada a ella, no obstante lo cual se plegaba a sus deseos. Terminó la hora con una discusión de su deseo de ser físicamente atractiva, de modo que los hombres le prestaran atención. Como ambición deseaba ser una cantante (popular) profesional y habla tomado lecciones de música para prepararse para ello.

El deseo de estar en íntima conexión con su madre y su suegra, el temor de que su cuñada y su sobrina interfirieran con la satisfacción de este deseo y su conflicto con respecto a la aparente discrepancia entre lo que su madre y su suegra querían, sirvieron para traer a luz su confusión acerca de lo que ella pensaba que yo podría querer que ella fuera o hiciera. A partir de la emergencia de sus sentimientos competitivos con su sobrina y su cuñada, pudimos ver sus sentimientos de competencia y hostilidad con una paciente mía. Resultaba característico que temiera hablarme de estos sentimientos, por medio a que me resultaran inaceptables. Esto conducía habitualmente a que prefiriera utilizar figuras reales de su vida corriente como defensas frente a sentimientos surgidos en el análisis. Aunque esta resistencia le era repetidamente señalada, su temor de disgustarme la reforzaba constantemente hasta el punto de que la observaba riéndose, pero aún la utilizaba. Sólo una vez avanzado el tratamiento pudo emplearla en forma mínima.

En los primeros tiempos del análisis no presentaba las severas respuestas frente a las interrupciones (por vacaciones, congresos) que se observaron *un* tiempo después. *En* estas ocasiones su angustia de separación y las somatizaciones y el prurito concomitantes fueron tan severas que una vez debió ser hospitalizada por una bronconeumonía luego de haber partido yo en vacaciones, pese a que habíamos ventilado este tema anteriormente. Este patrón de respuestas fue gradualmente elaborado en el contexto de su temor al abandono y de su deseo de ser cuidada por la madre, especialmente cuando estaba enferma. La rabia internalizada y vuelta contra sí misma representaba un papel tan importante en este acting out en la enfermedad, como el de los componentes libidinosos. Reconoció gradualmente el componente agresivo en

su utilización de la enfermedad.

Antes de empezar a usar el diván mencionó con cierta timidez, mientras lo miraba, que había dormido con su madre hasta el momento de su casamiento, y que le gustaba esa proximidad física constante.

Después del casamiento quería dormir abrigada por su marido “en forma de cuchara”, como lo había hecho con su madre, pero él no estaba de acuerdo y lo hacía con muy poca frecuencia.

Decía:

“Desearía que durmiera contra mí y pusiera su brazo alrededor mío como lo hacía mi madre. Me sentía tan segura y protegida cuando ella hacía eso. He querido hacerlo con mi hijo, pero lucho contra este deseo ahora que se está poniendo mayor. Siento celos de mi padrastro por tener que compartir a mi madre con él, y mi madre es tan demostrativa”.

Luego dijo que su prurito había estado peor que nunca el día anterior. Huele sus dedos después de rascarse y se siente muy avergonzada, por este hábito. Le recuerda lo que le contó su madre de que cuando nació le salió meconio del ano. La asociación con esto fue que padeció un eczema a los 2-3 meses de edad y su madre le ponía unguento negro de carbón y alquitrán en las mejillas. Se imaginaba que le debía haber resultado agradable que su madre le frotara la piel en ese entonces, ya que había obtenido gran placer de esta actividad en su *vida* posterior.

“Pensaba en el meconio —como unguento de alquitrán— ambos negros, y cubriendo partes de mi cuerpo. Ambos se refieren a mi primera infancia. Es sorprendente cómo las *cosas se vinculan* unas con otras.”

El diván representaba para ella el retorno a una etapa infantil temprana que era característica no sólo del período de su niñez sino también de toda su relación y ligazón con la madre. Esto me indujo a pensar que sus síntomas somáticos, que se intensificaron con el uso del diván, pertenecían a la naturaleza de deseos de gratificación de necesidades, con sustitución de los deseos de gratificación por síntomas físicos. Esto se aplicaba especialmente al prurito y a la dermatitis.

La aparición del prurito ocurrió después de casarse y mientras trabajaba en una oficina, donde un empleado comenzó a cortejarla. Ella se sentía bastante atraída por él, tenía varias fantasías eróticas que le concernían y estaba muy tentada de aceptar sus constantes invitaciones de “salir y pasarlo bien juntos”.

Tenía miedo de lo que su marido y su madre harían si descubrieran esas fantasías y actividades. Durante el análisis recordó haber pensado que era mejor ser una niña, en íntima dependencia de su madre y su marido, en vez de correr el riesgo de alienárselos. Poco tiempo después de este cortejo de la oficina empezó su comezón en la región anal. La tentación sexual despertaba deseos que re-evocaban sus temores de ser abandonada por su maternal marido, y regresaba desde el conflicto al deseo de ser una niña y dormir en la misma cama con su madre. Rascarse en la zona anal gratificaba el deseo de tener a su madre en contacto con ella “en forma de cuchara” y, al mismo tiempo, estimulaba la preocupación de su madre y de su marido acerca de su molestia física. Este material emergido en la conciencia cuando me asoció con el hombre de la *oficina*, que era *casado*, “exudaba sexo” y la excitaba contándole lo que le haría si estuvieran juntos en la cama. Como indicaremos más adelante, la aclaración de su temor al abandono materno y su relación con el prurito anal llevó a la recapitulación completa de la neurosis infantil. Cuando esto fue dilucidado, el prurito anal fue sustituido por prurito vaginal y prurito vulvar. Aquí también el contacto táctil tenía la importancia mayor, aun cuando la zona anatómica fuera la genital. Inicialmente, no efectuaba distinción entre el padre y la madre. Esta distinción se tomó más clara posteriormente cuando comenzó a diferenciarse más claramente ella misma y a comprender el significado de sus síntomas de prurito.

El significado del olerse y sentirse recíprocamente la madre y ella y su relación con el prurito anal, y el dormir con la madre “en forma de cuchara” fue dramáticamente revivido en la situación analítica. La paciente se tendía de costado sobre el diván con sus nalgas hacia el lado donde estaba situado mi sillón. Se arrollaba en esta posición, y su fantasía era que yo era su madre e iba a tenderme a su lado “en forma de cuchara”, y que sus nalgas se apoyarían contra mí. Al aumentar los deseos y la excitación vinculados con este contexto, el prurito anal se agravó. Si bien nunca se tocó durante una sesión analítica cuando se rascaba en su casa, fantaseaba que su dedo me representaba a mí en el rol materno, calmándola. Este indicador de sentimientos de transferencia materna se correlacionaba confiablemente con el simultáneo control consciente de sus comunicaciones.

El desplazamiento masturbatorio desde los genitales a la región anal también se aclaró cuando se comprendieron los varios significados

sobredeterminados del prurito y del rascarse.

Llegó diez minutos tarde a su primera sesión en el diván y entró al consultorio con varios libros de psicología. Este patrón de resistencia no sólo apareció muy pronto sino que fue tenazmente conservado durante largo tiempo. Luego las defensas intelectuales fueron dejadas de lado, pero el “llegar tarde” fue abandonado mucho después. El análisis de las primeras estaba íntimamente ligado con el de la segunda. Frente a la posibilidad de vincularse emocionalmente demasiado con el analista, quien podía estimular impulsos eróticos y agresivos sólo para frustrar su satisfacción, establecía una defensa, que consistía en considerar a las sesiones analíticas como lecciones de psicología. Además, si llegaba tarde, había menos tiempo para experimentar o expresar sentimientos prohibidos, y tendría la, oportunidad de suscitar el interés del analista hacia ella, como ocurría con su madre cuando ella se retrasaba. Con el análisis ulterior de estas defensas, los libros de psicología se tornaban objetos inanimados representativos del analista, que no podían dejarla, es decir, que ella los controlaba y no existía el peligro de que la abandonaran inesperadamente. Durante un período de ausencia mía llevó a la cama con ella varios libros de Freud, pese a las objeciones del marido. El significado más profundo del retraso en la llegada era una necesidad casi compulsiva de que yo la estuviera esperando. Nunca tendría que esperarme y así podría evitar el riesgo de no verme inmediatamente a su llegada a mi consultorio. Si llegaba tarde, no había “espera”. Este deseo primitivo de contacto e inmediatez de la satisfacción era una evidencia adicional indicadora de un estadio temprano del desarrollo de su yo. El sueño referido anteriormente, así como las *angustias conscientes* con respecto al llanto, indicaban la profundidad de sus sentimientos y preocupaciones acerca del separarse de un objeto significativo. Toda la vida consciente de la paciente, antes del análisis, está centrada en adherirse lo más íntimamente posible a su madre. En esto se condensaba el duelo no resuelto y la angustia referente a la separación de su padre a los tres años y a su muerte a los 16. El núcleo básico, sin embargo, se refería al vínculo simbiótico existente entre ella y la madre.

Su marido padeció dificultades urinarias. Le fue muy perturbadora la fantasía de que muriera y la dejara. En ese momento, no obstante, no reconoció la relación entre esta angustia y sus sentimientos acerca de la

enfermedad y muerte del padre, o sus temores más profundos acerca de la muerte de la madre. Temía separarse de su madre porque ello significaba perderla y dañarla. Esto le hacía sentir culpa por ser feliz independientemente de ella y reforzaba su necesidad de proximidad espacial. Estos temas aparecieron posteriormente en el análisis. Un tema paralelo relacionado con esto surgió tempranamente en la terapia. Se refería a su preocupación por separarse de su pequeño hijo para venir a las sesiones analíticas. Temía que esto le produjera ataques de asma al niño. A pesar de que la madre de ella lo cuidaba, tuvo efectivamente ataques de asma durante el análisis. El esmerado análisis de estas situaciones reveló que su angustia provenía de la combinación de su fusionada identificación con su madre que no podía dejarla o permitirle ser independiente, de su primitiva identificación con su hijo como niño desvalido que ha quedado solo, y de su temor básico de que el análisis la separaba de su madre. Este último temor, sin embargo, era también un deseo parcialmente consciente. La aparición de *síntomas* asmáticos en su hijo la atemorizó porque revivía las angustias de su propia infancia. En algunos momentos del análisis era ella la que tenía dificultades para respirar, mientras que en otros momentos esto le ocurría a su hijo. Cuando estos temores fueron referidos al análisis y comprendidos, sus episodios asmáticos y los de su hijo cesaron. Un ataque de asma particularmente intenso ocurrió después del siguiente sueño:

“Mi profesor de psicología y yo estábamos en el diván. Yo agarraba su pene. El me decía que quería darme un hijo. Hablábamos de librarnos de su mujer para poder casarnos. Yo no me preocupaba por mi marido”.

Sus asociaciones se refirieron al profesor de psicología de los cursos nocturnos a los que asistía. No mencionó al analista. En vez de esto, relató sus primeras experiencias de toqueteos, que eran muy excitantes, pero la atemorizaban mucho. Se asustó una vez que la madre la vio acariciándose con un muchacho. Nunca le había hablado a la madre de sus experiencias sexuales premaritales. Había tenido tres amantes antes de casarse. El deseo edípico manifiesto se destacaba claramente en el sueño, pero el asma parecía relacionarse más bien con el deseo agresivo de librarse de la madre y el temor resultante de quedar entonces sola. Poco tiempo después de este sueño, regresivamente, apareció una comezón del área antecubital izquierda, que

posteriormente se transformó en una neurodermatitis localmente circunscripta. Su significado no fue completamente comprendido en el momento, sin embargo cuando estaba más adelantado el análisis este síntoma reapareció y, al elaborarse entonces se mostró como un deseo regresivo de contacto con un niño> expresado somáticamente. Cuando amamantaba a su bebé o lo tenía en brazos, su cabeza descansaba en el área antecubital izquierda. Esta formación simbólica de síntomas, reflejaba su abierto deseo de íntimo contacto corporal con un niño pequeño. Al tiempo que íbamos comprendiendo esto apareció una neurodermatitis de la parte posterior de la cabeza y del cuello y del área antecubital interna. El deseo de ser el niño acunado y también la madre reconfortante se tomó muy claro e indicó la identificación bipolar como madre y como hijo. Los síntomas de la piel pudieron ser entendidos como un deseo libidinoso de gratificación por medio de la identificación bipolar y también como una defensa regresiva contra la separación, como resultado de la emergencia de angustia edípica (de fuentes agresivas y libidinosas). El aspecto de realización de deseos de estos síntomas pareció ser una manifestación del tempranamente fijado vínculo simbiótico con la madre, en vez de la somatización de conversión histérica que se describe con mayor frecuencia. Podemos especular con la posibilidad de que estos deseos somáticos primitivos sean los precursores de los síntomas histéricos clásicos posteriores> y de hecho la paciente presentaba varios elementos del llamado carácter histérico. Sin embargo, el síntoma orgánico poseía en mayor grado la naturaleza de una necesidad de gratificación primitiva que un yo inmaduro sólo podía afrontar mediante una somatización, que la de un síntoma de compromiso. La fácil sustitución de síntomas somáticos, la traducción simbólica casi directa de la fantasía a la manifestación somática son "histéricas". Al mismo tiempo, el deseo simbiótico es obvio.

Los aspectos edípicos del sueño eran claros, y la reaparición de la neurodermatitis tal como había ocurrido a los dieciséis años después de su primer coito y de la muerte del padre, eran también muy comprensibles e indicaban una estructura genital-edípica. Los tempranos impulsos y conflictos pre-edípicos también estaban condensados aquí, y aparentemente los síntomas se conectaban más con ellos que con los elementos reprimidos. Cuando se actualizó efectivamente y se evidenció el material edípico, no era tan abierto y flagrante como aparecía en este sueño. La elaboración de la

neurosis infantil no se relata aquí porque se sitúa más allá de la finalidad de esta presentación.

Estar en íntimo contacto con la madre era una expresión del estado al que estaba fijada en el que el vínculo simbiótico con el objeto se usaba defensivamente contra el estado traumático de abandono total o sea de nada. Así, la persistencia de la simbiosis reviste propósitos defensivos, es decir, que es una manera de conservar el equilibrio y la economía intrapsíquica interna. En la situación evolutiva original, la relación simbiótica no se empleaba tan defensivamente.

Cuando la paciente obtuvo más insight introspectivo ocurrió un hecho interesante. Siempre se había sentido molesta por tener que usar anteojos y hubiera deseado llevar lentes de contacto, pero sentía que no podría hacerlo. Los adquirió, y sus asociaciones iniciales fueron, muy correctamente, que estaba situando dentro de ella su aparato visual. También se hicieron presentes otras evidencias de aumento de actividades de auto-observación del yo. Siempre había sentido que los anteojos eran puntos de apoyo exteriores para su cuerpo. El insight, sin embargo, no evitó el acting-out de la resistencia a "ver» por medio de la pérdida de *sus* lentes de contacto en determinados momentos. Una vez su marido comentó con respecto a esto, enojado, que los analistas debían poseer una parte del negocio de los lentes de contacto, ya que las pérdidas se vinculaban tan directamente a su relación conmigo.

La Sra. C. efectuaba un acting-out de su conducta seductora en el análisis por medio de su inmodestia frente a su hijo. Se sentía molesta acerca de ello debido a que su marido la amonestaba por circular por la casa sin ropas, dejar abierta tras de sí la puerta del cuarto de baño, o aun retirarse el Tampax delante del niño. Se preguntaba si era demasiado seductora con el niño, en relación también con que le gustaba tocarle el pene siempre que podía. Después de que su marido se iba por la mañana, llevaba frecuentemente al niño a la cama con ella, jugaba a dormir en forma de cuchara y también le acariciaba el cuerpo, aunque no los genitales. Elaboramos la identificación aquí presente con el hijo y la tentativa de recrear la relación con la madre transferida al hijo y efectuamos la referencia analítica a mí. Nuevamente, lo *que* parecía tan abiertamente genital ocultaba deseos más primitivos de una intimidad simbiótica pregenital. Esto debe diferenciarse de los deseos genitales reprimidos, más conflictivos. La conducta de la paciente se parece en este

aspecto a la que se observa en el acting-out de las perversiones. En ningún momento hubo evidencias de que este tipo de actividad hubiera ocurrido con su padre. Sin embargo, refirió luego que con su madre “no había barreras”. Nunca relató un juego sexual manifiesto entre ella y la madre, aunque pudo haber tenido lugar. Debe señalarse, en conexión con estos datos, el entrelazamiento del acting-out entre las generaciones. Cuando estaba embarazada, la Sra. C. deseaba ardientemente tener una niña. Comentaba esto diciendo con mucho insight, “yo probablemente quería repetir realmente la relación con mi madre. Hasta quería que el bebé se pareciera a mí”. Hablando de su conducta seductora con el hijo descubrió un juego que realizaban frecuentemente: ella le hacía cosquillas en el abdomen con la boca y la lengua y luego observaba como él estallaba de risa. Este juego fue revivido en el análisis bajo forma de reír sin motivo y fantasear que yo la estimulaba. El componente erótico de esta actividad era muy aparente, pero se trataba otra vez de una condensación de su relación pregenital, y luego homosexual, con la madre y de sus deseos heterosexuales. Aunque la Sra. C. nunca refirió actividades o fantasías homosexuales manifiestas, los aspectos latentes de su fijación se analizaron en conexión con deseos genitales hacia el analista ocupando el rol materno y en conexión con sueños homosexuales con mujeres que representaba una combinación de la madre, el marido y el analista.

Al progresar el trabajo analítico, la Sra. C. comenzó gradualmente a expresar mucha hostilidad hacia su madre y hacia su suegra. Reconoció la falta de diferenciación entre las dos. La creciente vinculación y el sentimiento de seguridad con el analista, aunque amenazadores para sus ligazones anteriores, le ofrecían una seguridad mayor, que le permitía la expresión de múltiples hostilidades hacia la madre. Cuando comenzó a fantasearse como adulta y separada de la madre, su relación con ella empezó a cambiar gradualmente. Sus antiguos temores de perder a la madre, reforzados por una reacción de duelo previa a la pérdida, se tornaron agudamente manifiestos en ese momento. Un ejemplo de ello se vio cuando, al describir su respuesta frente a una película que terminaba con la muerte de una madre, comenzó a llorar intensamente y dijo: “Me pregunto qué haría si mi madre se muriera. Me sentiría tan mal. La necesito. Me ha querido más que ninguna otra persona. No puedo pensar en que se vaya”. Como esto surgió en un momento en que no

había base real para estas consideraciones y precedió a su mudanza desde la casa de apartamentos de su madre en el centro de la ciudad a un hogar propio situado en un suburbio distante, podría no necesítame tanto, pero paradójicamente temía también que, igual que su madre, yo pudiera no querer que ella creciera. Se daba cuenta que esto se relacionaba con sus sentimientos acerca de su hijo mayor, y reconocía que deseaba regresivamente ser un lactante para evitar las temibles decisiones adultas. No obstante, los deseos transferenciales edípicos emergentes se hicieron más evidentes y menos encubiertos por el arcaico material de separación de la simbiosis. Tal como se señaló anteriormente “había capeado el temporal” de separarse de su madre. Se sentía adaptada y satisfecha en su nuevo hogar, a pesar de que quedaba bastante lejos de la casa de su madre o de las de sus amigos y parientes.

Después de este período me informó que el prurito anal había disminuido. Luego desapareció completamente, pero al hacerse más aparentes y conscientes sus sentimientos sexuales genitales, surgió prurito vaginal y vulvar. Durante un tiempo, sus sentimientos de transferencia paterna positiva y sexual se manifestaron por medio del prurito genital, mientras que sus deseos positivos de gratificación materna lo hicieron por medio del prurito anal. Sus posiciones dramáticamente exhibicionistas en el diván constituían índices visibles de lo experimentado y expresado en sus sueños, fantasías y asociaciones. Así como los deseos de intimidad con la madre surgían en el análisis en su conducta simbólica en el diván, sus impulsos edípicos potenciales se acompañaban de “posturas en el diván” típicas.

Al interpretar sus temores de ser rechazada, la resistencia expresada por el silencio disminuyó marcadamente, y cuando reaparecía la seguía generalmente un insight introspectivo referente a su significado. Aunque varias otras resistencias y defensas se tornaron accesibles a la interpretación y disminuyeron gradualmente, su incapacidad para ventilar sentimientos de rabia hacia el analista constituía una inhibición con la que experimentaba dificultades persistentes. La retención anal y el establecimiento de presión interior parecieron ser las raíces genéticas más tempranas de esta característica. Siempre le había resultado amenazador expresar hostilidad hacia cualquier persona, pues asociaba su expresión con el castigo por medio del abandono.

Con la mayor conscientización de su nueva integración y seguridad internas se tomó más asertiva con su madre y gradualmente se encargó de sus

propias tareas, incluyendo la atención de su apartamento y de su hijo, aun antes de mudarse a su nuevo hogar. Discutía con la madre sobre la infantilización del niño e insistía firmemente para que se lo “dejara solo”. Pese a las amenazas, lágrimas y otros recursos de la madre para que no se fuera, la familia C. se mudó del edificio de la madre para ir a vivir a un suburbio distante. Debido a que las tarifas telefónicas eran elevadas, no podía llamar a la madre diariamente, aunque al principio sí lo hizo. La mudanza elicó al comienzo mucha angustia y también varios ataques de asma. Estos episodios fueron analizados por la paciente no sólo en términos de separarse de la madre, sino también del analista —trajo esto espontáneamente—, y mejoró somática y psicológicamente. En la nueva casa realizaba todas las tareas por sí misma, y por esta época tuvo un segundo hijo, a quien cuidaba con mucha competencia. El placer que experimentaba al funcionar tan bien sin su madre la asombraba constantemente. Surgieron deseos recurrentes de volver al estado previo, pero éstos fueron analizados en el contexto de querer evitar separarse del analista a través de la terminación del análisis.

La fase de terminación del análisis fue excesivamente tormentosa. Todas las angustias con respecto al abandono materno fueron revividas con furor. Se acompañaron de breves ataques asmáticos y el prurito anal reapareció. La hostilidad hacia el analista se expresaba más libre y fácilmente, pero el mayor castigo fue que los síntomas que la habían traído inicialmente al análisis retornaron y, aparentemente, iban a permanecer después de su terminación. La explicación del porqué de este retorno y de su relación con el deseo de un íntimo vínculo genital y pregenital conmigo tuvo poco éxito. A medida que la fecha de terminación se aproximaba, se hicieron más abiertas y manifiestas las reacciones de duelo por el padre. Mezclado con pena, llanto, rabia, prurito anal, asma esporádica y varias infecciones respiratorias, apareció un episodio ocasional de prurito vaginal. El deseo de contacto conmigo en todos los planos, representando yo todos los objetos significativos del pasado, explotó abiertamente. La decisión de terminar (tomada con seis meses de antelación) fue firmemente mantenida, y se le dijo a la paciente, en vista de las previas elaboraciones y comprensiones, que estos síntomas ya no tenían el mismo significado que les había pertenecido previamente. Se interpretaron repetidamente los aspectos defensivos y hostiles que encubrían tanto la somatización de las reacciones de separación como los deseos directos de

gratificación. Algo reasegurada, la paciente preguntó si podría llamarme si no se sentía mejor luego de la detención del análisis. Se accedió a esto.

El análisis terminó en julio de 1958, y yo me fui de vacaciones. En setiembre de 1958 me llamó para decirme que no había tenido asma desde que no me había visto y que había pasado un “verano maravilloso”. Había obtenido una licencia de conductor para manejar su propio automóvil. La comezón anal y vaginal persistía en forma benigna. En octubre de 1958 me llamó y solicitó verme porque su comezón vaginal y anal había empeorado mucho desde la llamada anterior. Acepté verla, y ella concurrió. Había cambiado de aspecto. Parecía más reposada y vestía como una mujer adulta, en contraste con su manera anterior de vestirse. Se rió al mencionar su deseo de tocarme y ver si “aun estaba vivo”. Hablamos de esto, de su relación con el reciente fallecimiento de su padrastro y de su conexión con la muerte del padre cuando ella tenía 16 años. Esta había sido la razón principal para visitarme en ese momento. Preguntó si podría llamarme en Navidad, que también coincidía con su cumpleaños. En esa época informó que el prurito vaginal había desaparecido, pero que persistía alguna comezón anal. Se preguntaba si esto se relacionaría con sus sentimientos hacia mí como madre, ya que sería la primera Navidad lejos de mí; yo pensé que podría ser así.

En setiembre de 1959 me llamó para decirme que “la comezón había desaparecido desde hacia muchos meses y que no había tenido ataques de asma en todo el verano”. Sabía que yo acababa de regresar de mis vacaciones y deseaba oír mi voz. Además dijo que su hijo ya estaba en edad de ir a la escuela. Sentía aprensión por este motivo, pero pensaba que tanto ella como el hijo podrían arreglárselas solos. No lo había enviado a jardinería anteriormente porque no quería que estuviera lejos de ella cinco mañanas por semana.

Este análisis reveló las mutuas y recíprocas relaciones que existieron y persistieron entre la paciente, su madre real, sus primitivas organizaciones estructurales internas (madre introyectada, yo infantil introyectado) y la repetición de todo esto con su hijo. En el curso del desarrollo de la neurosis transferencial, las varias contribuciones a su yo fueron identificadas, diferenciadas, modificadas e integradas en un nuevo nivel. La re-experiencia y comprensión en el análisis de las relaciones de objeto pretéritas permitió la elaboración de los antiguos conflictos, y, junto con su resolución surgieron el abandono de los viejos mecanismos de defensa, nuevas integraciones más

maduras y mayor desarrollo autónomo e independiente. Separar es romper una asociación, distinguir, tornarse una entidad, un individuo aparte y distinto. Esto comprende no sólo separación y cambios internos, sino también externos.

## CONCLUSIONES TEORICAS RELACIONADAS CON EL CASO CLINICO

Varios de los rasgos principales de este análisis ya han sido discutidos en el curso de la presentación del relato clínico y no necesitan ser repetidos aquí. Ya que el objeto de este trabajo es la simbiosis y la neurosis simbiótica, es importante llamar la atención sobre los rasgos de este tipo. La unión simbiótica tempranamente establecida entre la paciente y su madre tenía sus raíces genéticas en la patología de la madre, previa al nacimiento de la paciente. Debido a su propia historia traumática, reforzada por acontecimientos adversos de su vida posterior, la madre estableció una identificación narcisista con la paciente cuando ésta era pequeña. Se hizo, y siguió siendo, sobreprotectora, demasiado solícita, controladora, seductoramente gratificadora> requiriendo obediencia y sumisión por parte de la paciente, y amenazando más o menos manifiestamente con abandonarla si la disgustaba. La hija, por su lado, fue expuesta a separaciones traumáticas a los 3 y a los 4 años y se sensibilizó frente al temor de separación y abandono. Sus tendencias libidinosas, habiendo sido plenamente gratificadas mediante las pautas de la madre, la impulsaban en la dirección de la madre. Superimpuesta a este empuje instintivo se hallaba la atracción ejercida por la madre para satisfacer sus propias necesidades. El resultado era una simbiosis focalizada doblemente reforzada, llena de angustia, pero que permitía el desarrollo del yo y del super-yo. A diferencia de los niños simbióticos psicóticos de Mahler, la Sra. C. no tenía estructura o sintomatología psicótica. Muchas funciones autónomas de su yo se desarrollaron normalmente y su adaptación social era bastante adecuada. Aparte de sus persistentes somatizaciones respiratorias y de un empuje de dermatitis infantil, no tuvo ningún síntoma hasta los 16 años; en esa fecha, a continuación de la muerte del padre real, fantaseó reunirse con él por medio de una experiencia sexual, pero ésta le resultó tan conflictiva que regresó defensivamente a la somatización, apareciendo una dermatitis. La incapacidad para separarse de la madre, el deseo de dormir con ella "en forma de cuchara" y de continuar viviendo dentro del vínculo simbiótico primitivo, representaban gráficamente su fijación y detención. Pudo casarse con un sustituto materno y seguir reteniendo el vínculo con su madre. En sus intercambios con su hijo, actuaba nuevamente el impasse simbiótico a través de una identificación

bipolar. En un plano, era la madre procurando o fantaseando una relación con su hijo, similar a la que había existido con su propia madre; y, en otro plano, identificándose sustitutivamente con su hijo, repetía la relación objetal anaclítica que había tenido con su propia madre. De este modo ilustraba lo establecido por Benedek y Winnicott. Este equilibrio de intimidad, constantemente amenazada por la separación y el abandono, se vio dramáticamente expresado en su tratamiento psicoanalítico. Su síntoma específico de prurito anal comenzó cuando se sintió instintivamente tentada de establecer una relación sexual extramatrimonial con un hombre casado. Esto amenazaba su relación con su maternal marido. Durante el análisis se pudo comprender el significado de este síntoma como solución de compromiso regresivo tendiente a la somatización de la unión simbiótica focal con la madre. Cuando esto fue elaborado, la fijación del desarrollo se vio deshecha y luego surgieron individuación progresiva, diferenciación e integración, al paso que se elaboró en la situación analítica la neurosis infantil.

Johnson (1953, 1957) estudió el problema de la elección de síntoma y fijación por medio de la investigación del tratamiento intensivo y en colaboración, de padres e hijos. Encontró que un niño es retenido en un cierto nivel de fijación o bien por temor a algo desde lo cual regresa o que provoca la detención de su desarrollo, o bien porque uno o ambos padres favorecen la gratificación instintiva en el nivel en el que el niño ha quedado fijado. Uno de los padres logra inconscientemente gratificación a través del hijo, pero éste siente la ambivalencia del requerimiento de que es objeto y siente que él proporciona una gratificación sustitutiva. En el caso presentado aquí, estaban presentes los dos mecanismos. Aunque las necesidades instintivas de la paciente eran satisfechas, la imposición de las necesidades de la madre, más fuerte, sobre la hija, más débil, inducía un estado traumático sobre su yo joven e inmaduro, desembocándose en una detención del desarrollo. Esta adaptación o ajuste a la situación patógena frenaba el desarrollo en el punto crítico constituido por el estado de separación-individuación, efectuándose luego la consiguiente regresión a este estado cuando tentaciones instintivas amenazaban al yo. La regresión y la fijación subyacente no eran totales, sino específicamente focales y comprendiendo determinadas funciones y actividades.

Sperling ha estudiado muchas parejas madre-hijo, algunas de las cuales presentaban síntomas psicósomáticos. Encontró que las madres tenían una necesidad inconsciente de mantener al niño en un estado de desvalimiento-dependencia. El niño reaccionaba a esta necesidad inconsciente de la madre con una obediencia inconsciente (1950 a). Se refiere en su material clínico a un caso de asma bronquial infantil (1949) y también a una niña de 7 años que padecía prurito generalizado. Resulta significativo que esta paciente era llevada por la noche a la cama de su madre debido a que aseguraba que así se aliviaba la comezón. El padre de la niña, a quien estaba muy ligada, había fallecido repentinamente cuando ella tenía 6 años. El prurito de la hija, aparecido no mucho tiempo después de la muerte del padre, indujo a la madre y a la hija a mantener una mayor intimidad física y un mayor contacto emocional por medio del dormir juntas, y más aún cuando la madre se hizo cargo de la función de rascar a la hija (Sperling, 1959 a). El paralelo con la historia de la paciente adulta aquí presentada es asombroso. Sperling también se refiere al tratamiento indirecto de los trastornos psiconeuróticos y psicósomáticos de los niños (1960 b). La neurosis del niño se ve marcada y decididamente influida por el tratamiento psicoanalítico de la madre. Este ayuda a resolver la relación patológica entre madre e hijo, con el alivio resultante en la sintomatología del niño. Aquí vemos nuevamente un paralelo con el proceso analítico arriba relatado, donde los síntomas del hijo de la Sra. C. se aliviaron y su desarrollo se vio facilitado cuando ella comprendió que revivía con el niño deseos simbióticos originariamente conectados con su propia madre. Es significativo que, como en los casos de Sperling, el crecimiento y el desarrollo del niño puede ser resistido por uno de los padres cuando empiezan a producirse cambios. En algunos casos, es necesario el análisis de la madre y del niño (1956 b). Sperling concluye indicando que las necesidades patológicas inconscientes de uno de los padres o de ambos ofrecen una tentación irresistible al hijo, y esto constituye a su vez una resistencia insuperable frente al tratamiento. Esta "relación perversa" es la única manera que tiene el niño de estar en íntimo contacto con el o los padres. Como el niño no tiene otra posibilidad de elección, se establece así su modo de relaciones objetales.

Kahn (1962 b) describe la disociación del yo que resulta de la discrepancia

entre rasgos traumatizantes y rasgos demasiado indulgentes de la madre. Sus pacientes tienden, cuando adultos, a estar “no desarrollados”, como resultado de la detención del desarrollo que acompaña al fracaso de la integración del desarrollo libidinoso con el desarrollo del yo. En estos pacientes el trauma no es un acontecimiento único, ni una serie de acontecimientos ocurridos durante la infancia. El trauma es continuo y consiste en la seducción materna y sus ramificaciones. En el proceso de estructuración “el objeto es identificado y así se lo reemplaza. Es una técnica incorporativa que conduce a transformarse en el objeto, más bien que a modelar y desarrollar algunas funciones del yo a través de una identificación con el objeto”. El paciente, intrapsíquicamente, es la madre y el hijo, pero en su situación real de relación con un objeto, sólo uno u otro rol es representado. El papel que desempeña la simbiosis y su relación con el proceso de identificación requiere aún mayor investigación.

La paciente buscó analizarse con un terapeuta del sexo masculino cuando su hijo se acercaba a la edad que tenía ella cuando su padre se alejó del hogar, su media hermana abandonó a la familia y su madre se dedicó plenamente a ella tomándola como objeto identificatorio y solidificándose el vínculo simbiótico. La neurosis simbiótica focal inducida previamente y solidificada en ese momento se relacionaba con esos fenómenos.

En el proceso de disociarse de los vínculos simbióticos aircaicos introyectados y en el de librarse del vínculo simbiótico presente y real que existía con la madre, el analista fue utilizado en parte como objeto transicional (Winnicott, 1953). Winnicott identifica como objeto transicional a la adquisición del no-yo. En base a la resolución, separación y diferenciación el paciente reconoce el yo y el no-yo. El analista puede ser usado como puente en esta fase terapéutica. A diferencia del objeto transicional de Winnicott, el analista no es una cosa inanimada sino un ser vivo, *aunque* comparativamente neutro, que responde, está presente y actúa fundamentalmente con miras al beneficio terapéutico del paciente.

El concepto de Waugh (1962) de “evocación de un apoderado” puede relacionarse con esta situación. La maniobra defensiva consistente en incitar a otro para que funcione como apoderado tiene su génesis en una insuficiencia de la relación madre-hijo en la fase simbiótica. Los pacientes de Waugh poseen un elevado potencial de angustia, especialmente en las situaciones de separación. Una insuficiente disolución de la fase simbiótica en estos pacientes

produce debilidades en el desarrollo del sentido de identidad, del sentido de realidad y del control de los impulsos. En la evocación de un apoderado, los fundamentos simbióticos son utilizados defensivamente —otra persona es movilizada para funcionar como alter ego—. Cualidades seleccionadas del super-yo, funciones del yo y manifestaciones del ello son evocadas en un socio y asignadas a él (Waugh, 1962; Ritvo, 1962).

Las particularidades de los síntomas somáticos específicos manifestados por estos pacientes han sido estudiadas por varios autores. French y Alexander (1941) han revisado la literatura correspondiente y presentado sus conclusiones en un estudio sobre el asma bronquial; Marmon **et al.** (1956) *han estudiado la* relación madre-hijo en la génesis de la neurodermatitis, y Alexander (1959) y otros han trabajado sobre el prurito en distintas partes del cuerpo. Schur (1955) ha escrito sobre la comezón como síntoma equivalente de angustia, representando una regresión al estadio en el que la descarga de tensión se efectúa somáticamente. Los aspectos sexuales-agresivos de este síntoma fueron descritos por él. Opina que la diferencia entre el yo y el objeto es vaga, y la piel es tratada como parte del yo y como objeto. En el caso citado en su trabajo, la génesis precisa del prurito y los mecanismos involucrados ilustran esta formulación.

Jessner y su grupo (1955) han estudiado “el impacto emocional de la proximidad y de la separación para el niño asmático y su madre”. Sus hallazgos coinciden con lo observado por mí. Muchos de sus niños asmáticos insisten en dormir con su madre o padre, y la madre también presenta una fuerte necesidad de estar cerca del niño. La madre no puede ver al niño como individuo independiente porque lo identifica con una figura de su propio pasado que es incompatible con la existencia real del niño en el presente. La finalidad de la psicoterapia es “lograr una diferenciación genuina entre la madre y el hijo, de manera que ambos puedan tolerar tanto el estar juntos como el estar separados”. Mi paciente, aunque adulta, se las había ingeniado hasta el presente, y se sentía presionada para continuar haciéndolo, en mantenerse en un estado indiferenciado, que luego el análisis interfirió y terminó. La oportunidad de estudiar su vínculo con la madre y con el hijo, así como su reproducción en la situación analítica, indicó que no es justamente la simbiosis **externa la que es significativa. Las conexiones** simbióticas internalizadas que se re-establecen,

externalizan y transfieren son los elementos fundamentales. Marty (1958) también ha escrito acerca de las constantes tentativas de los pacientes alérgicos “para aproximar-se todo lo posible al objeto hasta absorberse, por así decirlo, en una masa indistinta”. El concepto de Marty de que identificación es sinónimo de fusión y de “una profunda e ilimitada identificación del sujeto con su objeto” conducente a “una confusión indiferenciada” parece demasiado global y abarcador. Esta formulación parece ser más aplicable al síndrome simbiótico psicótico. Marty indica que la identificación puede ser más precisa y que puede existir la incorporación de una única cualidad del objeto. La concepción de simbiosis focal parece apropiada aquí, ya que lo fundamental en estos pacientes no es la cualidad única; lo crucial es la simbiosis específica referida a una determinada área, tópico, actividad, función o zona anatómica. La interacción entre más fuerte y más débil es el determinante especial.

Krapf (1956) ha observado cómo el tema de la vestimenta como una “cálida” protección surge frecuentemente en conexión con una inminente separación del analista. Pueden aparecer alteraciones de la piel como expresión manifiesta de esta angustia de separación, “parece subyacer a la separación un temor a ser dejado afuera en lo frío”. Este fenómeno se observó en el caso descrito anteriormente y también en una paciente estudiada por Sterba que había perdido a su padre a los pocos meses de edad y desarrolló una necesidad irresistible de proximidad con el analista. Quería tocarlo, tocaba objetos que le pertenecían, y cuando él salía de la ciudad tenía que saber exactamente dónde iba. Si no se la fortificaba de esta manera, se sentía como si estuviera sin salvavidas, abandonada y expuesta. Sterba (1957) consideró que esto era la repetición de su intensa ligazón a la madre. Podemos preguntarnos si no reflejaba también la neurosis simbiótica resultante de la ligazón de la madre con ella como objeto reemplazante del padre y marido muerto.

Modell (1961) ha señalado que el deseo de fusión, de ser uno con el objeto, se basa en una negación del estado de separación con respecto a él. Si el objeto no está separado no puede ser perdido o destruido, por ser una parte del yo. El sentido de separación proviene de la individuación y diferenciación. Si se lo niega, esto indica que la separación fue lograda en algún momento, percibida y luego negada. Si la separación no fue nunca alcanzada, la angustia es menos de separación que de supervivencia. Una unidad desgarrada no

puede existir. Esta angustia no es la de ser separado de una cosa es el miedo básico a la destrucción total. Varias relaciones simbióticas presentan angustia cuando su disolución, el tipo exacto de angustia y lo que es temido se **relacionan con el grado de diferenciación del yo y del objeto así como con el tipo específico y nivel de la simbiosis.**

Ambos socios simbióticos son componentes necesarios de esta relación, aunque ella puede tener significados distintos para cada participante.

Vínculos simbióticos diferentes tienen diferentes bases para su existencia y pueden ocurrir en diferentes niveles de desarrollo de cada miembro, desempeñando diferentes funciones y manejando diferentes necesidades. Así, en los primeros tiempos de vida la simbiosis de uno de los padres con el hijo consiste en alimentación, limpieza, consuelo, mimos, besos, caricias, acunamiento, sonrisas, etc. No sólo se es tierno e indulgente con el niño, sino que también se es no frustrante. Se resguarda al niño de la estimulación excesiva, se le proporciona un grado óptimo de gratificación, cuidados y protección. El niño completa la organización simbiótica en este nivel al colmar necesidades y aspiraciones. Cuando crece, la relación funcional se altera. La actitud primaria de cuidar y asumir la responsabilidad está aún presente en el o los padres, pero existe en mayor grado una mezcla de intimidad y privación y de libertad comunicativa e intercambio a nivel del proceso secundario. La naturaleza cambiante de este campo simbiótico se refleja en el establecimiento de límites realistas, demostraciones de afecto físicas y emocionales apropiadas, mostrar interés, enseñar y respetar las crecientes aptitudes e independencia del niño. Las necesarias imposiciones y frustraciones de la realidad, balanceadas por la gratificación libidinosa, permiten el desarrollo ulterior en las fases madurativas posteriores. Dosis óptimas sin superposición de neurosis parentales evitan patologías traumáticas de fijación o detención. A medida que el niño crece y se desarrolla, sus necesidades, deseos, aptitudes e intereses cambian. Felizmente también cambian los de su socio simbiótico parental, de modo que se establece un continuum simbiótico en constante desarrollo, que aunque posteriormente es menos íntimo que cuando los comienzos de la vida, sigue proporcionando el contacto con el objeto necesario para la maduración progresiva. Cuando no se tiene la sensibilidad o la capacidad de adaptarse a las necesidades y al status cambiante del niño, cuando no se aprecia al hijo como a un individuo separado con sus propias

necesidades y deseos y cuando el padre o la madre tienen un conflicto no resuelto que implica explícita o implícitamente al niño, se activa el potencial propio de una neurosis simbiótica.

Ferenczi (1933) trabajó sobre la actividad sexual manifiesta entre padres e hijos como un factor patógeno de la enfermedad psíquica. El niño se siente al mismo tiempo confundido y disociado, inocente y culpable. A diferencia de lo que ocurre en las neurosis simbióticas más típicamente conocidas, esos niños pueden presentar una madurez intelectual y emocional precoz como tentativa de enfrentar el trauma. Johnson (1957) ha descrito diferentes tipos de simbiosis patológicas que originan dificultades posteriores. Considera que actividades ostensiblemente reprobables son torpemente aprobadas e inducidas por los padres, que obtienen así una gratificación sustitutiva de sus propios deseos inconscientes de realizar tales acciones. Johnson piensa que estos niños, que eran delincuentes o perversos, no mostraban una perturbación de la adaptación a la realidad, pero su adaptación a la realidad estaba orientada hacia los deseos inconscientes de los mayores. Esto conducía a la hipertrofia de algunos componentes de la personalidad, como producto final de la influencia parental. Existe un espectro de comunicación entre la madre y el niño pequeño (Fries, 1946), que progresa hasta la interacción consciente y verbalizada entre el adolescente y sus padres. Estas comunicaciones pueden ser conscientes o no conscientes, verbales o no verbales, sintónicas o disyuntivas.

En 1946, Aichhorn escribió a R. Eissler (R. Eissler, 1949) que “el equilibrio libidinal familiar se mantiene a expensas del niño, quien, así sobrecargado, se defiende y, según sean las circunstancias se hace delincuente o neurótico. El delincuente y sus defectos no deben nunca encararse per se: se debe considerarlo a él y a sus relaciones libidinosas como combinadas con el grupo familiar, porque si el equilibrio libidinoso familiar es mantenido a expensas del hijo, se verá necesariamente roto con la cura de éste. El niño se defiende de la sobrecarga libidinosa y el miembro de la familia que lo utilizó para sus propias necesidades caerá en la neurosis

Este astuto comentario puede aplicarse para comprender la tensión que desarrolló la madre de la Sra. C. cuando su hija se curó de su neurosis simbiótica. Esta tensión pudo, sin embargo, aliviarse un tanto cuando la sobrina

de la Sra. C. y su niña se mudaron al edificio de la madre. Esta nueva “hija-nieta” sustitutiva pudo permitir a la madre de la Sra. C. la nueva repetición de su vínculo simbiótico.

Los pacientes descritos por R. Eissler (1949), aunque ilustran la íntima conexión entre su sintomatología delincuente y la patología de las madres, y las tentativas de mantener el equilibrio del sistema, no presentan neurosis simbióticas. En estos casos, así como en los de Ferenczi, Johnson, Silbermann y otros, la relación del niño se basa en un vínculo diádico más fuerte-más débil que nunca fue simbiótico. Se trataba de una sumisión del niño a las necesidades y conflictos patológicos del padre o la madre más fuertes que él.

Silbermann (1957) encuentra que la perturbación autística del carácter presenta una carencia simbiótica, mientras que la perturbación simbiótica del carácter recibió una excesiva indulgencia simbiótica. “Cuando la personalidad de la madre actúa sobre los impulsos agresivos del niño”, escribe, “éste adquirirá un carácter autista, o viceversa un carácter simbiótico si las fuerzas libidinosas son favorecidas. En otras palabras, si las agresiones de la madre se suman a las propias, el precario equilibrio va a tender hacia la posición agresiva autística. Si la madre suma sus propias tendencias de aferramiento a las del niño, puede ocurrir una distorsión simbiótica. Podemos anticipar que este tipo de niño perturbado, si es sabiamente tratado por una madre cariñosa, equilibrada y madura, va a tener buenas posibilidades de alcanzar, aunque sea tardíamente, un grado razonable de madurez y un estado de relativo bienestar”.

Se observan vínculos simbióticos patógenos en las neurosis, en las perversiones, en las enfermedades psicósomáticas y en otros estados psicopatológicos. Existe una jerarquía de relaciones simbióticas que comprende desde las acciones físicas conscientes y manifiestas en un extremo, hasta los requerimientos psíquicos inconscientes en el otro. Las diferentes funciones, necesidades o deseos de la parte más fuerte impuestas sobre la más débil proveen las variadas bases para las neurosis simbióticas. Cuando las imposiciones parentales refuerzan los impulsos del ello del niño, puede efectuarse una fusión que conduzca a una gratificación y adaptación temporarias, pero también a la inmadurez y consecuencias patológicas posteriores. La debilidad del yo del niño, sus necesidades instintivas acrecentadas por las intervenciones parentales, y su temor de disgustar al padre omnipotente así como sus deseos hacia él, conducen al desarrollo de la

neurosis simbiótica. La naturaleza de la perturbación simbiótica depende del estadio del desarrollo del niño cuando ocurrió la interferencia parental y del grado y tipo de la patología parentalmente impuesta. Se debe destacar que los términos relación simbiótica y neurosis simbiótica son amplios. Son descripciones globales. La simbiosis focal específica que es persistente y patológica debe determinarse a partir de la comprensión de la situación clínica individual. El término neurosis simbiótica en la forma en que es empleado en este trabajo difiere de las definiciones más clásicas de neurosis empleadas en psicoanálisis.

Podemos ver en la situación terapéutica evidencias de la transferencia básica o primaria (el deseo de ser cuidado, de la transferencia neurótica infantil, de la transferencia simbiótica neurótica (o psicótica), así como las bases genéticas de las estructuras psíquicas. Stone (1961) ha descrito sucintamente estas últimas cuando afirma que “las imágenes inconscientes, consecuencias de las tempranas introyecciones son externalizadas, invisten objetos corrientes y se irradian desde la persona del analista que es objeto del ello, subrogado del super-yo y percepto del yo”. Esta área también ha sido investigada por Eissler (1953).

Como es obvio, las relaciones simbióticas participan en aspectos saludables y normales de la vida y son necesarias para la adaptación psicosocial. Esas condiciones diádicas no serán discutidas aquí. Debe reconocerse que estos vínculos saludables no tienen porqué tender únicamente hacia la satisfacción de funciones o necesidades físicas y emocionales, sino que también pueden ayudar en las situaciones creativas, como lo describen Hanns Sach (1953) y Quiller-Couch (1916). “Se ha dicho al público, me atrevo a decir que con demasiada frecuencia, que en el oficio de escribir se requieren **dos**, el autor y el lector. Sumado a esto, lo que es igualmente obvio, que la obligación de ser cortés comprende primeramente al autor, que es el que invita a la sesión y por lo general asume la responsabilidad por ella, ¿qué se deduce de esto sino que al hablar o escribir tenemos la obligación de ponernos en el lugar del oyente o lector? Es su comodidad, su conveniencia las que tenemos que consultar. **Expresarnos** nosotros representa una muy pequeña parte del asunto; muy pequeña y casi sin importancia comparada con **imprimirnos**: la finalidad de todo el proceso es persuadir.

“Toda lectura requiere un esfuerzo, la energía, la buena voluntad, que un

lector trae al libro es, y debe ser, empleada en parte en la labor de leer, marcar, estudiar, digerir interiormente lo que el autor significa. Por lo tanto, cuantas mayores dificultades imponamos los autores por escribir en forma oscura o descuidada, más mellaremos el filo de su atención: es así que, aunque sólo fuera por nuestro propio interés —aunque preferiría mantenerlo en el terreno de la cortesía— deberíamos estudiar para anticiparnos a su comodidad.”

No puedo concluir esta discusión clínica sin referirme brevemente a la angustia de la paciente acerca de perturbar a su madre o dejarla. El temor al abandono se veía agravado en esta mujer debido a las amenazas de la madre a este respecto, así como por haber sido efectivamente expuesta a situaciones en las que esto ocurría. Sus tempranas experiencias de separación fueron vividas como abandonos, que se veían reforzados por las amenazas de la madre. Bowlby (1960 b) ha escrito recientemente sobre algunos niños que se hacen excesivamente sensibles a la posibilidad de separación por haber tenido una experiencia real de separación. La fantasía de lo que la separación significa para el niño debe ser comprendida antes de poder estar seguros del significado de esta preocupación. Puede referirse al miedo a no sobrevivir a un estado traumático, al abandono como castigo, al miedo a la pérdida de amor, al de que las necesidades no sean satisfechas, a la angustia de castración, etc. Bowlby ha revisado la literatura sobre angustia de separación (1958, 1960 a). Las consideraciones teóricas básicas, sin embargo, fueron hechas por Freud en “Inhibición, síntoma y angustia” (1926). El examen que hace Freud de “¿Cuándo la separación de un objeto produce angustia, cuándo produce duelo y cuándo produce... dolor?”, es específicamente pertinente en relación con el concepto de disolución de las uniones simbióticas focales. Estas tres reacciones por separado o combinadas, pueden observarse cuando ocurre tal ruptura. El comentario de Freud de que ya que no existía ningún objeto cuando el nacimiento, ningún objeto podía ser extrañado, se refiere al término de la percepción y concepción del objeto por el paciente en las neurosis simbióticas. El grado de desarrollo del yo se relacionará con la significancia del objeto para el niño. Ya en “Tres ensayos sobre la sexualidad” (1905), Freud escribió acerca de las ligazones demasiado fuertes que prolongan las fases de simbiosis y predisponen al niño a incrementar su angustia frente a separaciones posteriores. Esto ha sido visto en la paciente descrita en este trabajo. Ya que el cambio comprende separación, podemos preguntarnos si algunos de nuestros

pacientes se resisten tan tenazmente al cambio precisamente por sus implicancias de separación.

El problema de la función subyace a toda encuesta acerca del origen y la significancia de la simbiosis. Existe un grado de sintrofia entre los dos socios. Esta sintrofia puede ser oblicua o simétrica, global o focal, superficial o intensiva. Ningún simbiote se encuentra como tal para el único beneficio del otro socio. Primariamente, uno de los socios debe favorecerse con la asociación, descuidándose del otro. Por lo tanto, debe reconocerse la **ventaja primaria** de los simbiotes de la simbiosis, así como la subsiguiente **ventaja secundaria, que** es más susceptible de tener implicancias patológicas.

Aunque de Bary forjó el término “simbiosis” en 1879, y la definió como una asociación en la que dos especies diferentes viven juntas en una íntima relación espacial y fisiológica, nosotros llamamos mutualismo a una relación recíprocamente dependiente. No todo lo mutuo es necesariamente simbiótico, pero por lo general se precisa una cuidadosa distinción para diferenciar el uno del otro. En el parasitismo, uno de los socios se beneficia a expensas del otro y en el comensalismo un miembro puede beneficiarse sin afectar al otro. El verdadero parásito o comensal requiere la asociación con un huésped, que puede obtener resultados positivos de la asociación. En contraste con esto, los verdaderos mutualistas deben vivir juntos y derivan ventajas bilaterales de esta asociación. Existen muchas asociaciones mutuamente beneficiosas sin asociación física. Una íntima conexión espacial durante alguna fase esencial del ciclo vital es un criterio de simbiosis. En el hombre existe una dirección progresiva de desarrollo desde la temprana unidad fisiológica hasta el estado de separación y potenciales de relación internalizados y externalizados. Espero investigar en el futuro los tipos de relaciones parasitarias que se observan clínicamente. El papel del conflicto y la agresión es especialmente importante en estos trastornos.

Los pacientes que nos consultan tienen conflictos en sus relaciones. Aunque tratan de crear una situación con el analista que satisfaga una necesidad o resuelva un problema, se sabe que un niño puede, a través de la proyección o la distorsión, ver un objeto muy diferentemente en la fantasía o en la externalización de cómo era o podría ser en la realidad. Las deformaciones del carácter y las experiencias de relaciones de objeto fijadas basadas en persistentes ligazones simbióticas pueden aliviarse por medio de relaciones

externas, pero los conflictos no pueden resolverse encontrando el objeto apropiado. La ambivalencia con respecto a los impulsos agresivos crea situaciones que requieren experiencias terapéuticas intensivas. En la paciente descrita en este trabajo se analizaron activamente los componentes agresivos. El interjuego sadomasoquista entre la paciente y su madre, incluyendo el papel de la enfermedad en este circuito reverberante, fue analizado *con* resultados *muy* satisfactorios. En esta paciente, sin embargo, los vínculos libidinales simbióticos tenían aparentemente mayor significancia que los vínculos agresivos simbióticos. Finalmente, cabe destacar que, igual que en la simbiosis, ambos participantes de una neurosis simbiótica obtienen beneficio de esta relación y, a pesar de las ambivalencias, puede existir una mutualidad para mantenerla. En las psicosis, la madre ya no deriva satisfacción de la relación y el hijo es como un cuerpo extraño, un parásito del que la madre procura escapar. El resentimiento de la madre surge directamente y el niño se siente frecuentemente y es tratado como un parásito. Se establece aquí un contraste con la neurosis simbiótica, más libidinalmente catectizada (L. Neurath, comunicación personal).

## JERARQUIA DE LAS RELACIONES SIMBIOTICAS

### Y DE LAS NEUROSIS SIMBIOTICAS

Diferentes tipos e intensidades de uniones simbióticas intervienen en todas las relaciones humanas significativas, tanto normales como patológicas. Desde un punto de vista teórico y clínico sería útil poder identificar más específicamente estas variaciones y comprender sus consecuencias para el desarrollo estructural dinámico y económico de la personalidad. Hasta ahora la simbiosis ha sido discutida en términos de estados psicóticos o con referencia a estadios tempranos del desarrollo. Un estado de equilibrio ecológico que comprenda diferentes objetos externos refleja la suma de estados pasados de equilibrio ecológico y también impulsos y tensiones actuales. El desarrollo se da en un campo ecológico. Cuanto más claramente podamos definir y diferenciar las fuentes pasadas de relaciones, mayor será la claridad y la precisión de nuestras evaluaciones clínicas, y más realizada se verá nuestra comprensión terapéutica.

El punto de vista adaptativo procura tener en cuenta la conexión entre la dirección madurativa intrínseca del desarrollo y el campo ambiental y social en el que el individuo está situado. La simbiosis no se refiere a un estadio simbiótico en particular. Por el contrario, es un término general, y hay muchos estados de simbiosis normal a lo largo del desarrollo. Se pueden ver fijaciones o regresiones patológicas a un estado simbiótico determinado. Estas constituyen las neurosis simbióticas y son tentativas de aliviar la angustia y de manejar el conflicto. Los instintos necesitan objetos, no como fines en sí sino como medios de descargar la tensión. Cuando la disociación de los vínculos simbióticos se acompaña de reacciones de separación, el nivel del vínculo simbiótico será uno de los determinantes de la respuesta observada. El estado de desarrollo del yo se conecta con la naturaleza y el tipo del vínculo simbiótico establecido. El objeto es el foco de la descarga de los impulsos y de la gratificación. La frustración, sin embargo, puede conducir al crecimiento y a la maduración. El objeto humano es necesario para el desarrollo del ser humano.

En este ensayo he procurado esclarecer el concepto de simbiosis,

relacionarlo con la psicopatología e ilustrar las consideraciones teóricas con un ejemplo clínico. Antes de terminar deseo discutir varias consideraciones e implicancias teóricas.

Rochlin (1961) ha observado que así como la internalización es esencial, también su opuesto, la externalización de las relaciones es importante. Si la internalización total fuera posible, suficiente o aun satisfactoria, conduciría al aislamiento total o a un retraimiento. Como el hombre no puede vivir solo, este estado de cosas no existe en el funcionamiento óptimo. Durante el desarrollo ocurren identificaciones que pueden servir de modelos para la conducta posterior. Al buscar y al encontrar a veces contrapartidas externas en los otros podemos “retener a perpetuidad las figuras significativas tanto dentro nuestro como en el mundo circundante”. Sin embargo, los conflictos significativos en relación con estos importantes objetos pueden no ser simplemente transportados desde la infancia, sino que son potencialmente viables y propensos a la exacerbación explosiva durante la vida, a menos que sean adecuadamente manejados.

La identificación se relaciona íntimamente con la simbiosis. Enfatiza lo que ocurre entre el padre y el hijo y busca relacionar esto con los procesos psíquicos internos. Por lo tanto, debemos tener en cuenta internalización y externalización, constitución y estructura, y sumarlas al campo genético. La importancia de las identificaciones focales con algunos aspectos de los padres es la contrapartida del concepto de simbiosis focal presentado más arriba. El interjuego de las reacciones de fase de la madre y de las del hijo puede dar a la simbiosis una forma patológica. La madre puede ser el estimulante, y la gratificación o la frustración, el resultado (A. Freud, 1954). El concepto de foco es una extensión de la conceptualización de la fase de Anna Freud relacionada con actividades específicas en la fase particular como puntos nodales particulares para la patología.

En años recientes, Anna Freud ha estado trabajando con su concepto de direcciones del desarrollo en cuanto a funciones particulares del yo. Distingue fases del desarrollo durante las cuales pueden ocurrir cosas diferentes y a las cuales la madre puede reaccionar con respuestas variadas. Las distintas actividades del hijo pueden evocar respuestas parentales individuales que difieran unas de otras. Como lo ha establecido Waelder al discutir el trabajo de Anna Freud de 1954 “aunque la madre no crea la neurosis del hijo, sus

fijaciones y predilecciones son capaces de determinar que exista orden o desorden en el desarrollo del niño”. Las fases del desarrollo pueden ver interferidas su progresión cuando las interacciones padre-hijo son anormales. Este interjuego de las fijaciones de la madre (o del padre) sobre la fase de desarrollo del hijo, produce una simbiosis que adquiere rasgos patológicos. Las actividades parentales pueden pertenecer a la naturaleza de la estimulación y descarga o de la frustración.

En el mismo simposio, Mahler describió la estructuración pregenital como reflejando las realizaciones de dos personas unidas para lograr un equilibrio homeostático. Si la parte materna de la relación es deficiente, el niño tiene que valerse de “cualesquiera medios que posea dentro de su propia autonomía para crearse patrones y medios complementarios de estimulación o de actividad rítmica consoladora en cuya provisión fracasa el socio simbiótico”. El resultado es una respuesta en un nivel inmaduro o la precipitación súbita en la prematurez.

Anna Freud dice en su introducción al trabajo de K. Levy (1960): “A medida que un niño progresa en la escala de desarrollo, cada paso requiere el abandono de las posiciones y logros anteriores, no sólo de parte del niño sino también de los padres. Es sólo en los casos más sanos y normales que ambas partes —padres e hijo— se alegran plenamente de la evolución progresiva y disfrutan de la creciente madurez del hijo y de su independencia libidinosa y moral en aumento gradual. Más a menudo, uno u otro de los socios queda atrás, el hijo siendo incapaz de liberarse de la fijación, o el padre aferrándose a actitudes de protección o cuidados que se han vuelto injustificados. En los casos peores, madre e hijo pueden aunar sus fuerzas en el movimiento regresivo”. También señala que no todos los hijos muestran reacciones directas frente a los síntomas de su madre sino que algunos son afectados indirectamente sólo en tanto que la enfermedad de la madre interfiere, o ha interferido, con su capacidad para actitudes maternas adecuadas. En estos casos, las perturbaciones resultantes en los niños pueden ser de una naturaleza completamente diferente de las de sus madres y no presentar ninguna de las consecuencias de la identificación. Cuando los síntomas neuróticos, conflictos o regresión del niño están anclados no sólo en su propia personalidad sino también mantenidos por fuerzas emocionales poderosas del padre a quien el niño está ligado, la acción terapéutica del análisis puede verse

enlentecida, o en casos extremos puede ser imposible. Algunos casos muestran progresos terapéuticos en relación directa con el abandono por parte de la madre de alguna fijación en una posición patológica o, en otros casos, con el abandono de su aferramiento patológico en el niño. Esto se ha visto ilustrado por el ejemplo clínico citado aquí: el hijo de la paciente escapó a la neurosis simbiótica al paso que ésta elaboró sus propios conflictos simbióticos con su madre.

En el trabajo presentado al Congreso, Anna Freud profundizó la elaboración sobre el problema de la capacidad o incapacidad para las relaciones de objetos. Examina especialmente esta incapacidad en pacientes para quienes amar no significa una ganancia sino una pérdida, y por consiguiente evitan las relaciones amorosas. Presenta la raíz genética de esta condición paradójica (1952 b).

Ella ha escrito que “en lo que se refiere a salud, higiene y cuidados, la propiedad de la madre sobre el cuerpo del hijo se extiende desde la más temprana infancia, cuando la unidad madre-hijo es un factor importante en la economía libidinal de ambos, a través de toda la niñez hasta la adolescencia”. Esta muy importante afirmación amplía el concepto de relaciones simbióticas para incluir períodos y fases del desarrollo pregenitales y también posteriores. Tal como era considerada por Benedek (1949, 1956) y Mahler (1952, 1955, 1958, 1960, 1961, 1963) y utilizada en la teoría psicoanalítica, la simbiosis se limitaba a los períodos tempranos del desarrollo. **Ya que simbiosis es un término general que denota un tipo de relación**, mi tesis es que **esta relación puede ocurrir en todos los niveles del desarrollo y puede comprender varios tipos de actividades, necesidades, estimulaciones, gratificaciones, frustraciones e inhibiciones**. Aunque la simbiosis puede ser total o focal, cuanto más temprana sea la interacción más global será el vínculo del niño. La simbiosis puede existir durante un tiempo corto o extenderse por un largo período. Puede ser continua o interrumpida, conscientemente percibida o inconscientemente operativa, y, como la ligazón puede ser saludable o patógena, puede facilitar el desarrollo y la madurez ulteriores o bien detenerlo, inhibirlo o distorsionarlo, para ambos participantes o para uno solo de ellos.

Burlingham, Goldberger y Lussier (1955) han destacado que “el niño que ha sido seducido sólo por fantasías de la madre, puede liberarse más efectivamente de esta atadura que aquel que tiene que enfrentar también

acciones manifiestas de parte de la madre y por lo tanto también estimulaciones corporales efectivas y la excitación despertada por éstas”. Esto es indudablemente exacto. Sin embargo, algunos tipos de acciones son más traumáticos que otras variedades, y sabemos, como también lo escribieron estos autores, que emana de la madre una fuerza, de la que ella puede no ser consciente, que influya a su hijo. “Nada mejor que un análisis de la madre para revelar en detalle qué influencias están obrando y cuáles son las relaciones más íntimas entre sus fantasías inconscientes, sus actitudes y los trastornos de su hijo.”

Las relaciones simbióticas pueden ser diádicas y operar en un espacio particular según varios grados de proximidad, o pueden ser triádicas y comprender a ambos padres y al niño. Cuando se establece, internaliza e integra la estructura psíquica, las predisposiciones endógenas basadas en antecedentes genéticos tempranos, presionan en el sentido de una repetición exógena directa de los estados simbióticos antes normales, ahora patológicos. Esto se recapitula cuidadosamente durante la neurosis transferencial que aparece en el curso del tratamiento psicoanalítico. Al disolverse la simbiosis patológica, sea que ella fuera masiva o focal, pueden ocurrir varias reacciones. Algunas de las respuestas de “darse por vencido” son similares a los estadios del proceso de duelo descrito por Pollock (1961) y más recientemente por Mahler (1961). Las reacciones de duelo ante mortem indican estadios de duelo intrapsíquicos que ocurren antes de que sobrevenga la separación real (Shapiro, comunicación personal).

Debemos diferenciar los vínculos y conflictos simbióticos propios del desarrollo normal de los conflictos surgidos como resultado de la explotación parental de estos vínculos simbióticos normales en provecho de necesidades parentales. Estas últimas dificultades pertenecen más bien a la naturaleza de las neurosis simbióticas, y desvían la secuencia evolutiva del desarrollo, produciéndose obvias perturbaciones estructurales, dinámicas y económicas. El niño, como ser más o menos desvalido, puede ser excesivamente estimulado, frustrado o gratificado por uno de los padres como resultado de las fijaciones de este último y la consiguiente intervención anormal e intrusión. Como, al revés que el padre, el niño no puede descargar esta estimulación excesiva, no está protegido de la hiperexcitación. Tiene que adaptarse al miembro más fuerte debido a su estado de desarrollo comparativamente

desvalido. El tipo y grado de interacción parental con el hijo, así como la edad de desarrollo del hijo en el momento en que ocurre la interacción patógena son los determinantes cruciales del grado de patología resultante.

Normalmente, las funciones de los padres cambian a medida que el hijo va creciendo. Esto se refiere a ambos objetos, materno y paterno, y al madurar el niño diferencia e identifica realísticamente a los padres. De modo similar el significado del hijo mientras progresa y se desarrolla, se modifica para los padres. La jerarquía evolutiva de vínculos simbióticos es, por lo tanto, un proceso siempre cambiante y en movimiento, que tiene una amplitud óptima para cada período y fase del desarrollo. Es así que se progresa desde la fusión total del hijo uterino con la madre hasta el estado relativamente independiente, separado y diferenciado cuando sobreviene la edad biológica y psicológicamente adulta. Aquí la autonomía con capacidad de intimidad presenta conexiones simbióticas de un orden distinto, en el que el sentido de separación, el del yo y el de identidad son retenidos. Se trata de una jerarquía de etapas del desarrollo. Las prácticas recientemente publicadas de parto natural, cuidado del niño por los padres y alimentación a pecho se relacionan indudablemente en parte con la perpetuación del contacto directo madre-hijo que estaba presente en la etapa prenatal. En esas tempranas relaciones, las necesidades de ambos simbiontes son satisfechas, aunque cada uno presente requerimientos diferentes y cada uno se halle en un nivel distinto de integración. Winnicott (1960) comenta que la “madre sabe lo que el niño siente a través de su identificación con él y así puede proveerle exactamente los cuidados y el ambiente que necesita”, ambiente que debe ser sintónico para un desarrollo ulterior. Sus tres estadios superpuestos enfatizan primero la fase de aferramiento, especialmente aferramiento físico, luego la fase de convivencia de la madre y el hijo, y, finalmente, la fase de convivencia del padre, la madre y el hijo. Estos niveles posteriores de simbiosis, que comprenden díadas y triadas de tipos variados, existen en una forma u otra a lo largo de la vida.

Debe efectuarse una importante distinción entre las relaciones simbióticas normalmente progresivas, que son características de la maduración y el desarrollo normales, y las que inducen patología. Cuando la maduración del yo no progresa, las organizaciones simbióticas tempranas persisten intactas con los objetos originales, o si no, se buscan objetos que coincidan tan bien con los originales que se logre una copia fiel de aquéllos a través de la compulsión a la

repetición. En estas situaciones, aunque cada participante interactúa con el otro, puede estar primariamente centrado en la búsqueda de gratificación narcisista y no en la de una relación de objeto más madura.

Anna Freud (1952 a) ha descrito cómo un niño privado del cuidado de su madre adopta el rol de la madre y juega a “madre e hijo” con su propio cuerpo. Esto indica otro tipo de relación internalizada que, aunque no depende de un objeto externo, indica sin embargo la relación funcional de una díada.

Durante la terapia psicoanalítica y también durante el desarrollo normal ocurre una separación intrapsíquica de los objetos antiguos y arcaicos. El rol del terapeuta como instrumento para deshacer estas varias fijaciones, detenciones y regresiones ha sido muy bien descrito. En los casos de simbiosis patológica, el paciente intenta restablecer ese vínculo temprano en la neurosis transferencial externalizada. El analista será visto en los variados, pero específicos, roles característicos del tipo de patología simbiótica. Al no participar de estas perpetuaciones, al ayudar a hacérselas comprensibles al paciente, al entender el sistema de comunicación de los respectivos simbiosistas, el patrón simbiótico se elabora y resuelve gradualmente y se progresa hacia el análisis más clásico de la neurosis infantil.

Resulta apropiado en este punto efectuar un breve comentario sobre los niveles de comunicación. Mientras progresa el análisis, el analista aprende la estructura particular de indicios, claves y reacciones que formaron parte del estado original de “simbiosis”. El analista, a medida que “sintoniza”, obtiene medios adicionales para comprender matices de interacciones pasadas que de lo contrario resultarían ininteligibles.

Podríamos preguntarnos qué es lo internalizado o introyectado en esos casos de neurosis simbiótica. Hablamos de objetos internos, introyecciones, imagos, imágenes internalizadas y otros similares. Mi tesis es que lo internalizado es la experiencia y la relación que el individuo tuvo con la figura externa pertinente durante un largo período de tiempo y con respecto a necesidades y deseos determinados. La experiencia puede estar constituida por una serie de encuentros, algunos positivos y otros negativos, algunos significativos y otros insignificantes; en otras palabras lo utilizado para la internalización son las relaciones múltiples con objetos significativos, así como también los resultados de esas interacciones. La internalización resultante y la neutralización de energía libidinal y agresiva, contribuye a la estructuración.

En la terapia analítica, la relación analista-paciente, operando inicialmente bajo la égida de la transferencia básica o primaria, facilita la regresión y el revivir con el analista las antiguas relaciones internalizadas. En la neurosis simbiótica los requerimientos transferenciales de repetición de la antigua relación, o por lo menos de una relación continua con una figura real, no son gratificados. A través de la interpretación, pero también por su presencia, el analista se constituye en una nueva clase de objeto introyectado, *que* neutraliza el efecto de los antiguos, y finalmente es asimilado como una identificación. Los diferentes niveles y variedades de interacción simbióticas resultan obviamente en diferentes manifestaciones transferenciales y requerimientos al analista en diferentes momentos.

El término simbiosis es utilizado en un sentido amplio en este trabajo. Simbiosis designa un tipo de relación. Puede ocurrir en varios niveles. En este sentido difiere de la utilización de esta descripción en la teoría analítica más clásicamente aplicada, pero más específica de una fase. La palabra actualmente empleada no es tan significativa como lo que representa. Así Spitz (1962) usa el término diálogo para describir la secuencia de procesos circulares reverberantes y mutuamente estimulantes que ocurren entre madre e hijo. Piensa que estos procesos están en movimiento en una espiral ascendente que incluye acontecimientos, acciones y reacciones. A medida que se progresa, nuevos ciclos parecidos a los precedentes influyen sobre las interacciones posteriores. Sin embargo, son distintos de los primeros, así como también de los futuros a los que a su vez afectarán. Spitz, al usar este concepto de diálogo enfatiza la cadena comunicativa de acción, reacción y emoción. Las huellas mnémicas de estos tempranos ciclos de diálogo establecen huellas mnémicas para la referencia futura. Cuando se establece una relación con lo inanimado, esta relación es unilateral, aunque el calor, el alimento o una oportunidad para la descarga agresiva sean provistos por la cosa inanimada. Lo inanimado no actúa ni reacciona por lo tanto, no hay procesos circulares reverberantes y no hay relación. El objeto animado permite la descarga de impulsos agresivos o libidinosos, pero existe una dirección bilateral de capacidad de respuesta. Como el objeto animado no permite una descarga de agresión completamente sin restricciones, se establece un límite. La oportunidad de gratificación libidinosa que puede mitigar los efectos de la

descarga agresiva restringida parcialmente, puede también disminuir la necesidad de des-carga agresiva. El diálogo de Spitz se refiere principalmente al primer año de vida, y describe cómo la madre reacciona ayudando a proteger al niño, cuyo yo es inmaduro, de la angustia y de las estimulaciones excesivas. El diálogo de Spitz, ocurriendo entre dos seres vivos en comunicación, es una importante fuente de adaptación a través de la domesticación de los impulsos y del reforzamiento de las funciones egodefensivas. Esta contribución de Spitz está bastante de acuerdo con la conceptualización de lo simbiótico presentada en este trabajo. Sin embargo, la relación simbiótica no es solamente una comunicación y no se limita a una fase determinada del desarrollo.

Para esclarecer nuestra ulterior comprensión de estos procesos será necesario investigar las múltiples y variadas relaciones simbióticas que se suceden a lo largo de las direcciones definidas del desarrollo. Dubos y Kessler (1963), en una discusión de las manifestaciones creativas de la simbiosis, establecen que muchos sistemas simbióticos conducen a estructuras que ninguno de los dos participantes podría producir solo. Futuras investigaciones deberán estudiar: las características específicas de cada simbiote que se relacionan con la simbiosis, y aquellas que no lo hacen; las vías por las cuales el proceso de interacción puede o no alterar o modificar estos u otros componentes; la distinción entre mecanismos cruciales e incidentales implicados en una determinada asociación simbiótica; la descripción de las características de los niveles de simbiosis durante la vida entera; y si existe un patrón de características de interacción que diferencie a un estado simbiótico determinado de cualquier otro.

Dubos escribió anteriormente (1961) que el hombre “es parte de un sistema ecológico inmensamente complejo y está ligado a todos sus componentes por lazos innumerables. Más aún... la vida humana se ve afectada no sólo por las fuerzas del medio que actúan sobre la naturaleza en el presente, sino quizás más todavía por el pasado”.

Traducido por **Luisa de Urtubey**.

## REFERENCIAS

- ALEXANDER, R. P. (1959).— Contribution to the Psychological Understanding of Pruritus Ani. "Psychosom. Med.", 21.
- ALPERT, A. (1959).— Reversibility of Pathological Fixations Associated with Maternal Deprivation in Infancy. "Psychoanal. Study Child.", 14.
- ANTHONY, E. J. (1957).— An Experimental Approach to the Psychopathology of Childhood Encopresis. "Brit. J. Med. Psychol.", 30.
- BALINT, M. (1955).— Friendly Expanses-Horrid Empty Spaces. "Int. J. Psychoanal.", 36.
- (1960).— The regressed Patient and his Analyst. "Psychiatry", 23.
- BENEDEK, T. (1949).— The Psychosomatic Implications of the Primary Unit: Mother-Child. "Amer. J. Orthopsychiatry", 19.
- (1956).— Toward the Biology of the Depressive Constellation. "J. Amer. Psychoanal. Assoc.", 4.
- BOWLBY, J. (1958).— The Nature of the Child's Tie to his Mother. "Int. J. Psycho-Anal.", 39.
- (1960 a) Separation Anxiety: A. Critical Review of the Literature. "J. Ch. Psychol. Psychiat.", 1.
- (1960 b).— Separation Anxiety. "Int. J. Psycho-Anal.", 41.
- BURLINGHAM, D. T. (1935).— Child Analysis and the Mother. "Psychoanal. Quart.", 4, 69-92.
- .....; GOLDBERGER, A. and LUSSIER, A. (1955).— Simultaneous Analysis of Mother and Child. "Psychoanal. Study Child.", 10.
- COLBY, K. M. (1949).— Human Symbiosis. "Psychiatry", 12.
- DE BARY, A. (1879 a).— "Die Erseheinung der Symbiose". (Strasbourg: Trübner).

(1879 b).— De la Symbiose. "Rev. int. Sci.", 3.

DOWDESWELL, W. H. (1961).—"Animal Ecology". (New York: Harper), p. 1-182.

DUBOS, R. (1961).—"Mirage of health". (Garden City, New York: Doubleday), p. 235.

DUBOS, R. and KESSLER, A. (1963).— Integrative and Disintegrative Factors in Symbiotic Associations. In: "Symbiotic Associations", ed. P. S. Nutman and B. Mosse (London: Cambridge Univ. Press).

EISSLER, K. R. (1953).— Notes upon the Emotionality of a Schizophrenic Patient and its Relation to Problems of Technique. "Psychoanal. Study of Child.", 8.

EISSLER, R. S. (1949).— Scapegoats of Society. In: "Searchlights on Delinquency", ed. K. E. Eissler (New York: Int. Univ. Press).

ERIKSON, E. H. (1959).— Identity and the Life Cycle. "Psychological Issues". 1.

FAIRBAIRN, W. R. D. (1952). 'Psycho Analytic Studies of the Personality'. (London: Tavistock).

FERENCZI, S. (1933).— Confusion of Tongues between Adults and the Child. "Int. J. Psycho-Anal.", 30.

FRENCH, T. M. and ALEXANDER, F. (1941).—Psychogenic Factors in Bronchial Asthma. "Psychosom. Med. Mon.", N° 1 & II, 1-236; N° IV, 1-92.

FREUD, A. (1952 a).— The role of Bodily Illness in the Mental Life of Children. "Psychoana 1. Study Child.", 7.

---- (1952 h).— A Connection between the States of Negativism and of Emotional Surrender (Hörigkeit). "Int. J. Psycho-Anal.", 33.

(1954).— Problems of Infantile Neurosis. "Psychoanal. Study Child.", 9.

(1962).— The Theory of the Parent-Infant Relationship. Contributions to Discussion. "Int. J. Psycho-Anal.", 43.

FIREND, A. and BURLINGHAM, D. (1944).— Infants Without Families. (New York: "Int. Univ. Press").

FREUD, S. (1905).— "Three Essays on Sexuality", S. E., 7.

(1912).— "On the Universal Tendency to Debasement in the Sphere of Love", S.E. 11.

(1914).— "On Narcissism: an Introduction", S. E., 14.

(1915).— "The Unconscious", S. E., 14.

(1926).— "Inhibition, Symptoms and Anxiety", S. E., 20.

FIRIES, M. E. (1946).—The Child's Ego Development and the Training of Adults in his Environment. "Psychoanal. Study Child.", 2.

GERTY, F. J. and HALL, O. W. (1923).—Folie á Trois. "Archiv. of Neurol. and Psychiat.", 10.

GIOVACCHINI, P. L. (1958).— Mutual Adaptation in Various Object Relationship. "Int. J. Psycho-Anal.", 39.

GOFFMAN, E. (1961).—"Encounters: Two Studies in the Sociology of Interaction". (Indianapolis: Bobbs-Merrill.)

GREENACHE, P. (1959).— On Focal Symbiosis. In: "Dynamic Psychopathology la Childhood", Ed. L. Jessner and E. Pavenstedt (New York: Grune & Stratton).

GUNTRIP, H. (1960).— Ego-Weakness and the Hard Core of the Problem of Psychotherapy. "Brit. J. Med. Psychol.", 33.

HELLMAN, L.; FRIEDMAN, O. and SHEPHEARD, F. (1960).— Simultaneous Analysis of Mother and Child. "Psychoanal. Study Child.", 15.

- HENDERSON, L. J. (1958).—”The Fitness of the Environment”. (New York: Beacon Press).
- HOFFER, W. (1950).— Development of the Body Ego. “Psychoanal. Study Child.”, 5.
- JESSNER, L. et al. (1955).— Emotional Impact of Nearness and Separation for the Asthmatic Child and his Mother. “Psychoanal. Study Child.”, 10.
- JOHNSON, A. (1953).—Factors in the Etiology of Fixation and Symptom Choice. “Psychoanal. Quart.”. 22.
- (1957).— Some Factors in the Pathogenesis of Acting Out. In: Panel Report: Acting Out and Its Relation to Impulse Disorders, M. Kanzer. “J. Amer. Psychoanal. Assoc.”, 5.
- JOSSLYN, I. M.— Comunicación personal.
- KANNER, L. (1943).— Autistic Disturbances of Affective Contact. “Nervous Child.”, 2.
- (1949).— Problems of Nosology and Psychodynamics of Early Infantile Autism. “Amer. J. Orthopsych.”, 19.
- KHAN, M. M. IR. (1960 e).— Regression and Integration in the Analytic Setting. A Clinical Essay on the Transference and Counter-Transference Aspects of these Phenomena. “Int. J. Psycho-Anal.”, 41.
- (1960 b).— Clinical Aspects of the Schizoid Personality: Affects and Technique. “Int. J. Psycho-Anal.”, 41.
- (1962 a).— Dream Psychology and the Evolution of the Psycho-Analytic Situation. “Int. J. Psycho-Anal.”, 43.
- (1962 b).— The Role of Polymorph-Perverse-Body Experiences and Object Relations in Ego-Integration. “Brit. J. Med. Psychol.”, 35.
- KRAPF, E. W. (1956).— Cold and Warmth in the Transference Experience. “Int.

J. Psycho-Anal.", 37.

LEVY, K. (1960).— Simultaneous Analysis of a Mother and her Adolescent Daughter. "Psychoanal. Study Child.", 15.

LIMENTANI, D. (1956).— Symbiotic Identification in Schizophrenia. "Psychiatry", 19.

LITTLE, M. (1960).— On Basic Unity. "Int. J. Psycho-Anal.", 41. LOEAND, S. (1962).— Psycho-Analytic Therapy of Religious Devotes: A Theoretical and Technical Contribution. "Int. J. Psycho-Anal.", 43.

MAHLER, M. S. (1962).— On Childhood Psychosis and Schizophrenia: Austistic and Symbiotic Infantile Psychosis. "Psychoanal. Study Child.", 7. .... .. and GOSLINER, IR. J. (1955).—On Symbiotic Child Psychosis. "Psychoanal. Study Child.", 10.

(1958).— Autism and Symbiosis. Two Extremes Disturbances of Identity. "Int. J. Psycho-Anal.", 39.

(1960).— Perceptual De-Differentiation and Psychotic Object Relationship. "Int. J. Psycho-Anal.", 41.

(1961).— On Sadness und Grief in Infancy and Childhood: Loss and Restoration of the Symbiotic Love Object. "Psychoana1. Study Child.", 16. and FUJIRER, M. (1963).— Certain Aspects of the Separation-Individuation Phase. "Psychoanal. Qnart.", 32.

MARMOR, J. et al. (1956).— The Mother-Child Relationship in the Genesis of Neurodermatitis. "A. M. A. Archives of Dermatology", 74.

MARTY, P. (1.958).— The Allergic Object Relationship. "Int .J. PsyctoAnal.", 39.

MESNIKOFF, A. M. (1963).— Intrafamilial Determinants of Divergent Sexual Behaviour in Twins. "Amer. J. Psychiat.". 119.

MIDDLEMCRE, M. P. (1941).— "The Nursing Couple". (London: Hamish Hamilton).

- MILNER, M. (1952).— Aspects of Symbolism in Comprehension of the Not-Self. "Int. J. Psycho-Anal.", 33
- MITTELMANN, B. (1944).— Complementary Neurotic Reactions in Intimate Relationships. "Psychoanal. Quart.", 13.
- MODELL, A. H. (1961).— Denial and the Sense of Separateness. "J. Amer. Psychoanal. Assoc.", 9.
- NACHT, S. and VIDERMAN, S. (1960).— The Pre-Object Universe in the Transference Situation. "Int. J. Psycho-Anal.", 41.
- OBERNDORF, C. P. (1934).—Folie á Deux. "Int. J. Psycho-Anal.", 15.
- POLLOCK, O. H. (1961).— Mourning and Adaptation. "Int. J. Psycho-Anal.", 42.
- (1962).— Transference Neurosis: Object Choice and Object Relationships: the Dyad and Triad. "A. M. A. Arch. Gen. Psychiat.", 6.
- QUILLER-ROUCH, A. (1916)— "The Art of Writing. (New York: Capricorn Books. 1961).
- REICHARD, S. and TILLMAN, U. (1950).— Patterns of Parent-Child Relationships to Schizophrenia. "Psychiatry", 13.
- REID, L. (1962).— "The Sociology of Nature". (Harmondsworth: Penguin Books), p. 100-101.
- RITVO, S. (1962).— Report of Panel on Object Relations. "J. Amer. Psychoanal. Assoc.", 10.
- ROCHLIN, G. (1959).— The Loss Complex. "J. Amer. Psychoanal. Assoc.", 7.
- (1961).— The Dread of Abandonment. "Psychoanal. Study Child.", 16. SACHS,

- II. (1942).— The Community of Daydreams. In: "The Creative Unconscious". (Cambridge, Mass.: Science-Art Publishers), p. 11-54.
- SCHEFLEN, A. E. (1960).— Regressive One-to-one Relationship. "Psychiat. Quart.", 34.
- SCHUR, M. (1955).— Comments on the Metapsychology of Somatization. "Psychoanal. Study Child.", 10.
- SEARLES, II. F. (1961).— Phases of Patient-Therapist Interaction in the Psychotherapy of Chronic Schizophrenia. "Brit. J. Med. Psy.", 34.
- SEITZ, P F. D.— Trabajos sin publicar.
- SHAPIRO, L. D .— Comunicación personal.
- SILBERMANN, L. (1957).— Two Types Preoedipal Character Disorders. "Int. J. Psycho-Anal .", 38.
- SPERLING, M. (1949).— The Role of the Mother in Psychosomatic Disorders in Children {"Psychosomatic Med.", II.
- (1950 a).— Children's Interpretation and Reaction to the Unconscious of their Mothers. "Int. J. Psycho-Anal.", 31.
- (1950 b).— Indirect Treatment of Psychoneurotic and Psychosomatic Disorders in Children. "Quart ..J. Child Behaviour", 2.
- (1959 a).— Equivalentents of Depression in Children. "J. Hillside Hosp.", 8.
- (1959 b).— A Study of Deviate Sexual Behavior in Children by the Method of Simultaneous Analysis of Mother and Child. In: "Dynamic Psychopathology in Childhood". Ed. L. Jessner and E. Pavenstedt (New York: Grutte & Stratton).
- SPITZ, E. A. (1947).— Anaclitic Depression. "Psychonal. Study Child.", 2.
- (1962).— "The Evolution of Dialogue". Presentado en el Meeting Anual 1962 de la American Psychoanalytic Association, Toronto.

- STEIN, M. H. (1956).— The Marriage Bond. "Psychoanal. Quart.", 25.
- STERBA, R. (1957).— Oral Invasion and Self Defense "Int. J. Psycho-Anal.", 38
- STIERLIN, H. (1959).— The Adaptation of the "Stronger" Person's Reality: Some Aspects of the Symbiotic Relationship of the Schizophrenic. "Psychiatry", 22.
- STONE, L. (1961).— The Psychoanalytic Situation. (New York: "Int. Univ. Press").
- TARACHOW, S. (1962).— Supervisors' Conference The Problem of Reality and the Therapeutic Task. "J. Hillside Hosp.", 11.
- WANGH, M. (1962).— The "Evocation" of Proxy. "Psychoanal. Study Child.", 17.
- WINNICOTT, D. W. (1945).—Primitive Emotional Development. "Int. J. Psycho-Anal.", 26.
- (1953).—Transitional Objects and Transitional Phenomena: A Study of the Not-Me Possession. "Int. J. Psycho-Anal.", 34.
- (1956).— Primary Maternal Preoccupation. In: "Collected Papers", 300-305. (New York: "Basic Books", 1958).
- (1958).— The Capacity to be Alone. "Int. J. Psycho-Aaal.", 39. (1<sup>96</sup>O).— The Theory of the Parent-Infant Relationship. "Int. J. PsychoAnal.", 41.
- WULFF, M. (1946).—Fetichism and Object Choice la Early Childhood. "Psychoanal. Quart.", 15.