

Lo técnica psicoanalítica de juego: su historia y su significado^(A)(¹)

Melanie Klein

Londres

I

Al ofrecer un artículo que trata principalmente con la técnica del juego como una introducción a este libro, he sido impulsada a ello por la razón de que mi trabajo tanto con criaturas como con adultos y mis contribuciones a la teoría psicoanalítica en sí, derivan de la técnica de juego practicada con niños pequeños. No quiero decir con esto que mi trabajo ulterior fue una aplicación directa de la técnica de juego; pero la comprensión que gané en el desarrollo más temprano, en los procesos inconscientes y en la naturaleza de las interpretaciones por medio de las cuales puede acercarse al inconsciente, ha sido de una influencia capital en el trabajo que he efectuado con niños mayores y adultos.

Por lo tanto, haré un bosquejo breve de los pasos por los cuáles mi trabajo se desarrolló a partir de la técnica psicoanalítica de juego, pero no trataré de dar un sumario completo de mis descubrimientos. En 1919, cuando comencé mi primer caso, ya se habían efectuado algunos trabajos psicoanalíticos con

^A Agradecemos al Dr. Emilio Rodríguez, de Buenos Aires, su gentil autorización de publicar esta traducción, adelantándonos así a la publicación de la traducción de "New Directions in Psycho - Analysis" en su totalidad.

¹ Basado en una lectura efectuada en la Asociación Médica - Psicológica Real el 12 de Febrero de 1953.

criaturas, especialmente por la Dra. Hugh Hellmuth ⁽¹⁾. Sin embargo, ella no tomó a su cargo psicoanálisis de niños menores de seis años, y, aunque ella usó dibujos y de vez en cuando el juego como material, no desarrolló esto en una técnica específica.

En la época en que comencé a trabajar, era un principio establecido que las interpretaciones debían darse en forma limitada. Con pocas excepciones, los psicoanalistas no habían explorado las capas más profundas del inconsciente — en criaturas se consideraba potencialmente peligroso. Esta perspectiva cautelosa se reflejaba en el hecho de que entonces, y por años venideros, se sostenía que el psicoanálisis era solamente apropiado para niños desde el período de latencia en adelante. ⁽²⁾

Mi primer paciente fue un niño de 5 años. Me referí a él como “Fritz” en mi primer publicación. ⁽³⁾ Para comenzar yo creí que sería suficiente con influenciar la actitud de la madre. Yo sugerí que ella debiera alentar al niño a discutir libremente con ella las muchas preguntas no dichas, que era obvio estaban en el fondo de su mente y que estaban impidiendo su desarrollo intelectual. Esto tuvo buen efecto, pero sus dificultades neuróticas no estaban suficientemente paliadas y pronto se decidió que yo lo debiera psicoanalizar. Al hacerlo, me desvié de algunas de las reglas establecidas hasta entonces por cuanto yo interpretaba lo que yo creía ser más urgente en el material que me presentaba la criatura y encontré que mi interés se enfocaba en sus ansiedades y las defensas contra ellas. El nuevo acercamiento pronto me enfrentó con serios problemas. Las ansiedades con que tropecé cuando analizaba este primer caso fueron muy agudas y aún cuando yo estaba fortalecida en la creencia de que estaba trabajando sobre base correcta observando el alivio de ansiedad una y otra vez, producida por mis interpretaciones, por momentos estaba perturbada por la intensidad de las nuevas ansiedades que surgían a luz. En una de tales ocasiones busqué consejo del Dr. Karl Abraham. El contestó que desde que mis interpretaciones

¹) “Sobre la Técnica de Análisis sobre niños”. Int. J. Psico-Anal. Vol. 11 (1921).

² Una descripción de este primer enfoque está dada en el libro de Anna Freud. “Einführung in die Technik der Kinderanalyse”. 1927 (“Introducción a la técnica de Análisis en niños”, N° 48, 1929).

³ “El Desarrollo de un Niño”, Int. J. Psycho - Anal. Vol. IV (1923); “El Rol de la Escuela en el Desarrollo de Concupiscencia del Niño”. Int. J. Psycho - Anal. Vol V. (1924); y “Análisis de los Bebés”, Int. J. Psycho -Anal. Vol. VIII (1926). Estos papeles están también incluidos en “Contribuciones al Psicoanálisis” 1921 - 45 (Londres, 1948).

hasta entonces habían producido alivio a menudo y era claro que el análisis progresaba, el no veía razón para cambiar el método de aproximación. Me sentí alentada por su sostén y, como sucedió, en los próximos pocos días la ansiedad del niño, que había llegado al máximo, decreció enormemente, llevándolo a mayor progreso. La convicción ganada en este análisis influyó sensiblemente el curso completo de mi trabajo analítico.

El tratamiento fue llevado a cabo en el domicilio del niño con sus propios juguetes. Este análisis fue el comienzo de la técnica psicoanalítica de juego porque, desde el comienzo, el niño expresó sus fantasías y ansiedades principalmente en el juego y yo consecuentemente le interpretaba su significado con el resultado de que surgía material adicional en su juego. Es decir, ya usé con este paciente, en esencia, el método de interpretación que se tornó característico de mi técnica. Este enfoque corresponde al principio psicoanalítico fundamental de la asociación libre. Al interpretar, no sólo las palabras del niño pero así también sus actividades con sus juegos, yo apliqué este principio básico a la mente del niño, cuyo jugar y actividades varias — en realidad todo su comportamiento — son los medios de expresar lo que el adulto expresa predominantemente por palabras.

Fui guiada también a través de todo por otros dos principios del psicoanálisis establecidos por Freud, los que he considerado, desde el comienzo, como fundamentales: de que la exploración del inconsciente es la principal tarea del procedimiento psicoanalítico y de que el análisis de la transferencia es el medio de llegar a la meta.

Entre los años 1920 y 1923 yo gané aún más experiencia con otros casos infantiles, pero un paso definitivo en el desarrollo de la técnica del juego fue el tratamiento de una criatura de dos años y nueve meses a quién psicoanalicé en 1923. He dado algunos detalles del caso de esta criatura, bajo el nombre de “Rita”, en mi libro “Psicoanálisis de Niños”. ⁽¹⁾ Rita sufría de terrores nocturnos y fobia a los animales, era muy ambivalente hacia su madre al mismo tiempo aferrándose a ella a tal punto que apenas podía ser dejada sola. Tenía una neurosis obsesiva muy intensa y por momentos estaba muy deprimida. Sus

¹ (Londres, 1932). Véase también “En la crianza de niños”. (Londres, 1936) y “El Complejo de Edipo a la luz de las Ansiedades Tempranas”, Int. J. Psycho - Anal. Vol. XXVI (1945), también en “Contribuciones al Psicoanálisis”.

juegos eran inhibidos y su poca habilidad para tolerar frustraciones hacían su crianza sumamente' difícil. Yo tenía muchas dudas sobre la forma de encarar este caso dado que el análisis de una criatura tan pequeña era un experimento enteramente nuevo. La primera sesión pareció confirmar mis temores. Rita, cuando quedaba sola en su "Nursery" conmigo, de inmediato mostró signos de lo que yo tomé como una transferencia negativa: estaba ansiosa y silenciosa y pronto solicitó salir al jardín. Yo accedí y salí con ella — puedo agregar, que bajo los vigilantes ojos de su madre y tía quienes sumaban esto como un signo de fracaso. Se quedaron muy sorprendidas al ver que Rita se mostraba amistosa conmigo cuando regresamos a la "nursery" algunos diez o quince minutos más tarde. La explicación de este cambio fue de que cuando estuvimos afuera, yo había estado interpretando su transferencia negativa (siendo esto otra vez también contra la práctica usual). Por algunas cosas que ella dijo, y el hecho de que tuviera menos miedo cuando estábamos afuera, me hizo llegar a la conclusión de que ella tenía especial temor de algo que pudiera yo hacerle cuando ella estaba sola conmigo en el cuarto. Yo interpreté esto y, haciendo referencia a sus terrores nocturnos, eslaboné su sospecha hacia mí como un desconocido hostil, con su miedo de que una mala mujer pudiera atacarla cuando ella estaba sola de noche. Cuando, unos pocos minutos después de esta interpretación, le sugerí que debiéramos regresar a la "nursery", ella prontamente accedió. Como he mencionado, la inhibición de juego de Rita era marcada y para comenzar ella no hacía casi otra cosa que obsesionalmente vestir y desvestir la muñeca.

Pero pronto llegué a comprender las ansiedades que encubrían sus obsesiones y las interpreté. Este caso reafirmó mi creciente convicción de que una precondition para el análisis de una criatura es el comprender e interpretar las fantasías, sentimientos, ansiedades y experiencias expresadas por el juego o, si hay inhibición del juego, las causas de la inhibición.

Como con Fritz, yo me hice cargo de este análisis en la casa de la criatura y con sus propios juguetes pero durante este tratamiento, que duró sólo unos pocos meses, llegué a la conclusión de que el psicoanálisis no debe efectuarse en el hogar del niño. Por cuanto encontré que, aún cuando ella estaba grandemente necesitada de ayuda y sus padres habían decidido que probara el psicoanálisis, la actitud de su madre hacia mí fue muy ambivalente y la

atmósfera fue por completo hostil al tratamiento. Más importante aún, encontré que la situación de la transferencia — la columna vertebral del procedimiento psicoanalítico — puede tan solo establecerse y ser mantenido si el paciente puede sentir que el consultorio o sala de juego, en realidad el análisis completo, es algo separado de su común vida hogareña. Por cuanto solamente bajo tales condiciones puede contrarrestar sus resistencias contra la experiencia y expresión, de pensamientos, sentimientos y deseos, que son incompatibles con la convención y en el caso de criaturas están en contraste con mucho de lo que les ha sido enseñado.

Hice aún más observaciones de peso en el psicoanálisis de una niña de siete años, también en 1923. Sus dificultades neuróticas no eran aparentemente serias, pero sus padres, desde un tiempo atrás, estaban preocupados por su desarrollo intelectual. Aún cuando bastante inteligente, no estaba a nivel del grupo de su edad, no le agradaba la escuela y algunas veces, y sin que lo supieran sus padres, faltaba a la escuela. Sus relaciones, con su madre, que habían sido afectuosas y plenas de confianza, habían cambiado desde que comenzó la escuela: se había tornado reservada y silenciosa. Pasé algunas sesiones con ella sin lograr mucho contacto. Ya era claro que detestaba la escuela y, por lo que tímidamente decía de ella así como por otros comentarios, había yo podido hacer unas pocas interpretaciones que produjeron algún material. Pero mi impresión era de que no lograría llegar más adelante. En una sesión, en que nuevamente encontré que la criatura no me respondía y estaba más reservada, la dejé diciendo que volvería pronto. Fui a la nursery de mis propios hijos, recogí unos pocos juguetes, automóviles, pequeñas figuras, unos pocos cubos y un ferrocarril; los puse en una caja y regresé junto a la paciente. La criatura, a quien no le interesaban el dibujo u otras actividades, se interesó por los pequeños juguetes y de inmediato comenzó a jugar. Por este juego llegué a comprender que dos de las figuras de juguete representaban a ella misma y un pequeño varoncito, un compañero de escuela acerca de quien yo ya había oído hablar antes. Parecía que había algo secreto en el comportamiento de estas dos figuras y que se resentía a otras personas de juguete como interfiriendo u observando y se las ponía a un lado. Las actividades de los dos juguetes conducían a catástrofes, tales como el caerse o chocar con coches. Esto se repetía con signos de ansiedad creciente.

A este punto yo interpreté, con referencia a los detalles de su juego, que parecía que había tenido lugar alguna actividad sexual entre ella y su amiguito, y de que esto la había hecho muy miedosa de que se descubriera y, por lo tanto, desconfiada de otra gente. Yo le señalé de que mientras jugaba ella se había puesto ansiosa y pareció a punto de cesar el juego. Le recordé que a ella le desagradaba la escuela y que ello podía estar ligado con el miedo que la maestra descubriera sus relaciones con su compañero de escuela y la castigara. Sobre todo tenía miedo y por lo tanto desconfiaba de su madre y quizá ahora podría sentir lo mismo hacia mí. El efecto de esta interpretación fue notable en la niña: al principio aumentó su ansiedad y desconfianza, pero muy pronto dio lugar a un obvio alivio. Cambió su expresión facial y aún cuando ni admitió ni negó lo que yo había interpretado, consecuentemente demostró su acuerdo produciendo nuevo material y tornándose más libre en su juego y habla; también su actitud hacia mí se tornó mucho más amistosa y menos suspicaz. Por supuesto, la transferencia negativa, alternando con la positiva, retornó una y otra vez, pero, desde esta sesión en adelante, el análisis progresó bien. Al mismo tiempo hubieron cambios favorables, según fui informada, en sus relaciones con su familia — en particular con su madre —. Disminuyó su desagrado a la escuela y tomó más interés en sus lecciones, pero su inhibición a aprender, que tenía sus raíces en profundas ansiedades, se resolvió sólo gradualmente en el curso de su tratamiento.

II

He descrito como el uso de juguetes que guardaba especialmente para el paciente niño en la caja en que por primera vez los traje, probó ser esencial para su análisis. Esta experiencia, así como otras, me ayudaron a decidir cuales juguetes son más apropiados para la técnica psicoanalítica de juego. (1)

¹ Son ellos principalmente: pequeños hombres y mujeres de madera, generalmente en dos tamaños, autitos, carretillas, hamacas, ferrocarriles, aeroplanos, animales, árboles, cubos, casas, verjas, papel, tijeras, un cuchillo, lápices, tizas o pinturas, pelotas y bolitas, plasticinas y piolín.

Encontré que era esencial tener juguetes **pequeños** dado que su número y variedad permitía a la criatura expresarse dentro de un campo más amplio de fantasías y experiencias. Es importante para este propósito que estos juguetes sean no - mecánicos y que las figuras humanas, variables sólo en color y tamaño, no indiquen ocupación especial. Su propia simplicidad permite a la criatura usarlas en muchas diferentes situaciones, de acuerdo al material que surja en su juego. El hecho de que pueda, de esta manera, presentar simultáneamente una variedad de experiencias y situaciones de su fantasía o realidad, también hace posible a nosotros el arribar a un cuadro más coherente de los trabajos de su mente.

En concordancia con la simplicidad de los juguetes, el equipo de la pieza de juego es también sencillo. No contiene nada excepto lo que se necesita para un psicoanálisis. ⁽¹⁾ Los juguetes de cada criatura se guardan bajo llave en un cajón especial y él sabe, por lo tanto, que sus juguetes y sus juegos con ellos, que es equivalente a las asociaciones de los adultos, son tan sólo conocidos por el analista y él mismo. La caja en la cual por primera vez presenté los juguetes a la niñita mencionada arriba, resultó ser el prototipo del cajón individual, el cual es parte de la íntima relación entre el analista y el paciente, característica de la situación de transferencia psicoanalítica.

No sugiero que la técnica de juego psicoanalítico dependa enteramente de mi selección particular del material de juego. De cualquier modo, las criaturas a menudo traen espontáneamente sus propias cosas y el juego con ellos entra como material en el trabajo analítico. Pero yo creo que los juguetes provistos por el analista deben, en general, ser del tipo por mí descrito: es decir, simples, pequeños y no mecánicos.

Los juguetes no son, sin embargo, los únicos requisitos para un análisis de juego. Muchas de las actividades de la criatura tienen a veces lugar alrededor de una palangana de lavar las manos, la cual está equipada con uno o dos pequeños tazones, vasos y cucharas. A menudo la criatura escribe, dibuja, pinta recorta, compone juguetes, etc. A veces juega juegos en que distribuye roles al analista y a sí mismo tales como el juego del tendero, del doctor y del

¹ Un piso lavable, agua corriente, una mesa, unas pocas sillas, un pequeño sofá, algunos almohadones y una cómoda.

paciente, de la escuela, de la madre y del niño. En tales juegos la criatura frecuentemente toma la parte del adulto, expresando por lo tanto no sólo su deseo de revertir los papeles pero también demostrando como él siente que sus padres u otras personas en autoridad se comportan hacia él o **debieran** comportarse. Algunas veces da rienda suelta a su agresividad y resentimiento siendo, en el rol de padre, sádico hacia la criatura, representada por el analista. El principio de la interpretación permanece el mismo ya se presenten las fantasías por medio de juguetes, o dramatización. Por cuanto, sea cual fuere el material usado, es esencial que se apliquen los principios analíticos fundamentales a la técnica. (1)

Se expresa la agresividad, en el juego de niños, de varias maneras, ya sea directa o indirectamente. A menudo se rompe un juguete o, cuando la criatura es más agresiva, los ataques son hechos con cuchillo o tijeras sobre la mesa o pedazos de madera; se desparrama agua o pintura por todas partes y el cuarto se torna generalmente en un campo de batalla. Es esencial permitir a la criatura que deje surgir su agresividad; pero lo que más cuesta es el comprender el por qué en este preciso momento en la situación de la transferencia surgen los impulsos destructivos y observar sus consecuencias en la mente del niño. Sentimientos de culpa suelen a menudo resulta luego de que el niño ha roto por ejemplo, una pequeña figura. Tal culpabilidad se refiere no sólo al daño en sí hecho pero a lo que representa un juguete en el inconsciente del niño, es decir: un hermano o hermana, o un padre, la interpretación debe por lo tanto tratarse con estos niveles más profundos al mismo tiempo. Algunas veces podemos captar por la conducta del niño hacia el analista, de que no sólo culpabilidad pero también ansiedad persecutoria, han sido la secuela a sus impulsos destructivos y que él tiene miedo del desquite.

Generalmente he podido hacer comprender al niño de que yo no toleraría ataques físicos a mi persona. Esta actitud no solamente protege al psicoanalista pero es también importante para el análisis: por cuanto tales ataques, si no se conservan dentro de límites, pueden hacer surgir una culpabilidad excesiva y ansiedad persecutoria en el niño y por ende aumentar

¹ Se pueden encontrar casos de los juegos con juguetes y de los juegos descriptos arriba en "El Psicoanálisis de Niños" (especialmente en los capítulos II, III y IV). Véase también "Personificación en el Juego de los Niños". Int. J. Psycho - Anal. Vol. X (1929); también en "Contribuciones al Psicoanálisis".

las dificultades del tratamiento. He sido preguntada, algunas veces, por qué métodos impedía yo los ataques físicos y creo que la contestación es que yo tenía sumo cuidado en no inhibir las **fantasías** agresivas del niño; en realidad se le daba la oportunidad de llevarlas a cabo en otras formas, incluyendo ataques verbales sobre mi persona. Cuanto más capacitada estaba para interpretar a su tiempo los motivos de la agresividad del niño, más podía tener la situación bajo control. Pero con algunos niños psicóticos ha sido, de vez en cuando, difícil protegerme contra su agresividad.

III

He encontrado que la actitud de un niño hacia un juguete que ha dañado, es muy reveladora. A menudo pone dicho juguete, que representa por ejemplo un pariente o un padre, a un costado y lo ignora por un tiempo. Esto indica desagrado hacia el objeto dañado, debido al temor persecutorio de que la persona atacada (representada por el juguete) se haya tornado vengativa y peligrosa. El sentido de persecución puede ser tan fuerte que cubra sentimientos de culpabilidad y depresión que también son despertados por el daño hecho. O la culpabilidad y depresión pueden ser tan fuertes que lleven a un refuerzo de sentimientos de persecución. Sin embargo, un día quizá la criatura busque en su cajón al juguete dañado. Esto sugiere de que para entonces nos ha sido posible analizar algunas defensas importantes, de esta manera, disminuyendo los sentimientos persecutorios y haciendo posible experimentar el sentimiento de culpabilidad y la necesidad de reparación. Cuando esto sucede podemos también notar que ha ocurrido un cambio en las relaciones del niño hacia ese pariente especial que estaba representado por el juguete, o en sus relaciones en general. Este cambio confirma nuestra impresión de que ha disminuido la ansiedad persecutoria y que, junto con el sentimiento de culpabilidad y el deseo de hacer reparaciones, han surgido a la superficie sentimientos de amor que habían estado menoscabados por excesiva ansiedad. Con otra criatura, o con la misma más adelante en el análisis, la culpabilidad y el deseo de reparación pueden seguir muy pronto después del acto de agresión, y la ternura hacia el hermano o hermana que han sido dañados en fantasía, tornarse aparente. La importancia de tales cambios para la formación del carácter y relaciones objétales, así como también para la estabilidad mental, no pueden ser sobreestimados.

Es parte esencial del trabajo interpretativo que debe conservarse al nivel o paso con las fluctuaciones entre el amor y odio; entre la felicidad y satisfacción por una parte y la ansiedad persecutoria y depresión por la otra. Esto implica que el analista no debe mostrar desaprobación por haber roto el niño su juguete; no debe, sin embargo, alentar al niño a expresar su agresividad, o sugerirle que se componga el juguete. En otras palabras, debe capacitar al niño a experimentar sus emociones y fantasías a medida que ellas surjan. Siempre fue parte de mi técnica no usar influencia educativa o moral, pero mantener solamente el procedimiento psicoanalítico el cual, para sintetizar, consiste en comprender la mente del paciente y hacerle llegar lo que pasa en ella. La variedad de situaciones emocionales que pueden expresarse por actividades de juego son ilimitadas: por ejemplo, sentimientos de frustración o de ser rechazado; celos del padre y de la madre, o de hermanos y hermanas; agresividad que acompañan a tales celos; placer en tener un compañero de juego y aliado contra los padres; sentimientos de amor y odio hacia un bebé recién nacido o uno que se espera, así como también la ansiedad, culpabilidad y deseo resultante de reparación. También encontramos en el juego infantil la repetición de experiencias reales y detalles de la vida diaria, a menudo entreteljadas con sus fantasías. Es revelador que algunas veces sucesos muy importantes en su vida no entran en su juego o sus asociaciones y que todo el énfasis, por momentos, recae sobre sucesos menores. Pero estos sucesos menores son de gran importancia para él, por cuanto ellos han movido sus emociones y fantasías.

IV

Hay muchos niños que están inhibidos en el juego. Esta inhibición no siempre les impide jugar completamente pero puede pronto interrumpir sus actividades. Por ejemplo, se me trajo un niño por una entrevista solamente (había una perspectiva de un análisis en el futuro; pero en ese momento sus padres se iban al extranjero con el niño). Yo tenía algunos juguetes sobre la mesa y él se sentó y comenzó a jugar, lo que pronto condujo a accidentes, choques y gente de juguete cayéndose a quienes él trataba de levantar nuevamente. En todo esto demostró gran ansiedad, pero dado que no se intentaría aún ningún tratamiento, me abstuve de interpretar. Luego de pocos

minutos se bajó tranquilo de la silla diciendo “Ya alcanza con el juego” y salió. Yo creo, por mi experiencia, de que si esto hubiese sido el comienzo de un tratamiento y yo hubiera interpretado la ansiedad mostrada en sus acciones con los juguetes y la correspondiente transferencia negativa hacia mí, habría podido resolver su ansiedad suficientemente para que él continuara jugando.

El próximo caso me ayudará a demostrar algunas de las causas de una inhibición en el juego. El niño de tres años y nueve meses de edad, a quien describí bajo el nombre de “Pedro” en “El Psicoanálisis de Niños”, era muy neurótico. ⁽¹⁾ Para mencionar algunas de sus dificultades: no podía jugar, no toleraba ninguna frustración, era tímido, quejumbroso y poco infantil, sin embargo, por momentos agresivo y despótico, muy ambivalente hacia su familia y enormemente fijado a su madre. Ella me dijo que Pedro había cambiado enormemente para peor luego de unas vacaciones de verano durante las cuales, a la edad de dieciocho meses, él había compartido el dormitorio de sus padres y tenido oportunidad de observar sus relaciones sexuales. En esas vacaciones se tornó muy difícil de manejar, dormía mal y volvió a mojar su cama de noche, cosa que no había hecho por algunos meses. Hasta entonces había jugado libremente pero desde ese verano en adelante, dejó de jugar y se hizo muy destrozón hacia sus juguetes; no quería nada de ellos sino romperlos. ¹⁾ Esta criatura, cuyo análisis comenzó en 1924, fue otro de los casos que ayudó a desarrollar mi técnica de juego.

Poco después nació su hermano y esto aumentó todas sus dificultades.

En la primera sesión, Pedro comenzó a jugar; pronto hizo que dos caballos se chocaran entre sí y repitió la misma acción con diferentes juguetes. También mencionó que tenía un hermanito. Yo le interpreté de que los caballos y otras cosas que se chocaban representaban gente, interpretación que al principio rechazó y luego aceptó. Nuevamente chocó los caballos entre sí, diciendo que iban a dormir, los cubrió con cubos y agregó: “Ahora están completamente muertos; yo los enterré”. Colocó los autos al frente contra la parte trasera en una fila lo cual, como se aclaró más tarde en el análisis, simbolizaba el pene del padre, y los hizo correr; luego súbitamente perdió el genio y los tiró por el

¹ Esta criatura, cuyo análisis comenzó en 1924, fue otro de los casos a desarrollar mi técnica de juego.

cuarto, diciendo: “Siempre rompemos nuestros regalos de navidad enseguida; no queremos ninguno”. El romper sus juguetes significaba en su inconsciente romper el genital de su padre. En realidad rompió varios juguetes durante la primera hora.

En la segunda sesión, Pedro repitió algo del material de la primera sesión, especialmente el chocar de coches, caballos, etc., hablando nuevamente de su hermanito, dado lo cual interpreté que me estaba mostrando como chocaban sus genitales su mamita y su papito (se comprende que usando su propia palabra para genitales) y que él pensaba que el hacer eso era causas del nacimiento de su hermano. Esta interpretación produjo más material, arrojando luz sobre su relación ambivalente hacia su hermanito y hacia su padre. El acostó un juguete-hombre sobre un cubo que llamó una “cama”, lo arrojó al suelo y dijo que estaba “muerto y terminado”. Luego ejecutó la misma cosa con dos juguetes - hombres, eligiendo figuras que ya había dañado. Yo interpreté que el primer juguete era su padre a quien quería echar de la cama de su madre y matar, y que uno de los dos juguetes - hombres era también su padre y el otro representaba a él mismo a quien su padre podía hacer la misma cosa. La razón por la cual eligió dos figuras dañadas era que pensó que tanto su padre como él podían ser dañados si él atacaba a su padre.

Este material ilustra un número de puntos, de los cuales sólo mencionaré uno o dos. Debido a que la experiencia de Pedro al ser testigo de la relación sexual de sus padres causó un gran impacto en su mente e hizo surgir emociones fuertes, tales como celos, agresividad y ansiedad, esto fue lo primero que expresó en su juego. No cabe dudas de que él ya no tenía conocimiento consciente de esta experiencia, que estaba reprimida, y de que sólo la expresión simbólica de ella le era posible. Tengo razones para creer que si no le hubiera interpretado que los juguetes que se chocaban eran personas, él no hubiera producido el material que surgió en la segunda hora. Más aún, si yo no hubiera podido mostrarle, en la segunda hora, algunas de las causas para su inhibición al juego, interpretándole el daño hecho a los juguetes, es muy probable —como lo hacía en su vida ordinaria— que hubiera cesado de jugar luego de romper los juguetes.

Hay criaturas que al principio del tratamiento quizá ni siquiera jueguen en la misma forma de Pedro, o el niño que vino por una sola entrevista. Pero es muy rara vez en que una criatura ignore, por completo, los juguetes que se le ponen sobre una mesa. Aún si se aparta de ellos, a menudo da al analista una pauta de sus motivos al no querer jugar. El analista en niños puede también, en otras formas, juntar material para su interpretación. Cualquier actividad, tales como usar papel para garabatear en él o cortar, y todo detalle de su comportamiento, tales como cambios de postura o en expresiones faciales, pueden dar la clave de lo que pasa en la mente del niño, posiblemente en conexión con lo que el analista ha oído de los padres acerca de sus dificultades.

He dicho mucho acerca de la importancia de interpretaciones para la técnica de juego y he dado algunos casos para ilustrar su contenido. Esto me trae a una pregunta que se me ha formulado a menudo: “¿Están los pequeños intelectualmente capacitados para comprender tales interpretaciones?” Mi propia experiencia y la de mis colegas han sido de que si las interpretaciones se relacionan con los puntos salientes en el material, son ampliamente comprendidas. Por supuesto, el analista de niños debe dar sus interpretaciones tan sucintamente y tan claras como sea posible y debe también, al hacerlo, usar las expresiones del niño. Pero si traduce en simples palabras los puntos esenciales del material que se le presenta, él se pone en contacto con esas emociones y ansiedades que son más operativas en el momento; la conciencia del niño y su comprensión intelectual son a menudo un proceso subsiguiente. Una de las muchas, interesantes y sorprendidas experiencias del novicio en análisis infantil es encontrar, aun en muy pequeños niños, una capacidad de “insight” que es a menudo mucho mayor que en los adultos. Esto se explica hasta cierto punto por el hecho de que las conexiones entre lo consciente e inconsciente están más cercanas entre las criaturas jóvenes que entre los adultos, y que las represiones infantiles son menos poderosas. Yo creo también que las capacidades intelectuales están a menudo menospreciadas y que en realidad él comprende más de lo que se le acredita.

Ilustraré ahora lo que he dicho por medio de la respuesta de un niño a interpretaciones. Pedro, de cuyos análisis he dado unos pocos detalles, había objetado enérgicamente mis interpretaciones de que el juguete - hombre que él

había tirado de la “cama” y que “estaba muerto y terminado”, representaba su padre. (La interpretación de deseos de muerte contra un ser amado generalmente levanta gran resistencia en niños a la par que en los adultos). En la tercer hora, Pedro trajo nuevamente material similar, pero aceptaba ahora mi interpretación y dijo ahora pensativamente: “Y si fuera yo un Papá y alguien me quisiera tirar detrás de la cama y hacerme muerto y terminado, ¿qué pensaría yo de ello?” Esto demuestra que él no sólo había estudiado, comprendido y aceptado mi interpretación, pero que había también reconocido mucho más. Comprendió que sus propios sentimientos de agresividad hacia su padre contribuían a su temor hacia él y también de que había proyectado sus propios impulsos sobre su padre.

Uno de los puntos importantes en la técnica de juego ha sido siempre el análisis de transferencia. Como sabemos, en la transferencia al analista, el paciente repite emociones y conflictos anteriores. Es mi experiencia de que estamos capacitados de ayudar al paciente fundamentalmente, retornando sus fantasías y ansiedades en nuestras interpretaciones de transferencia a donde se originaron, es decir, a la infancia y en relación a sus primeros objetos. Por cuanto, re-experimentando tempranas emociones y fantasías y comprendiéndolos en relación a sus primeros objetos, él puede revisar estas relaciones en su raíz y por lo tanto reducir efectivamente sus ansiedades.

V

Al mirar hacia atrás a los primeros años de mis trabajos, seleccionaría unos pocos hechos. Mencioné al comienzo que al analizar mi primerísimo caso infantil, encontré que mi interés se enfocaba en sus ansiedades y defensas contra ellas. Mi énfasis sobre ansiedades me guió más y más y profundamente hacia el inconsciente y dentro de la vida de fantasía del niño. Este énfasis especial se oponía al punto de vista analítico de que las interpretaciones no debían ir muy profundo y no debieran ser dadas frecuentemente. Persistí en mi enfoque, a pesar del hecho que envolvía un cambio radical de técnica. Este enfoque me llevó dentro de un nuevo territorio, por cuanto abrió el comprendimiento de las tempranas fantasías, ansiedades y defensas infantiles que estaban, en ese entonces aún grandemente inexploradas. Esto se me

presentó claramente cuando comencé la formulación teórica de mis encuentros clínicos.

Uno de los varios fenómenos que me chocó en el análisis de Rita fue la dureza de su superyo. He descrito en “El Psicoanálisis de Niños”, cómo Rita solía jugar el rol de una madre severa y castigadora, quien trataba a la criatura (representada por la muñeca o por mí) muy cruelmente. Más aún, su ambivalencia hacia su madre, su extrema necesidad de ser castigada, sus sentimientos de culpabilidad y sus terrores nocturnos me llevaron a reconocer que en esta niña de dos años y nueve meses —y claramente retrocediendo a más temprana edad—, un superyo que operaba duro e implacable. Encontré este descubrimiento confirmado en los análisis de otras criaturas pequeñas y llegué a la conclusión que el superyo surge en una etapa mucho más temprana que lo que suponía Freud. En otras palabras, se me presentó claro que el superyo, como él lo concebía, es el producto final de un desarrollo que se extiende a través de años. Como resultado de estas observaciones ulteriores, reconocí que el superyo es algo que es sentido por el niño operando internamente en forma concreta; que consiste en una variedad de figuras construidas de sus experiencias y fantasías y que deriva de las etapas en que él había internalizado (introyectado) a sus padres.

Estas observaciones, a su vez, me condujeron, en el análisis de niñas, al descubrimiento de la situación de ansiedad femenina fundamental: se siente que la madre es el perseguidor principal quien, como un objeto externo e internalizado, ataca el cuerpo de la criatura y saca de él sus niños imaginarios. Estas ansiedades surgen de los ataques fantaseados de la niña al cuerpo de la madre, que ambicionan robarle sus contenidos; es decir, las materias fecales, el pene del padre, y los niños y resultan en temor de venganza por ataques similares. Tales ansiedades persecutorias las he encontrado combinadas o alternadas con profundos sentimientos de depresión y culpa, y estas observaciones luego me condujeron al descubrimiento de la parte vital que la tendencia a **hacer reparación** juega en la vida mental. Reparación, en este sentido, es un concepto más amplio que los conceptos de Freud de “anulación en la neurosis obsesiva” y de “formación reactiva”, por cuanto incluye la variedad de procesos por medio del cual el ego siente que anula el daño hecho en fantasía, restaura, conserva y revive objetos. La importancia de esta

tendencia, unida como lo está con sentimientos de culpa, también está en la mayor contribución que hace a todas las sublimaciones, y en esta forma, a la salud mental.

Al estudiar los ataques fantaseados al cuerpo de la madre, pronto arribé a los impulsos anal - y uretro - sádicos. He mencionado arriba que reconocía la dureza del superyo en Rita (1923), y que su análisis me ayudó enormemente a comprender la forma en que los impulsos destructivos hacia la madre se tornan en la causa de sentimientos de culpa y persecución. Uno de los casos por medio de los cuales la naturaleza anal - y uretro - sádica de estos impulsos destructivos se me hizo clara fue el de "Trude" de 3 años y 3 meses de edad, a quien analicé en 1924. ⁽¹⁾ Cuando ella vino a mí para el tratamiento, sufría de varios síntomas tales como terrores nocturnos e incontinencia de orina y materias fecales. En etapas tempranas en su análisis me solicitó que pretendiera que estaba en cama y dormida. Luego decía que me iba a atacar y buscar por materias fecales en mis nalgas (que averigüé representaba niños) a los que iba a sacar. Tales ataques eran seguidos por su encogimiento en un rincón, jugando a que estaba en cama, cubriéndose con almohadones (que le protegían el cuerpo y también representaban niños); al mismo tiempo también se orinaba y demostraba claramente que tenía mucho miedo de ser atacada por mí. Sus ansiedades acerca de la peligrosa madre internalizada, confirmaron las conclusiones que formé primeramente en el análisis de Rita. Ambos análisis habían sido de corta duración, en parte porque los padres creyeron que se había llegado a suficiente mejoría. ⁽¹⁾

Pronto después me convencí que tales impulsos y fantasías destructivas podían remontarse a impulsos oral - sadísticos. En realidad, ya Rita había demostrado esto claramente. En una ocasión ella ennegreció un pedazo de papel, lo rompió, echó los pedazos en un vaso de agua que se llevó a la boca

¹ Cf. "El Psicoanálisis de Niños".

¹ Rita tuvo ochenta y tres sesiones. Trude, ochenta y dos sesiones.

como para beberlo, y dijo por lo bajo, "mujer muerta". ⁽²⁾ Este romper y mojar de papel, lo comprendí en ese entonces como para expresar fantasías de atacar y matar la madre, que daba lugar a temores de venganza. Yo he mencionado que fue con Trude que me di cuenta de la naturaleza específica sádica anal y uretral de tales ataques. Pero en otros análisis llevados a cabo en 1924 y 1925 (Ruth y Pedro, ambos descritos en el "Psico - análisis de Niño"), también me di cuenta de la parte fundamental que los impulsos oral - sádicos juegan en las fantasías destructivas y ansiedades correspondientes, encontrando así, en los análisis de pequeños, amplia confirmación a los descubrimientos de Abra-ham. ⁽³⁾ Estos análisis, que me dieron más campo para observación, dado que duraron más que los de Rita y Trude ⁽⁴⁾ me guiaron hacia una compenetración mayor del rol fundamental de los deseos y ansiedades orales en el desarrollo, normal y anormal. ⁽⁵⁾

² Véase "El Complejo de Edipo a la Luz de las Ansiedades Tempranas", Int. J. Psycho - Anal. Vol. XXVI (1945), también. "Contribuciones al Psicoanálisis". Pág. 374 - 5.

³ Cf. "Una Historia Corta del Desarrollo de la Libido, Visto a la Luz de los Desórdenes Mentales", 1924. Reimpreso en Papeles Seleccionados. (Londres, 1927).

⁴ Ruth tuvo 190 sesiones, Pedro 278 sesiones

⁵ Esta convicción creciente acerca de la importancia fundamental de los descubrimientos de Abraham fue también resultado de mi análisis con el que comenzó en 1924 y fue cortado catorce meses más tarde por su enfermedad y muerte.

Como he mencionado, ya me había dado cuenta en Rita y Trude de la internalización de una atacante y por lo tanto temible madre — El super Yo cruel. Entre los años 1924 y 1926 analicé a una criatura que estaba sumamente enferma. ⁽¹⁾ A través de su análisis aprendí muchísimo acerca de detalles de tal internalización y acerca de las fantasías e impulsos que hay ocultos en las ansiedades paranoides y maníaco - depresivas. Por cuanto llegué a comprender la naturaleza oral y anal de sus procesos de introyección y las situaciones de persecución interna que ellos engendraban. También me di más cuenta de las formas en que influyen dichas persecuciones internas, por medio de la proyección, las relaciones con los objetos externos. La intensidad de su envidia y odio mostraba fuera de todo error la derivación de su relación oral - sádica al seno de su madre y estaba entremezclada con el comienzo de su complejo de Edipo. El caso de Erna me ayudó mucho a preparar el terreno para un número de conclusiones que presenté al Décimo Congreso Psicoanalítico Internacional en 1927 ⁽²⁾, en especial el punto de vista de que el temprano superyo, que se forma cuando los impulsos y fantasías oral - sádicas están a su mayor nivel, son la razón fundamental de la psicosis — un punto de vista que, dos años más tarde, desarrollé recalcando la importancia del sadismo oral para la esquizofrenia. ⁽³⁾

Correlativamente con los análisis hasta ahora descriptos, me fue posible hacer algunas interesantes observaciones relacionadas con las situaciones de ansiedad en varones. Los análisis en varones y hombres confirmaron ampliamente el punto de vista de Freud de que el miedo de castración es la principal ansiedad del macho; pero yo me di cuenta de que debido a la temprana identificación con la madre, (la posición femenina que surge de las tempranas etapas del complejo de Edipo) la ansiedad acerca de ataques en la parte interior del cuerpo es de gran importancia en los hombres como así también en las mujeres y en varias maneras influencia y moldea el temor de castración.

¹ Descripta bajo el nombre de “Erna” en “El Psicoanálisis de Niños”.Capítulo III.

² Cf. “Primeras Etapas del Conflicto de Edipo”, Int. J. Psycho-Anal., Vol. IX (1928); también reimpresso en “Contribuciones al Psicoanálisis”.

³ Cf. “La Importancia de Formación Símbolos en el Desarrollo del Yo”, leída ante el Undécimo Congreso Internacional Psicoanalítico, en Oxford, 1929. Publicado en Int. J. Psycho - Anal., Vol. XI (1930); también reimpresso en “Contribuciones al Psicoanálisis”.

Las ansiedades que derivan de ataques fantaseados en el cuerpo de la madre y en el padre que se supone ella contiene, probó en ambos sexos fundamentar claustrofobia (que incluye miedo de ser aprisionado o enterrado en el cuerpo de la madre). La conexión de estas ansiedades con el temor de castración pueden verse, por ejemplo en la fantasía de perder el pene o serle destruido dentro de la madre — fantasías que pueden resultar en impotencia.

Llegué a ver que los temores conectados con ataques al cuerpo de la madre y de ser atacados por objetos externos o internos tenían una calidad e intensidad particular que sugería su naturaleza psicótica. Al explorar la relación del niño a objetos internalizados, se tornaron claras varias situaciones de persecución interna y su contenido psicótico. Más aún, el reconocimiento de que el miedo de represalia deriva de la propia agresividad del individuo, me guió a sugerir que las defensas iniciales del Yo sean dirigidas contra la ansiedad surgida de impulsos y fantasías de destrucción. Una y otra vez, cuando estas ansiedades psicóticas fueron seguidas hasta su origen, se encontró que emanaban del sadismo oral. También me di cuenta de que la relación oral - sádica a la madre y la internalización de un seno devorado, y por lo tanto devorador, creaba el prototipo de todas las persecuciones internas; y más aún, que la internalización de un seno herido y por lo tanto temido, por una parte y de un seno que satisface y ayuda por la otra, es el núcleo del superyo. Otra conclusión fue de que, aunque las ansiedades orales vienen primero, las fantasías y deseos sádicos de todas fuentes son operativos a una muy temprana etapa del desarrollo y encubren las ansiedades orales, (1)

La importancia de las ansiedades infantiles que he descrito más arriba, fue también demostrada en el análisis de adultos muy enfermos, algunos de los cuales estaban al borde de la psicosis. (2)

¹ Estas y otras conclusiones están contenidas en dos trabajos que ya he mencionado. “Tempranas Etapas del Conflicto de Edipo”. (Int. J. Psycho - Anal., Vol. IX; y “La Importancia de la Formación de Símbolos en el Desarrollo del Yo”. Int. J. Psycho - Anal., (Vol. XI). Véase también “Personificación en el Juego de los Niños”. Int. J. Psycho - Anal. Vol., X (1929). Todos estos trabajos están reimpressos en “Contribuciones al Psicoanálisis”.

² Es posible que la comprensión del contenido de las ansiedades psicóticas y de la urgencia de interpretarlas me fue dada a conocer en el análisis de un hombre esquizofrénico paranoico, y quien vino a mí por un mes solamente. En 1922 un colega, quién se iba de vacaciones, me pidió que me hiciera cargo, por un mes, de un paciente esquizofrénico suyo. Hallé desde la primer hora en adelante que no debía permitir al

Hubo otras experiencias que me ayudaron a llegar a ulteriores conclusiones. La comparación ante la indudablemente paranoica, Erna y las fantasías y ansiedades que había hallado en niños menos enfermos, a quienes sólo se les podía llamar neuróticos, me convenció de que las ansiedades psicóticas (paranoicas y depresivas) fundamentan la neurosis infantil. Hice también observaciones similares en los análisis de adultos neuróticos. Todas estas distintas ramas de exploración resultaron en la hipótesis que las ansiedades de naturaleza psicótica son, hasta cierto punto, parte del desarrollo infantil normal y están expresadas y elaboradas enteramente, en el curso de la neurosis

paciente el permanecer silencioso para nada. Sentí que su silencio implicaba peligro y en cada tal instancia yo interpretaba sus temores de mí, es decir: de que yo estaba completando con su tío y que lo haría internar • otra vez (él había estado dado de alta) material que en otras ocasiones él expresó verbalmente. Una vez que yo había interpretado su silencio en esta forma, conectándolo con material anterior, el paciente se sentó, y me preguntó en tono amenazador: “¿Me va a remitir de vuelta al asilo?” Pero pronto se tranquilizó y comenzó a hablar más libremente. Eso me demostró que estaba en lo correcto y debiera continuar interpretando sus sospechas y sentimientos de persecución. Hasta cierto punto una transferencia positiva a la par que una negativa, se llevó a cabo hacia mí; pero en cierto momento, cuando su miedo a las mujeres surgió muy fuertemente, exigió de mí el nombre de un analista masculino a quien acudir. Le di un nombre pero él jamás se acercó a este colega. Durante ese mes vi al paciente todos los días. El analista que me solicitó lo tomara a mi cargo, encontró algún progreso a su regreso y deseó que continuara el análisis. Yo rehusé habiendo comprendido claramente el peligro de atender a un paranoico sin protección u otro arreglo más apropiado. Durante el tiempo en que lo analicé, a menudo se paró durante horas fuera de mi casa, mirando hacia’ mi ventana, aunque fue sólo en pocas ocasiones cuando tocó el timbre y solicitó verme. Debo mencionar que luego de corto tiempo fue nuevamente internado. Aunque no llegué, en ese entonces, a ninguna conclusión teórica de esta experiencia, creo que este fragmento de un análisis pueda haber contribuido a mi “insight” futuro sobre la naturaleza psicótica de las ansiedades infantiles y al desarrollo de mi técnica.

infantil, ⁽¹⁾ Para descubrir estas ansiedades infantiles el análisis tiene, sin embargo, que ser llevado en las capas profundas del inconsciente, y esto se aplica tanto a los adultos como a los niños. ⁽²⁾

Ya se ha señalado, en la introducción de este artículo, que mi atención desde el comienzo se enfocó en las ansiedades de la criatura y que fue por medio de la interpretación de sus contenidos que me encontré capacitada para disminuir la ansiedad. A fin de hacer esto, tuve que hacer amplio uso del lenguaje simbólico del juego, que reconocí era parte esencial del modo de expresión de la criatura. Como hemos visto, el cubo, la pequeña figura, el coche, no sólo representan cosas que interesan a la criatura en sí mismas, pero en su juego con ellas, siempre tienen una variedad de significados simbólicos que están también ligados con sus fantasías, deseos y experiencias. Este modo arcaico de expresión es asimismo el lenguaje con el cual estamos familiarizados en sueños, y fue por acercamiento al juego del niño, en una forma similar a la interpretación de los sueños por Freud, que encontré que podía tener acceso al inconsciente de la criatura. Pero tenemos que considerar el uso de símbolos, de cada criatura, en conexión con sus emociones y ansiedades especiales y en relación a la situación completa que es presentada en el análisis; no tienen sentido las meras traducciones generalizadas de símbolos.

La importancia que yo atribuí al simbolismo me llevaron a medida que pasaba el tiempo — a conclusiones teóricas acerca del proceso de la formación del símbolo. El análisis del juego ha demostrado que el simbolismo capacitaba al niño a transferir no sólo sus intereses, pero también fantasías, ansiedades y culpa a objetos aparte de personas. ⁽³⁾

¹ Como sabemos, Freud encontró que no hay diferencia estructural entre el normal y el neurótico y este descubrimiento ha sido de la más grande importancia en el entendimiento de los procesos mentales en general. Mi hipótesis de que las ansiedades de una naturaleza psicótica son omnipresentes en la infancia, y fundamentan la neurosis infantil, es una extensión del descubrimiento de Freud.

² Las conclusiones que he presentado en el último párrafo, pueden encontrarse ampliamente detalladas en “El Psicoanálisis de Niños”.

³ Con relación a esto, el importante artículo del Dr. Ernest Jones, Cf., “La Teoría del Simbolismo”, Brit. J. Psych., Vol. IX (1916).

De esta manera se experimenta un gran alivio en el juego y éste es uno de los factores que lo hacen tan esencial para el niño. Por ejemplo, Pedro, a quien me he referido anteriormente, me señaló, cuando le interpreté su destrucción de un juguete figura como representando ataques a su hermano, que él no haría esto a su **verdadero** hermano, él sólo lo haría con el hermano **juguete**. Mi interpretación, por supuesto, le hizo comprender claramente que era a su hermano a quién deseaba atacar; pero el ejemplo muestra que sólo por medios simbólicos le era posible a él expresar sus tendencias destructivas, en el análisis.

He llegado también a la comprensión de que, en los niños, una severa inhibición de la capacidad de formar y usar símbolos, y por ende de desarrollar vida de fantasía, es un signo de seria perturbación. ⁽¹⁾ Yo sugerí que tales inhibiciones, y la resultante perturbación en relación al mundo exterior y a la realidad, son características de la esquizofrenia. ⁽²⁾

De paso puedo decir que encontré de gran valor, desde el punto de vista clínico y teórico, el hecho de que estaba, analizando a adultos y niños. Me era posible, de esa manera, el observar las fantasías y ansiedades del niño aún operativas en el adulto y estimar en el joven niño lo que podría ser su desarrollo futuro. Fue por medio de la comparación del niño muy enfermo, del neurótico y del normal, y por el reconocimiento de las ansiedades infantiles de naturaleza psicótica como la causa de enfermedad en los adultos neuróticos, que he llegado a las conclusiones descritas más arriba. ⁽³⁾

VI

¹ “La Importancia de la Formación de Símbolos en el Desarrollo del Yo”. Int. J. Psycho - Anal., Vol. XI (1930). También en “Contribuciones al Psicoanálisis” y “Revista Uruguaya de Psicoanálisis”. T. N° I, - 1956.

² Esta conclusión ha influenciado desde entonces el entendimiento del modo de comunicación del esquizofrénico y ha encontrado su lugar en el tratamiento de la esquizofrenia.

³ No puedo tratar aquí de la diferencia fundamental que existe, además de rasgos comunes, entre el normal, el neurótico y el psicótico.

Al hacer remontar en los análisis de adultos y niños, el desarrollo de los impulsos de las fantasías y de las ansiedades, hasta su origen, es decir: a los sentimientos hacia el pecho materno (aún con niños que no han sido amamantados), encontré que las relaciones objetivas comienzan casi con el nacimiento y surgen con la experiencia de la alimentación; más aún, que todos los aspectos de la vida mental están ligados con relaciones objétales. También surgió que la experiencia de la criatura del mundo exterior, que pronto incluye su relación ambivalente a su padre y otros miembros de su familia, está constantemente influenciada por — y a su vez influencia — el mundo interno que él está construyendo y que las situaciones externa e interna son siempre dependientes una de otra, dado que la introyección y la proyección operan lado a lado desde el comienzo de la vida.

La observación de que en la mente infantil la madre aparece primariamente como un pecho bueno y malo disociados entre sí y que a los pocos meses, con la creciente integración del Yo, los aspectos contrastantes comienzan a sintetizarse, me ayudó a comprender la importancia de los procesos de disociar, y de conservar separadas figuras buenas y malas, ⁽¹⁾ así como también el efecto de tales procesos en el desarrollo del Yo. La conclusión a sacar de la experiencia que las ansiedades depresivas surgen como un resultado del Yo sintetizando los aspectos buenos y malos (amados y odiados) del objeto, me llevó a su vez al concepto de la posición depresiva, que llega a su culminación hacia la mitad del primer año. Es precedida por la posición paranoide, que se extiende sobre los primeros tres o cuatro meses de vida y está caracterizada por la ansiedad persecutoria y procesos de disociación. ⁽²⁾ Más tarde, en 1946, ⁽³⁾ cuando reformulé mi punto de vista sobre los primeros tres o cuatro meses de vida, llamé a esta etapa (haciendo uso de una sugerencia de Fairbairn) ⁽⁴⁾, la posición esquizo- paranoide y, trabajando sobre

¹ “Personificación en el Juego de Niños”, Int. J. Psycho - Anal., Vol. X (1929), también en “Contribuciones al Psicoanálisis”.

² “Una contribución a la Psicogénesis de los Estados Maníaco - Depresivos”, Int. J. Psycho - Anal., Vol. XVI (1935); También en “Contribuciones al Psicoanálisis”.

³ “Notas Sobre Algunos Mecanismos Esquizoides”, Int. J. Psycho -Anal., Vol. XXVII (1946); también en “Desarrollos en Psicoanálisis”. (Londres) 1952.

⁴ Fairbairn, W. R. D., “Una Revisión de la Psicopatología de las Psicosis y Neurosis”, Int. J. Psycho - Anal., Vol. XXII (1941); también en “Estudios Psicoanalíticos de la Personalidad”. (Londres) 1952.

su significado, busqué de coordinar mis hallazgos acerca de la disociación, proyección, persecución e idealización.

Mi trabajo con niños y las conclusiones teóricas a que llegué por medio de ello, influenciaron enormemente mi técnica con los adultos. Ha sido siempre un principio del psicoanálisis de que el inconsciente, que origina en la mente infantil, tiene que ser explorado en el adulto. Mi experiencia con los niños me había llevado mucho más profundamente en esa dirección de lo que era anteriormente el caso, y esto condujo a una técnica que hizo posible el acceso a esas capas. En especial, mi técnica de juego me había ayudado a ver cual era, en el momento, el material más urgente de interpretar y la forma en que sería llevado más fácilmente al paciente; y pude aplicar algo de este conocimiento a los análisis de adultos. ⁽¹⁾ Como se ha señalado anteriormente, no quiere decir esto que la técnica usada con criaturas es idéntica a la de acercamiento a los adultos. Aún cuando encontramos nuestro camino muy atrás hasta las primeras etapas, es de suma importancia al analizar adultos, el tener en cuenta al Yo del adulto, en la misma forma que tenemos presente, en las criaturas, al Yo infantil de acuerdo a la etapa de su desarrollo.

El más completo entendimiento de las más tempranas etapas del desarrollo, del rol de las fantasías, ansiedades y defensas en la vida emocional del infante, ha arrojado también luz sobre los puntos de fijación de la psicosis del adulto. Como resultado, se ha abierto un nuevo camino para tratar a pacientes psicóticos por el psicoanálisis. Este campo, en especial el psicoanálisis de pacientes esquizofrénicos, necesita mucha más exploración;

¹) La técnica de juego ha influenciado también al trabajo con niños en otros campos, como por ejemplo en el trabajo de dirección de actividades y en el de educación. Al desarrollo de métodos educativos en Inglaterra se le ha dado ímpetus frescos por la investigación de Susan Isaac en la Escuela de Malting House. Sus libros acerca de ese trabajo han sido ampliamente leídos y han tenido efecto duradero en las técnicas educativas en este país, especialmente donde concierne a niños jóvenes. Su enfoque fue enormemente influenciado por su gran aprecio al análisis infantil, especialmente la técnica de juego; y se le debe gradualmente a ella que, en Inglaterra, el entendimiento psicoanalítico de los niños haya contribuido a desarrollos en educación.

pero el trabajo efectuado en esta dirección por algunos psicoanalistas, representados en este libro, parece justificar las esperanzas para el futuro.

Criterios de progreso de un paciente durante el análisis ⁽²⁷⁾

H. A. THORNER

LONDRES

La apreciación del progreso en el curso del análisis presenta dificultades reales. Un cambio en los síntomas o en las quejas del paciente no es un indicio satisfactorio del progreso del mismo. Sabemos que pretendidas mejorías rápidas pueden verse seguidas por recaídas o aún empeoramientos momentáneos. Dadas estas dificultades, parece deseable formular ciertos criterios sobre los cuales fundamentar el juicio sobre el progreso de un tratamiento individual. Es obvio que estos criterios tienen que estar basados sobre los procesos psicológicos del paciente. ⁽²⁸⁾

Se pueden elegir muchos aspectos sobre los cuales basar una evaluación del progreso. Para citar a unos pocos: desarrollo del “**insight**”; la capacidad del paciente de asociar libremente; su tolerancia para con su material inconsciente; la fluidez del hablar en el curso de la sesión; la relación entre paciente y analista; la situación transferencial en su totalidad. Creo que todos estos son indicios válidos que son constantemente usados por los analistas. Sobre todo, la mejoría clínica del paciente no puede ser desconocida si está sustentada por un cambio paralelo reconocible en el análisis. A mi criterio, el cambio paralelo del material analítico y de la mejoría clínica es el indicio más importante. Para entender esa evolución paralela, es importante tener una idea clara de lo que ocurre en el inconsciente del paciente y que sea reconocible tanto para el analista como para el paciente.

Joan Riviere ⁽²⁹⁾, en su artículo “Contribución al análisis de la reacción terapéutica negativa”, se refiere a una observación de Freud sobre ciertos

²⁷ Trabajo leído en el 17.º Congreso Internacional de Psicoanálisis, Amsterdam, 1951. Traducido del *Intern. J. Psa., T. XXXIII*, 1952, p. 479.

²⁸ En la temprana historia del psicoanálisis, Freud consideraba que el descubrimiento de los recuerdos inconscientes por sí solo tenía un efecto terapéutico en el tratamiento, y en consecuencia se podía tomar como indicio del progreso del paciente. Es cierto, por supuesto, que la recuperación de recuerdos infantiles y de fantasías tempranas es un elemento importante del proceso terapéutico, pero con el conocimiento actual no podemos decir que un paciente ha progresado, fiándonos únicamente de la recuperación de ciertos recuerdos.

²⁹ Joan Riviere, “Contribución al análisis de la reacción terapéutica negativa”. *Revista de Psicoanálisis*, T.

pacientes refractarios que eran incapaces de experimentar un progreso. Apoyándose en conceptos sacados del trabajo de M. Klein, especialmente en el de posición depresiva, Joan Riviere describió la reacción terapéutica negativa de un paciente como un intento de escapar a la reacción depresiva: si acepta al análisis, o al analista, como a un objeto bueno, el paciente sentirá agradecimiento para él, y por eso se expondrá a sentir culpa. En un artículo reciente "Criterios para la terminación de un psicoanálisis", M. Klein (³⁰) retoma este punto y amplía este criterio como una prueba para la terminación de un psicoanálisis.

Voy a seguir la evolución del análisis de una paciente, y, tratar de mostrar como el análisis de la misma progresó. Describiré ansiedades y su evolución análogas a las que describieron M. Klein y J. Riviere en sus artículos. Ya que, según creemos, el sentimiento de seguridad del paciente depende ampliamente de su relación con su objeto bueno, trató de seguir el desarrollo del análisis en términos del "objeto bueno" y de su destino en el mundo interno y externo de la paciente.

El material que apoya mis conclusiones fue sacado de relatos escritos inmediatamente después de cada sesión. Cada relato consta de 200 a 300 palabras y comprende una exposición objetiva de lo que fue discutido, en lo posible siguiendo el orden en que surgió durante la sesión. Cuando reuní ese material, no tenía en vista ninguna investigación especial, y sólo después de completarlo, lo que me tomó más o menos 18 meses, consideré como podía utilizar el material que encontraba a mi disposición.

El material clínico está tomado del análisis de una mujer soltera, de edad mediana. Su primera sesión fue dedicada a su ansiedad por su edad avanzada, su soledad, y su temor de contener elementos peligrosos. Por medio de estos elementos peligrosos, podía dominarme en la misma forma en que, en otras oportunidades, había conseguido engañar a gente importante. Este temor de su propia peligrosidad hacía que mantuviera a la gente apartada de ella, y explicaba, en realidad, su soledad. Este tema, después de haber sido desarrollado en el curso de las tres primeras sesiones, fue retomado en la cuarta sesión, cuando trajo un recuerdo de su infancia en el cual su cabeza

VII, p. 121.

³⁰ Melanie Klein, "On the Criteria for the Termination of a Psycho-Analysis". *Intern. J. Psa.* XXXI, pp. 78 - 80, 1950.

estaba infectada por piojos y una niñera la limpiaba. Por el recuerdo de este incidente, mostraba que sentía inconscientemente que el proceso analítico era un proceso de desinfección, en el cual se mezclaban sentimientos de culpabilidad, lo mismo que su relación con la niñera, que le había contado historias que, según su madre, ella no debía conocer. En relación con esto surgió otro recuerdo, de que muchachos le impusieron una ceremonia de iniciación antes de admitirla en un club de niños. Habiéndose enterado de lo desagradable de la ceremonia de iniciación, se negó a ser miembro del club. Tenía una actitud similar con el análisis. Aunque no habíamos tenido más de cuatro sesiones, nos encontrábamos completamente en el centro de problemas importantes: sus ansiedades persecutorias referentes al análisis, en relación con su temor-de estar llena de cosas malas.

De ahí, pasamos rápidamente a otro problema que se expresaba en términos de Blanca Nieves: el espejo decía a la madre mala que era la más bella hasta que Blanca Nieves hubo crecido. Le interpreté esto como su ansiedad de ocupar mi lugar cuando creciera, y su temor de ser desplazada por su hermana menor. Esta interpretación fue confirmada por recuerdos que estaban vinculados con el nacimiento de su hermana, cinco años menor. Inmediatamente después de esta sesión, surgió un nuevo problema acerca de un joven pariente que le hubiera gustado considerar casi como a un hijo, pero sus padres parecían opuestos a su interés por el muchacho. En relación con esto, se quejó amargamente que le quitaba el sueño: según sus propias palabras, me ofrecía todo, salvo su trabajo. La atmósfera era de robo, persecución y exclusión. Se decía que había perdido un objeto amado, — pero que lo había encontrado de nuevo. En el curso de la misma sesión, relató un sueño que retenía y que tenía miedo de olvidar: expresando la idea de que un objeto querido podía perderse, o que podían quitárselo. El aspecto de su mundo interno con el cual tratábamos era de no tener nada, o de ser malo, o de ser robado; o bien, ella misma sería reemplazada por su hermana menor; o bien, en términos de su relación con su madre, (o con el analista), iba a reemplazar a la madre. Tiene miedo de tener que quedarse sola porque es mala; la gente a quien quiere tiene que ser mantenida lejos de ella. En relación con este sentimiento está la idea de que los objetos que retiene están perdidos — a la vez porque tiene que protegerlos de sí misma, ya que es peligrosa, y como resultado de que le hayan sido robados.

En este material, la paciente pasa por situaciones de ansiedad tempranas, lo que fue confirmado ampliamente más tarde. Al mismo tiempo, el análisis es, por supuesto, el análisis de su transferencia positiva y negativa, de su amor hacia el padre y hacia la madre tanto como de su odio hacia ellos. Además, hay ciertos mecanismos obsesivos que aparecen en un sueño sobrecargado de detalles. En la sesión siguiente, un lunes, se siente cómoda y cordial. Pero siente también que siempre tiene que dar para agradar a la gente, de ahí el sueño sobrecargado que podía fácilmente entenderse en términos de material anal, pues estaba hablando de una diarrea reciente. Uno de sus mayores miedos es acercarse demasiado a la gente, por el temor de que descubran que es una hipócrita. Lo que fue experimentado previamente en términos de perder un objeto valioso, es decir, un buen objeto interno, o de olvidar un sueño retenido, se experimenta ahora en términos de ser descubierta como sin valor. ⁽³¹⁾ Por eso la felicidad del principio de la sesión no podía durar.

Esta experiencia le hizo recordar sus dificultades de alimentación en la temprana infancia. Por ser bruscamente interrumpido su amamantamiento, no quiso comer y sufrió de estreñimiento. La suspicacia con la cual consideraba ciertas propuestas que le hacían, por ejemplo la de una sesión analítica suplementaria, se volvió muy clara cuando ella, según su expresión, “quiso mirar los dientes al caballo regalado”. Esa suspicacia, que no la dejaba aceptar propuestas, o —podría decirlo en este nivel— reconocer la amistad y la bondad de una propuesta, la encontraremos de nuevo en una fase posterior en sus quejas de que no le ofrecen nada bueno. La suspicacia se mostró más adelante en una experiencia que tuvo la mañana en que se encontró en una situación que solía provocarle una buena dosis de ansiedad, pero en la cual se sintió mucho más libre y cómoda. Eso podía llamarse una mejoría, pero no le gustaba.

Llegó con algunos minutos de atraso a la sesión siguiente, y dijo que en realidad llegaba temprano, pero sentía que no podía tocar el timbre todavía.

³¹ Es una reacción que noté también en otros pacientes. Parece que los objetos bueno y malo no pueden ser retenidos juntos, al lado uno del otro. Los objetos buenos son negados o proyectados fuera. Estos pacientes se sienten entonces malos y sin valor, y sienten que sus cualidades buenas — si hay alguna — no son más que engaños, y pierden así la calidad de realidad. Conocemos muy bien este proceso cuando se refiere al Yo, y que el paciente tiene el sentimiento de irrealidad o de depersonalización. H. A. Thorner, “Examination Anxiety”, *Int. J. Psa.*, 33.

Parecía tener miedo de tomar demasiado de mí. Una situación similar había ocurrido ya: el día anterior, había salido con un pariente. Aunque tenía hambre, no había podido elegir una comida en un restaurante, por su temor inconsciente de comer demasiado, es decir, el temor de explotar a otra persona y robarla. Y junto con esas ansiedades aparece otro temor, el de estar derrumbada por el análisis. Todo lo 'que pueda conseguir de mí la va a derrumbar, la va a envenenar. Para valorar la situación persecutoria, hay que recordar que esta paciente, no sólo en el análisis, sino también en su trabajo, se sentía perseguida. La gente le parecía constantemente querer algo de ella. Eso fue ilustrado en forma muy clara por otro recuerdo infantil de la paciente: un verdulero que recordaba con todos los detalles, le había regalado una pera; era la primera vez que recibía una pera, no de su madre, sino de otra persona. . . La guardó, y la dio a su pequeña muñeca que estaba enferma y parecía necesitarla más. Nunca comió la pera, que quedó con la muñeca hasta estar podrida.

En vez de seguir la evolución ulterior sesión por sesión, voy a elegir ahora algunas situaciones características por la forma en que se desarrollaron. Sin embargo, me gustaría destacar como una sesión parece surgir orgánicamente de la sesión anterior. Las sesiones analíticas no son entrevistas aisladas, y los problemas del paciente que son analizados en una sesión continúan en la sesión siguiente, y así sucesivamente... La continuidad del análisis de sesión a sesión es un punto que merece ser especialmente recalcado.

Junto con la idea de que no le estaba permitido tomar cosas buenas, otros sentimientos estaban en discusión, por ejemplo, su queja amarga de que lo que quería nunca le era dado voluntaria y libremente. Un sueño ilustra cuán estrechamente están vinculados estos problemas con ansiedades más profundas y tempranas. Soñó que pasaba un feriado en un distrito minero. Era una especie de búsqueda de tesoro; un viaje la llevaba a una casa en cuyo sótano una mujer tenía los muebles más bonitos. La mujer no parecía saber nada de los tesoros que poseía, pero no quería que la paciente penetrara en la casa. Este sueño fue relatado en un contexto donde me decía que estaba deprimida, porque me había dicho que las cosas andaban mejor. Esto se vinculaba con el análisis, cuyos beneficios no debía tener, pero tenía que pasar a alguien más en vez de aprovecharlos para su propio bien. Quería también enseñarme algo que había hecho, pero no podía hacerlo sin miedo, temiendo

que yo la criticase o, como dijo ella, la rompiera en pedazos. Así, la representación que tenía de mí era la de una madre peligrosa, tema que estaba prefigurado en su sueño de la casa que representaba a su madre llena de bellos objetos que no quería compartir con ella.

Es uno de los puntos que quiero recalcar, mostrando que en las fases ulteriores del análisis esta idea cambió y se dio bruscamente cuenta de cuantas cosas le eran propuestas: la invitaban y era capaz de aceptar invitaciones. Este cambio fue al principio pasajero y duró sólo poco tiempo.

Los mecanismos obsesivos que hemos mencionado previamente eran una defensa contra su falta de seguridad interna. Sentía una compulsión a preocuparse de todos los detalles, es decir, mirar sus ropas, ver si estaba bien vestida, empacando y eligiendo la ropa que convenía para un viaje, etc.... tenía realmente que guardar sus pertenencias de ciertos peligros. Ilustró esto diciendo que no había mirado su ropa y que ahora las polillas habían entrado en su ropero y le habían comido su tapado de piel. Estas polillas representaban peligros internos (sus instintos, particularmente su avidez oral) que amenazaban destruir las cosas buenas que tenía dentro de ella. Es interesante comparar esas ansiedades con el recuerdo infantil de cuando la niñera tenía que desinfectar su cabeza de los piojos — en el cual hemos reconocido su idea inconsciente del proceso analítico.

Su deseo de quedar libre de sus elementos peligrosos se vinculaba con su deseo de proteger sus buenos objetos. Esta idea estaba en la base de su sentimiento de alivio cuando había salvado algún objeto (le gustaba particularmente encontrar uso a las cosas rotas). Le gustaban las improvisaciones y las soluciones de emergencia. No sólo tenía dificultades para usar lo que poseía, sino también que sentía culpabilidad por poseer cualquier objeto. Eso se demostró con otro ejemplo, cuando pensó que no era justo que tuviera ella un cuarto de huéspedes, y que había que darlo a alguien que no hubiera encontrado habitación. La naturaleza de la ansiedad detrás del sentimiento que no debía tener un cuarto para huéspedes, o en sustancia, algo bueno, se volvió clara cuando supimos su idea de como un análisis terminaba. El análisis terminará cuando no tenga nada más para decir, lo que significaba cuando esté agotada. Su espera inconsciente de ser vaciada por el análisis estaba debajo de su arreglo económico del análisis, para el cual había destinado ciertos fondos que esperaba que se agotaran. Fue una gran sorpresa

para ella darse cuenta de que era capaz de pagarlo con sus recursos corrientes. Paralelamente a la idea de que el analista la iba a agotar, corría la idea correspondiente de que ella me iba a agotar, iba a agotar al analista. Iba a querer demasiado. Aquí de nuevo estamos tratando con una situación de ansiedad temprana en la cual tiene miedo de devorar el objeto del cual depende.

En esta fase del análisis, tratamos con ansiedades que M. Klein describió como persecutorias, es decir, con ansiedades referentes a una amenaza para el Yo. El mundo interno de la paciente en esta fase era el de la posición esquizo - paranoide. Pero no sería exacto decir que las fantasías más tempranas fueron tratadas primero, y que sólo más tarde llegamos a los elementos depresivos. Es cierto, como lo señaló M. Klein, que estos procesos son entrelazados, y clínicamente a menudo mezclados. La preocupación de mi paciente por la seguridad de su objeto bueno que podía verse casi desde el principio de su análisis, es prueba evidente de la existencia de temores depresivos. La paciente podía a menudo oscilar de una a otra fase antes de conseguir una estabilidad duradera. Así, no es sorprendente que podamos encontrar material de clase similar en todas las etapas del análisis, pero el progreso del análisis puede ser apreciado por el grado en que predominan ciertos elementos y por la forma en que la visión del mundo de la paciente ha cambiado. Según lo hemos visto, pacientes que se sentían realmente rodeados de enemigos, y sentían que no conseguían ayuda de ninguna figura, se dan cuenta bruscamente de que la gente es más servicial y más benevolente de lo que nunca habían esperado.

Es un cambio del mundo interno del paciente que es legítimo usar como medida para el progreso del análisis, particularmente cuando estamos convencidos que este cambio es estable, y no es una visión transitoria de un mundo mejor a venir. Como las ansiedades del paciente sobre su propia peligrosidad han disminuido por el análisis, su mundo se vuelve más estable y más seguro para él.

Este proceso va junto con la introyección del “objeto bueno” representado por el analista, que podía verse claramente en mi paciente. No había sido capaz de introyectar a su “madre buena” en su temprana infancia. Sentía que no estaba destinada a tener hijos; era incapaz de representarse a sí misma como madre, e ignoraba directamente la vida sexual como posibilidad para ella

— en consecuencia, quedó soltera. La misma dificultad pudo verse en el análisis: sentía siempre que otros pacientes podían sacar provecho y placer de su análisis, mientras ella no lo podía hacer. Si recibía algo bueno en su análisis, no era para que lo guardara para ella, sino para que lo transmitiera a otros. No debería nunca ser analista — aún si era una posibilidad práctica, y su trabajo no se encontraba en un campo distinto — porque esto significaría que había tomado el lugar del padre (o de la madre). El objeto bueno tenía que ser preservado afuera, ya que la introyección del objeto bueno significaría su destrucción. En este sentido, consideraría que una identificación con el analista (lo que no significa que cada paciente deba desear volverse analista) constituye un progreso en el análisis. Quisiera aclarar que la introyección no es introyección del analista “real”, sino del objeto bueno del paciente que ha proyectado previamente sobre el analista. Este proceso ha sido descrito por James Strachey. ⁽³²⁾

Otras dificultades pueden surgir en el proceso de introyección del objeto bueno. El paciente puede sentir que la introyección del objeto bueno no sólo amenaza el objeto bueno en sí, sino también que el sujeto que posee el objeto bueno es amenazado por un objeto tan poderoso. El paciente parece temer de poder ser ahogado, aplastado, o devorado por el objeto bueno omnipotente. Eso muestra la inestabilidad del objeto bueno: se puede cambiar fácilmente en objeto malo, ya que, en esta etapa, es un objeto idealizado. Mi paciente describió experiencias de esta clase. Pensaba que tendría que renunciar a todo si aceptaba el análisis, lo mismo que solía pensar que ser buen cristiano significaba renunciar a todo. Este problema surgió en su análisis en varias oportunidades. Como pueden recordarlo, en una de las primeras sesiones, habló de su soledad, y del peligro que representaba para el objeto bueno. Por esta razón, tenía que ser mantenido lejos de ella. Esto significaba también que tenía que controlar el objeto, lo que describió en términos de haber engañado a gente importante que en esta etapa representaba el objeto bueno. Es un rasgo particular de esta paciente que asociaba la idea de un objeto bueno con “gente importante”. Lo que considera como objeto bueno tiene, de hecho, que hacer surgir en ella temores persecutorios. Esta contradicción aparente proviene de su negación de las cualidades malas del objeto por medio de la idealización.

³² James Strachey: “Naturaleza de la Acción Terapéutica del Psicoanálisis” (Int. J. Psa., 1934). Rev. Psicoan. T. V. N° 4, p. 951.

Esto se puede remontar hasta los mecanismos infantiles tempranos en los cuales el niño se defiende de la ansiedad por medio de la idealización del

objeto: la idealización es una defensa tanto contra la ansiedad persecutoria como contra la ansiedad depresiva. En esta forma, los sentimientos de culpabilidad son negados: el objeto idealizado no es un objeto dañado, y además, el objeto idealizado poderoso parece invulnerable. Se hace entonces comprensible como surgió su temor de que el objeto bueno la iba a dominar, este problema se hace manifiesto una y otras veces en su actitud hacia el análisis, como se había manifestado en términos de religión y de relaciones humanas. Con el progreso del análisis, la paciente se hizo capaz de enfrentar el problema sin interrumpir el análisis. Junto con esta experiencia emocional ocurrieron cambios más profundos y la paciente llegó a una mayor libertad interna.

El miedo de estar dominado por un objeto es un miedo común. Se relaciona estrechamente con el miedo a perder el control. El paciente puede sentir que no se puede controlar porque está dominado por un objeto interno o externo. Una de mis pacientes, que venía al análisis por su depresión y su frigidez, era incapaz de manejar aparatos, —o lo podía hacer sólo con dificultad— porque sentía que estaban fuera de su control: Un elemento de su frigidez era su miedo de perder el control durante el orgasmo. Tenía miedo, si perdía el control, de poder causar un daño, es decir, tenía miedo de estar dominada por un objeto malo interno: vivenciaba este objeto interno como su inestabilidad, y estaba sentido también como excremento, u orina mala. Por otra parte, tenía miedo que, si no estuviera vigilando, le pudieran hacer algo malo, por ejemplo, tenía miedo de la concepción: temía que el pene le pudiera hacer daño, es decir se sentía dominada por un objeto que entraba en ella desde afuera. El pene, en la medida en que le procuraba satisfacción, era un objeto bueno, pero era un objeto bueno precario. Corría doble peligro. O bien el pene es destruido por su insaciabilidad que es vivenciada como un objeto malo interno que no puede ser capaz de controlar, o bien el pene, una vez incorporado, la va a impregnar, es decir, puede dañarla internamente y ser el punto de partida de un niño que a su vez se cambiará en un objeto que ella no puede controlar.

Los pedidos de los pacientes de una ayuda o un consejo extra - analíticos, o de cualquier otra ayuda activa, ocupan un lugar en todo análisis. Es esencial entender qué es lo que los pacientes tratan de conseguir pidiendo tal ayuda: este pedido puede provenir de muchos motivos: el deseo del niño de conseguir lo que tiene la madre, o bien puede representar un intento de restaurar a la madre dando cosas, etc.... En todos los casos, aparece como una necesidad de una satisfacción instantánea. Aún si no reciben una satisfacción extra - analítica, ciertos pacientes sienten tanta necesidad de una satisfacción instantánea que pueden inconscientemente ver en casi cualquier cosa una satisfacción directa de su pedido, por ejemplo, en la reunión con el analista en el consultorio, o en los saludos habituales al principio y al final de las sesiones. Pueden parecer más importantes y deseables al paciente que el análisis en sí. Es de la mayor importancia que los procesos inconscientes que llevan a tal actitud sean claramente comprendidos e interpretados. Esos pacientes quieren ver en el analista a la persona que tiene una indulgencia ciega para con las necesidades de ellos. Eso puede andar cierto tiempo, hasta que sea reconocido que ignoran el análisis y se interesan por la satisfacción de sus necesidades inconscientes. En esta situación, el analista es el objeto bueno idealizado, y el análisis es trampeado por la negación. Pero, cuando el análisis progresa, el paciente se vuelve capaz de tolerar la disciplina del análisis, y el analista se establece gradualmente como el objeto bueno que parece benevolente, pero no indulgente. Como resultado de haber recibido satisfacción extra - analítica, que haya sido dada deliberadamente o sin darse cuenta por el analista, el paciente reaccionará con sentimientos de culpa por haberse aprovechado del analista y haberlo dañado. Las defensas contra esta reacción de culpa son muchas. Para citar sólo algunas: los pacientes pueden sostener que no reciben ninguna ayuda del análisis, o que no necesitan ninguna ayuda, o que no se analizan por motivos terapéuticos. Uno de mis pacientes justificaba su análisis por su trabajo. Tenía la idea que, si abandonaba el análisis, perdería su empleo. Inconscientemente, se sentía voraz su madre solía llamarlo “bulto voraz” — y como defensa contra su voracidad inconsciente no debía tener ninguna cosa de la cual se pudiera beneficiar personalmente. Conservar su empleo era una justificación no tan frívola como lo hubiera sido la felicidad.

Con el progreso del tratamiento, la reacción del paciente al análisis cambia, y con ella la significación inconsciente del análisis. Los pacientes se sienten

menos culpables cuando consiguen una ayuda analítica, y por su mayor tolerancia del sufrimiento y de los sentimientos depresivos, su deseo de ser reasegurados y de recibir ayuda extra - analítica disminuye. Con esta tolerancia incrementada, la naturaleza del material analítico cambia en varios sentidos: una producción verbal entrecortada puede volverse fluida, o bien el carácter del material analítico cambia. Los pacientes pueden sentir menor necesidad de torcer ciertos hechos para hacerse aparecer mejores, o peores: en otras palabras, su material se vuelve más ajustado a la realidad (objetivo). Sienten menos la necesidad de compararse con otros (su envidia ha disminuido) y son capaces de apoyarse más en sus propios sentimientos, ideas o valores. La selección del material puede también cambiar. A veces, los pacientes parecen seleccionar material de acuerdo a lo que consideran que va a gustar al analista, otros sienten que ellos mismos tienen tan poco para contribuir que deben “divertir” al analista por su charla o algo de valor anecdótico. Naturalmente, todo material puede y debe ser interpretado así, pero una interpretación total no tiene que dejar de lado el sentido general y el carácter del material. Cuando la relación del paciente con el objeto bueno está más estabilizada, y cuando un objeto bueno está instalado con seguridad dentro del paciente, tiene más tolerancia para con su propio inconsciente, y por consiguiente tiene más confianza en lo que posee. Su material está en contacto más directo con las raíces más profundas de su inconsciente. Cuando aumenta su confianza en lo que posee, el paciente también se siente más seguro en la situación analítica. Como siente que posee buenos objetos, algo que vale la pena tener y que vale la pena decir, puede tolerar que los otros posean algo sin sentir envidia.

Conclusiones

El progreso en el análisis es un cambio de los procesos inconscientes en tanto que están descubiertos durante el análisis. Un cambio clínico puede valorarse sólo si está en correlación con el material inconsciente del análisis al mismo tiempo. El proceso analítico del tratamiento individual puede ser descrito en términos de destino del “objeto bueno”. El objeto bueno que en una etapa es idealizado y parece omnipotente, y como tal es provocador de ansiedad, se vuelve un objeto bueno más objetivo y benévolo. El paciente puede aceptar sus limitaciones y sus disciplinas como acepta la disciplina del

análisis. Al mismo tiempo, el paciente se hace más capaz de utilizar experiencias analíticas en lugar de pedir ayuda extra - analítica. Las ansiedades persecutorias y depresivas pueden verse al lado una de otra, y mientras es necesario analizar a ambas, tampoco está reservado con exclusividad para alguna etapa particular del tratamiento individual.

Traducido por MADELEINE BARANGER.