

Identificación proyectiva en un caso de esquizofrenia (¹)

LAURA ACHARD ARROSA

MONTEVIDEO

Se estudiará el mecanismo de identificación proyectiva y su desarrollo en las relaciones de objeto, manifestados en la sintomatología y evolución de una paciente esquizofrénica. Del mecanismo de identificación proyectiva señalaré que la claustrofobia y la despersonalización son los efectos directos del mismo, sin perjuicio de que, en otros casos, ambos síntomas puedan ser determinados por causas distintas.

En lo que respecta al control sobre los objetos, he considerado tres situaciones diferentes: el control sobre un objeto bueno (autonomizado relativamente); el control por el silencio (que yo denomino control de tanteo o de duda); y el control sobre el objeto malo elegido (que yo llamo control de seguridad).

En cuanto a la intensidad de la agresión, he comprobado que se manifestó hasta el límite en que podría destruir el objeto, donde se autolimitó espontáneamente. (²)

¹ Este trabajo fue leído en la Asociación Psicoanalítica Uruguaya el 20 de Junio de 1956. Parte de este tema fue presentado en el Primer Congreso Latino Americano de Psicoanálisis en Buenos Aires el 16 de julio de 1956 con el mismo título.

² Este trabajo será desarrollado en próximas publicaciones por la riqueza de material que ha proporcionado la paciente respecto al tema que se considera y a otros mecanismos no menos esenciales.

PRIMERA ENTREVISTA E HISTORIAL CLÍNICO

Drina, de 19 años, llegó a mi consultorio con un diagnóstico Psiquiátrico de esquizofrenia, habiendo sido objeto de intensos Atamientos biológicos y prolongada internación.

Es alta, delgada, hirsuta. Sus ropas están arregladas y limpias, pero su vestimenta es híbrida. Posteriormente su físico y atuendo han cambiado de manera notable. Ahora viste femeninamente, con elegancia y coquetería, y ha desaparecido de sus facciones la masculinidad que la caracterizaba.

Su angustia tenía manifestaciones somáticas: sudores, lenguaje extremadamente rápido, caminar incesante. Se apretaba las manos, pasaba una de ellas por el cabello, tosía, se sonreía sin causa aparente y se tocaba los hombros con las manos, en un movimiento de extensión, como si quisiera ampliarlos y enderezarlos.

Se cambiaba los lentes (usaba dos clases, ahora una sola en razón de su miopía), adecuando cada uno a la situación emocional en que vivía. Para alguna de ellas inclusive los tira (“no ve”)

Comenzó a mirarme espontáneamente; su estado de ánimo era de inquietud, incertidumbre y desasosiego. Se sentía culpable no sabía porqué. Por momentos su angustia se expresaba en forma dramática, señalando la indefensión y el desamparo respecto a; mundo hostil que la rodeaba.

“Usted no me puede ayudar. Si no fuera por mi religión me mataría.”

Desde el comienzo manifestó su mecanismo más empleado: “No puedo sentir por mí misma; siento lo que los demás sienten: y esto me fatiga y me da sensación de superioridad.”

En distintas oportunidades, bajo este trance emocional, se volvió incoherente en sus expresiones. Tenía una completa amnesia sobre los motivos por los cuales fue internada. Esos recuerdos se han ido

reconstituyendo lentamente en el transcurso del análisis aunque todavía restan lagunas que serían de fundamental interés clínico colmar.

Es intelectualmente bien dotada y se expresa con lucidez, excepto cuando se refiere a su estado de ánimo.

En síntesis: Drina presentaba un síndrome franco de despersonalización, con sentimiento de extrañeza del mundo exterior y de sí misma acompañado de una gran angustia ligada a sus vivencias patológicas. Todo esto se manifestaba en su comportamiento por una gran irritabilidad e inestabilidad emocional y graves perturbaciones en la conducta social, que traducían ostensibles ideas delirantes de persecución.

Resumiremos los antecedentes que reputamos de mayor interés de su historial clínico.

La madre informa que la enfermedad hizo crisis en 1949, mientras la paciente estaba haciendo ejercicios espirituales. En cierta oportunidad se negó a retirarse de la iglesia e ir a casa. Por insistencia de la madre volvió al hogar pero no quiso ver a su padre. Permaneció encerrada en su pieza dos días, pidiendo a su confesor hasta que se decidió su internación en un sanatorio Psiquiátrico, donde se le hizo al comienzo tratamiento de insulina, luego alternado con electroshock (tres veces por semana insulina, dos veces electroshock y barbitúricos por la noche). Este tratamiento continuó hasta febrero de 1950. En 1951 salió del sanatorio y comenzó su tratamiento psicoanalítico en esa fecha, siendo enviada a mi consultorio en abril de 1952.

Un año antes de la crisis de su enfermedad, la madre observó un cambio de conducta respecto al medio familiar: exageración en los estados de alegría y tristeza, y relaciones inestables en particular con sus hermanos (afectos excesivos, o disputas, retraimiento). Se hicieron notables trastornos en el sueño (somniaquía y llanto).

De la constelación familiar destacamos el padre de 60 años de carácter nervioso e irritable; la madre, de 45 años, enferma de -bocio y cuatro hermanos (dos varones de 13 y 11 años y dos hermanas de 15 y 17 años).

El nacimiento fue retardado en 15 días y la alimentación a pecho fue traumática, a causa de la abundancia de leche de la madre, que ahogaba a la niña. Su reacción frente a esta experiencia fue de vómitos. Los demás datos del desarrollo no ofrecen mayores particularidades.

Merecen señalarse estos dos hechos: su fobia a las gallinas, aparecida a los 7 u 8 años y su reacción frente a un muchacho que eyaculó sobre sus ropas. Drina lo vio pero no reaccionó y no dijo nunca nada. Tenía nítidos y angustiosos recuerdos sobre la escena primaria. Se observaba también en ella manifestaciones claustrofóbicas sobre todo en cines y confiterías.

El tratamiento ha durado cuatro años, y ha llegado casi a su término. Desde el punto de vista clínico se le puede considerar como curada.

ESTUDIO Y EVOLUCIÓN DEL MECANISMO DE IDENTIFICACIÓN PROYECTIVA

En Drina aparece claro y simple el funcionamiento del mecanismo en estudio. Su Yo se proyecta parcialmente sobre los objetos elegidos o impuestos circunstancialmente para obtener su posesión y control.

Aparecerán como buenos o malos, prevalentemente, según la calidad de lo depositado en ellos (amor u odio). Esa expulsión compulsiva de parte del YO, creó en la enferma, en determinados momentos, síntomas evidentes de despersonalización y de claustrofobia, ratificando con claridad los conceptos de Joan Rivière. ⁽³⁾ Al despersonalizarse tenía la sensación de quedarse vacía (y viceversa); la claustrofobia, señalada en distintos episodios de gran angustia, representaba claramente la fantasía de una

³ *Joan Riviere: Developments in Psycho-Analysis General Introduction* pág. 33

limitación física a la posibilidad de proyección de su YO al exterior. El espacio cerrado constituía un peligro, desde que limitaba la elección de objetos, impidiendo la dispersión necesaria para que fueren conservados.

En Drina observé que la claustrofobia estaba en estrecha relación con la proyección de sus fantasías agresivas, y que era una defensa para preservar y no destruir totalmente el objeto. Destaco entre otras muchas similares por vía de ejemplos, estas reacciones en tres sesiones diferentes: “Me están saliendo mis partes malvadas”. . . “No le dan ganas de tirar cosas por la ventana “; “Me siento insoportable...”; “Voy abrir la ventana y a mirar para afuera”; “Me siento cercada” (en el cuarto de-análisis). “Ud. añade cosas feas” (va hacia la ventana y la abre),

Despersonalización y claustrofobia constituyen los dos polos de una misma línea entre los cuales la paciente se desplaza cuando predominan los sentimientos hostiles. Proyecta mucho y se siente vacía (despersonalización) o se siente llena de objetos amenazantes, limitada en la elección, y surge la claustrofobia.

La proyección supone control sobre el objeto que, en mi concepto es distinto en la medida en que las partes proyectadas sean buenas o malas.

Hay una diferencia de contenido notorio. Esto es de especial interés. Cuando el nexo con el objeto se crea a través de la proyección le un sentimiento de amor, el objeto tiende a gozar de cierta autonomía, que crea en el paciente una actitud contemplativa y de fascinación hacia él. Tiene confianza en su comportamiento, lo que no excluye necesidades mediatas de vigilancia y de verificación. Vuelve al objeto bueno, mientras mantiene la calidad adjudicada, tanto para comprobar que no ha experimentado cambios lo que en él ha depositado, como para reforzar sus sentimientos vitales en crisis frente a la ofensiva o predominancia posible de los

instintos destructivos que se encuentran actualizados en la situación transferencial. Sujeto y objeto se interaccionan recíprocamente para la fortificación de su instinto vital.

“Vengo de ver. . . al Dr. X que se va a Europa... y que es mi parte buena...”

“Tengo angustias y desesperaciones. . .” “Ud. se va. . . voy a ver al Dr. X para que me interne.”

El Dr. X fue siempre un objeto bueno para la paciente, aunque esta característica de fijeza es infrecuente.

El analista, en cambio, es el objeto que forzosa y alternativamente a través de todo el análisis es bueno y malo, y muchas veces en el curso de una misma sesión.

Cuando el nexo con el objeto se efectúa a través de la proyección de un sentimiento destructivo, el control es permanente, activo, rígido, persecuidor y hostil.

A esas características de control se le añaden la de confianza en la solidez del objeto elegido (por eso lo escoge), por lo que yo lo denomino control de seguridad.

Las partes malas, cuyo comportamiento peligroso se evidencia, necesitan extrema vigilancia.

Como son dañinas, (por eso las proyecta), comunican al objeto esa condición. En un momento determinado del análisis en el cual se observó un incremento de las fantasías destructivas de Drina, vimos con claridad el desarrollo de este tipo de control.

En esa época la paciente controlaba tenazmente no sólo al analista en sus aspectos físicos y psíquicos, sino también el cuarto de análisis y los objetos que allí estaban. Cualquier cambio que percibiera, incrementaba su angustia hasta configurar muchas veces crisis intensas.

Entre otros ejemplos elocuentes, señaló su reacción frente a una silla agregada al cuarto de análisis en la que proyectó “IT; nombre invisible, peligroso y desconocido”. Durante un largo período, al comienzo del análisis, no podía soportar cambio algún respecto al analista y al medio que a ésta rodeaba (objetos, personal de servicio, arreglo diferente de las cosas). En el medio y conocido y controlado, Drina podía proyectar con seguridad su partes hostiles, cuyo nivel de peligrosidad conocía y evaluaba. Cualquier objeto material o cambio psíquico que ella evidenciaba en el analista, rompía ese equilibrio y necesitaba una nueva adecuación para establecer el grado de peligrosidad del nuevo elemento. Esa adecuación, ese volver de nuevo a situarse, se realizaba siempre a través de un largo silencio (paralización omnipotente” del mundo interno y externo) y acentuaba casi simultáneamente el control por medio de la mirada: (se ponía lentes, miraba fijamente al objeto intruso, al analista, reconocía los anteriores ya familiares) y después sobrevinía la expulsión masiva y particularmente intensa, en esas circunstancias, de sus componente-destructivos,

Durante un largo período fue evidente la predominancia de los aspectos agresivos, en sus identificaciones proyectivas. La consecuencia inmediata y fugaz era un alivio de las tensiones internas, desde que lo peligroso estaba afuera; su YO había colocado los elementos perseguidores de su mundo interno en el externo. Pero naturalmente éste se había hecho más peligroso a su vez, lo que significaba que la reintroyección de los aspectos de su YO, tendrían un potencial de peligrosidad mayor. El desequilibrio entre sus instintos, con la predominancia de los de muerte, llevaba a la paciente a un estado de pánico interno y externo que viciaba su contacto con la realidad.

En cierto momento que tenía esa vivencia dijo: ‘Tengo pánico que aparezcan bichos y me den electricidad.’ ‘Pienso en gatos y ratas destructores que dan peste bubónica.’⁽⁴⁾

En Drina observamos en esa época, una casi total ausencia de objetos buenos externos. Esta ausencia, estaba directamente vinculada con la dificultad de discriminar afuera (mundo externo) la calidad intrínseca de los objetos depositarios (hermanos, enemigos, inexistencia de amigos y de sentimientos altruistas, etc.).

Solamente conservaba una relación idealizada con el Dr. X que la ayudaba a contrarrestar sus perseguidores. Se quejaba amargamente de no recibir nada bueno del mundo externo y de no poder darlo. (“No puedo dar cosas buenas; son sexuales, son buenas y malas; me enfermaron”).

Se demostró la existencia de una categorización de objetos depositarios, que podrían simplificarse así:

A) El analista malo y bueno alternativamente, predominantemente malo en un largo período, sobre el que se descargaban los impulsos agresivos de la paciente, con la certeza de no recibir como respuesta, odio, hostilidad, agresión. (Objeto depositario sólido y permanente).

B) Objetos depositarios inanimados que prácticamente aparecieron como tales durante el análisis y cuya función primordial era la de proteger al analista del impacto masivo de la agresión. Este tipo de identificación proyectiva fue disminuyendo paulatinamente durante el tratamiento, llegando a concretar solamente en el analista los distintos aspectos de sus identificaciones. (Objetos depositarios inanimados y transitorios).

⁴ *Melanie Klein*: Developments in Psycho-Analysis. Cap. VI. Some Theoretical Conclusions Regarding the Emotional Life of the Infant.
Paula Heimann: Developments in Psycho-Analysis. Cap. X. Notes on the Theory of the Life and Death Instincts.

C) Una tercera categoría puede ser señalada en el análisis de la paciente: su comportamiento social frente a los juicios de valor hechos, durante el análisis. Sus familiares, sus conocidos, y aún los extraños con los que accidentalmente tomó contacto, constituían elementos hostiles del mundo externo de los que en general no podía esperarse más que agresividad y peligro.

Eran malos en la fantasía, y enjuiciados severamente durante el análisis, pero en la realidad social fueron tratados de manera diferente, sin que ellos percibieran como eran juzgados., La fantasía, era fantasía y realidad en el análisis, pero devenía fantasía en la realidad social. (Objetos humanos transitorios con funcionamiento alternante). Ejemplo: Acusaba a un familiar de robarle dinero y amenazaba denunciarlo a la policía. Esto se presentaba sólo en la situación analítica, sin afectar mayormente su relación real social con el objeto.

Dentro del material suministrado por Drina, quiero señalar, además, dos elementos importantes, uno de los cuales está vinculado directamente al mecanismo en estudio y el otro que sin integrarlo propiamente, constituyó en mi concepto, — y por lo menos en este caso — el medio para el ejercicio de la identificación proyectiva.

El primero, señalado por el Dr. Enrique Pichón Riviére, se relaciona con el daño al objeto una vez efectuada la proyección y puesto bajo control.

(⁵)

“*La odio y me odio*”. Hay repetidas agresiones físicas contra el analista y denuncias ante un sacerdote y un médico para que se ponga fin al análisis.

⁵ “Quelques observations sur le transfert chez des patients psychotiques”, Rev. de Psychanalyse, Nros. 1/2. A. 1932. pág. 254.

Sin embargo, la necesidad de controlar ‘las partes malas’ proyectadas en el objeto depositario (en este caso el analista) la llevaban a atenuar la intensidad de la agresión.

Su destrucción total (en el caso de las agresiones de hecho) o la separación (de prosperar las denuncias y terminar el tratamiento) implicaba riesgos graves e inmediatos.

La muerte del analista, por ejemplo, suponía liberar una parte de su Yo proyectado, dejarlo en actitud de incorporarse a otros objetos desconocidos, sobre los que no podría establecer control, y que luego la agredirían con nueva peligrosidad cuando volvieran a reintroyectarse.

En el caso de las denuncias (destrucción por alejamiento), Drina actuó socialmente en términos eficaces para invalidarlas.

Podrían señalarse otros hechos similares de esa antinomia angustiosa de destrucción y conservación del objeto elegido.

El segundo elemento estuvo representado por el silencio, que constituyó en la paciente el medio que le facilitó ejercer después, con menos peligro, el mecanismo de identificación proyectiva.

El silencio, en forma mágica, representaba la paralización momentánea de su mundo interno y su relación con el analista, lo que le permitía verificar el grado de peligrosidad y de solidez de los objetos depositarios, para luego poder entablar una relación con el analista, peligrosa y hostil en este período, pero ya sobre un objeto controlado. (Yo lo denomino control de duda). Durante todo el transcurso del tratamiento se constató que el silencio precedía siempre a una irrupción de sentimientos hostiles y crueles y que no se producía cuando en el comienzo de la sesión Drina expresaba sentimientos de amor.

Este ejemplo ilustra, entre los muchos que podrían señalarse. Drina entra en la habitación, la recorre y observa minuciosamente todos los objetos, Largo silencio; luego dice: “Si uno mira y no dice nada, es

horrible, y si mira y habla también.” Otro largo silencio; y luego expresa: “Y Ud. cree, que si Ud. se descontrola, yo me voy a descontrolar?...”. Silencio prolongado: “La odio, Ud. es una ladrona, degenerada, etc....”

Esta situación fue interpretada de la siguiente manera. Drina vino a la sesión con un potencial enorme de agresión. Hizo su primer silencio, inmovilizando, como dijimos, su mundo interno y su relación con el analista, al mismo tiempo que controlaba los objetos depositarios. En la primera frase (“Si uno mira y no dice nada, es horrible; y si mira y habla también), expresó su gran conflicto: el temor a introyectar cosas malas, reteniéndolas, lo mismo que introyectarlas y proyectarlas en el analista, destruyéndolo porque todavía no lo había controlado suficientemente. El segundo silencio, lo necesitó para reasegurar y reforzar su control. Al expresar luego “Y” si Ud. se descontrola, yo me voy a descontrolar?” Hacía el reconocimiento (tanteo del objeto depositario) y pedía la autorización implícita para descontrolarse. En el último silencio paralizó este tipo de control, cobró confianza en el objeto depositario y se produjo la expulsión. “La odio; Ud. es una ladrona, degenerada, etc.”.

Obsérvese en la situación ejemplificada, los distintos aspectos de la identificación proyectiva.

Hubo una relación constante entre el silencio y la evolución de este mecanismo. A medida que su YO se integraba y que en sus relaciones con los objetos predominaban impulsos de amor (vida), el silencio fue progresivamente disminuyendo. Sólo reaparecieron cuando vivencia situaciones internas de peligro. (Temor a que se rompa el equilibrio y surjan con la intensidad de antes sus fantasías destructivas). Estos momentos se dieron de manera esporádica y casi siempre obedecieron a frustraciones reales externas (ya sean provenientes del analista o del mundo que la rodea).

En este trabajo se han enfocado aspectos parciales de un problema mucho más vasto, que ofrece amplio campo a la investigación en el que se lograrán sorprendentes conquistas.

RESUMEN

Identificación proyectiva en un caso de esquizofrenia

En el presente trabajo se estudia en especial uno de los aspectos que más se destacaron en la sintomatología y evolución de una paciente esquizofrénica: La Identificación Proyectiva. “Yo siento lo que los demás sienten y esto me cansa y me deja vacía”.

Se señala que la claustrofobia y la despersonalización en este caso son efectos directos de la misma. Con respecto al control se considera tres situaciones:

1° El control sobre un objeto bueno (autonomizado relativamente).

2° El control por el silencio (que yo denomino control de tanteo o de duda).

3° El control sobre el objeto malo elegido (que yo llamo control de seguridad).

En cuanto a la agresión, se observa que se manifestó hasta cierto límite, donde se autolimitó para conservar el objeto.

Se intenta realizar una categorización de objetos depositarios en relación con cierto período del análisis. Por último, se señala brevemente la evolución de los aspectos de este mecanismo junto al desarrollo del YO.

SUMMA RY

Projective identification in a case of schizophrenia

This essay deals specially with one of the most outstanding aspects in the symptoms and evolution of a schizophrenic patient: projective identification. "I feel what the rest of the people feel and this makes me tired and leaves me empty". It is shown that the claustrophobia and depersonalization in this case are direct effects of same.

With regard to the control, three situations are considered:

- 1) The control over a good object (made relatively autonomous).
- 2) The control through silence (which I call proof - control or doubt - control).
- 3) The control over the chosen bad object (which I call safety control).

With regard to aggression, it is observed that it finds expression up to a certain limit where it autolimits itself in order to preserve the object.

An attempt is made to categorize the depositary objects in relation with a certain period of the analysis. Finally, one briefly points out the evolution of the aspects of this mechanism together with the evolution of the Ego.

WILLY BARANGER
MONTEVIDEO

El psicoanálisis no ha inventado el concepto de estructura psíquica, si bien lo utiliza desde el principio, ya que los primeros trabajos de Freud sobre la histeria conciben el síntoma neurótico como expresión de un conflicto permanente (aunque susceptible de muchas variaciones) entre fuerzas instintivas de características determinadas y un “yo” dotado de cualidades igualmente determinadas y específicas. Las aportaciones de la “Gestaltheorie” y de la fenomenología al conocimiento de las estructuras psíquicas han contribuido a esclarecer el contenido que da el psicoanálisis al concepto de estructura psíquica.

Cuando Freud descubre las grandes regiones funcionales del aparato psíquico, — el ello, el yo, y el superyo, — formula una descripción fundamentalmente estructural de la vida psíquica. La fecundidad de la formulación freudiana reside en la síntesis de los aspectos estructurales y dinámicos de los fenómenos. Las estructuras no son “cosas en sí”, dadas una vez por todas, sino que integran equilibrios dinámicos más o menos estables, y susceptibles de reestructuraciones profundas. Las fuerzas, instintos y pulsiones, no existen como aisladas y ciegas, sino en interacción estructural entre sí y con los conjuntos psíquicos más organizados.

Como lo ha mostrado David Rapaport (1) siguiendo a Freud, el instinto posee ya de por sí sus características estructurales. Ya en el lactante las respuestas instintivas a un mismo estímulo (falta objetiva de alimento, por ejemplo) son diferenciadas y llevan el sello de una individualidad. Algunos lactantes toleran el retraso en la mamada sin demasiada protesta, otros se angustian y desesperan (umbral de tolerancia a la frustración); hay una

tendencia estructural a reaccionar al retraso en la gratificación por la conducta emotiva, o activa, o por el pensamiento; hay una relación estructural entre el instinto y el objeto o los objetos que lo pueden satisfacer.

Sabemos además que nunca, salvo en una descripción simplificada con fines pedagógicos, se puede hablar del instinto sin tener en cuenta el yo, por rudimentario que fuera, que le da forma y lo maneja en cierta medida. Nadie duda que el yo y los instintos estén ligados en forma indisoluble, pero quedaría por concebir sus relaciones de un modo más concreto.

En los escritos psicoanalíticos posteriores a “Duelo y melancolía” (2) aparece un tercer factor estructural ocupando una posición por así decir intermedia entre el instinto y el yo y superyo: el objeto introyectado. Ya se conocía la relación entre el instinto y el objeto (externo) con el cual puede cumplir su finalidad. Con “Duelo y melancolía”, Freud descubre un nuevo tipo de existencia del objeto: ya no fuera del sujeto, sino dentro de él. En este trabajo fundamental para todo el desarrollo ulterior del psicoanálisis, Freud estudia dos estados del objeto introyectado: en el primero, el objeto perdido en el mundo externo (por muerte o separación real o fantaseada), está reconstituido en algunas de sus características dentro del mundo psíquico del sujeto. En el segundo, por el trabajo del duelo, el yo se integra paulatinamente con este objeto introyectado, adquiriendo sus características y enriqueciéndose con lo que ha perdido en el mundo exterior. Por este proceso de identificación, el objeto de los instintos se transmuta en un elemento capital de la estructura del yo.

Estos procesos descritos en términos teóricos por Freud y en términos novelescos por Proust, casi en la misma época y en forma independiente, agregan un factor fundamental a nuestra comprensión de la estructura psíquica, y en particular, del carácter.

Uno de los conceptos estructurales de Freud es imprescindible para entender la relación entre instinto y objeto: es el de fantasía inconsciente. Designa primero la vivencia de la relación entre el instinto administrado por el yo y el objeto. Freud estuvo desde el principio en posesión de este concepto; lo utiliza en todos sus análisis, aunque no le da todo el desarrollo teórico que llevaba implícitamente y que esclarecieron los trabajos de M. Klein y de su escuela. Nos encontramos entonces frente a toda una serie de conceptos estructurales: el instinto con sus características definidas; la fantasía inconsciente como relación estructural vivenciada entre instinto, sujeto y objeto; el objeto introyectado modelado por la fantasía; el yo y el superyo estructurados por identificación con los objetos introyectados. Estos son entonces los puntos que tenemos que examinar si queremos entender mejor lo que es la estructura psíquica.

I. — EL CAMPO DEL PSICOANÁLISIS Y SU TRADUCCIÓN METAPSICOLÓGICA ⁽¹⁾

Si se examinan los trabajos actuales que tratan de metapsicología, uno percibe que se dividen, a grandes rasgos, en dos grupos. Unos toman como punto de partida la primera descripción metapsicológica de Freud, tal como se expresa en el último capítulo de la “Interpretación de los sueños”; (3) otros al contrario parten de la segunda, la de “Psicología de las masas y análisis del yo”, (4) y de “El yo y el ello”. (5) Quiero decir que los primeros hacen recaer el acento esencial sobre el instinto, las huellas mnémicas, los sistemas inconsciente, preconscious y consciente. Los segundos toman como punto de referencia básico la división estructural del

¹ Muchos conceptos de esta primera parte han sido desarrollados por Dr. Enrique Pichón Riviére en seminarios dictados en la Asociación Psico-analítica del Uruguay (1955 y 1956).

aparato psíquico en ello, yo y superyo, y atribuyen a los procesos de proyección, introyección e identificación una importancia fundamental. Se sabe que ambas descripciones son estructurales, y que el mismo Freud no las consideraba contradictorias, ya que nunca renunció explícitamente a la primera.

Pero eso no descarta que la segunda recalque más que la primera la importancia de los factores estructurales, ni que ambas pertenezcan a dos épocas muy distintas de la elaboración teórica del psicoanálisis. La primera corresponde a una época donde el centro de interés estaba todavía localizado en los síntomas neuróticos y en las pulsiones inconscientes; la segunda a una época donde los progresos realizados en la técnica y la ampliación del campo de los fenómenos investigados habían centrado el interés sobre el yo y la estructura psíquica en general. Quizá sea la contraparte de la extraordinaria fecundidad del genio de Freud el que haya hecho coexistir en su última descripción metapsicológica sistemática [el “Compendio del psicoanálisis” (6)] concepciones basadas en enfoques y provenientes de períodos muy distintos. Freud estaba más preocupado por descubrir que por armonizar entre sí descubrimientos ya realizados.

Por este motivo, pensadores psicoanalíticos de buena fe y de orientaciones teóricas muy distintas pueden con razón encontrar en los textos de Freud un apoyo para sus descubrimientos y sus elaboraciones teóricas.

Pensamos que la necesidad donde estuvo Freud de agregar una nueva descripción metapsicológica a la primitiva equivale a reconocer implícitamente la insuficiencia de ésta, y que esta necesidad provenía de un cambio muy profundo en la técnica del análisis. En el psicoanálisis, como en toda ciencia, los cambios en la técnica se producen correlativamente con nuevas elaboraciones teóricas. Creemos, por consiguiente, que sería provechoso rever nuestra metapsicología a la luz de nuestra técnica actual.

Por ejemplo, tendemos actualmente a restar importancia patógena a los traumas infantiles; tendemos a evitar el formular nuestras interpretaciones en términos de reconstrucciones históricas; consideramos que el modo eficaz de ayudar a nuestros pacientes es interpretarles lo que está pasando actualmente en la sesión. Todo esto *implica* una nueva metapsicología. No se trata de inventarla, sino de formular lo que ya se concibe en forma más o menos explícita.

Llegaremos así a distinguir dos orientaciones en el psicoanálisis actual: una orientación “historicista” y una orientación “an-historicista”. Para la primera, lo esencial del proceso analítico se fundamenta sobre la memoria; tenemos antes que todo que reconstruir la historia del paciente, es decir ubicar los acontecimientos de su historia en relación con la evolución de sus instintos y de su yo, lo que llevará a una metapsicología del instinto, de la huella mnémica, de las cualidades psíquicas. Para la segunda, lo esencial es lo que pasa actualmente en la sesión, sin que nos preocupemos para nuestra actuación de hacer una reconstrucción histórica, lo que lleva a una metapsicología de la fantasía inconsciente, de la vivencia, de las relaciones objétales, de las modificaciones estructurales, de la relación bipersonal transferencial-contratransferencial.

Si nos ubicamos en esta perspectiva, la interpretación de los fenómenos en términos de instintos pasa al segundo plano; y lo esencial va a ser el discernir todos los aspectos de la vivencia del paciente.

Si nos ubicamos en esta segunda perspectiva, necesitamos describir primero el campo operacional de la situación analítica, pues la metapsicología tendrá que dar cuenta antes que todo de los fenómenos que ocurren en este campo operacional.

Ya no se trata de un paciente con un analista-ojo, o pantalla pensante. Se trata de dos personas en un espacio cerrado, una de las cuales está para

entender y ayudar mediante la interpretación, y la otra para ser entendida y ayudada. No es una situación puramente repetitiva, sino que tiene un carácter absolutamente original, primero por el derecho a sentir y decir cualquier cosa, y segundo por la actitud y *la personalidad* del analista. La pieza misma donde se realiza la sesión, la expresión del analista al saludar y al entrar, su vestimenta, su tono de voz al hablar, sus silencios, el hecho que interprete tal cosa y no tal otra, y en tal forma y no en tal otra, todo esto hace del analista un partícipe integral en la situación que se presenta, y manifiesta su situación contratransferencial. Más entendemos la situación analítica, más importantes nos aparecen estos fenómenos, y más enterado nos parece el paciente (consciente o inconscientemente) de nuestra participación.

Se crea así un “campo” vivencial entre estas dos personas. El “marco” de esta situación está constituido por los límites espaciales del consultorio, y por la actitud exterior de una de las dos personas: el analista que, en general, no se puede ver, o se puede ver poco; que no manifiesta reacciones afectivas intensas, que se limita a interpretar lo que pasa, sin aprobación ni desaprobación. Este campo tiene pues dos centros de características distintas: el analista y el paciente. La regla de “neutralidad” del analista tiene por finalidad de dejar, en la medida de lo posible, al paciente libre de estructurar el campo según sus necesidades. Libertad relativa, ya que está limitada por la reacción contratransferencial del analista, y que éste interviene con su interpretación para modificar el campo.

¿Qué ocurre, pues, en este campo? Desde su constitución, es decir desde el encuentro y el saludo del analista y del paciente, el campo adquiere una estructura determinada. El paciente experimenta algo en relación con su analista (y reciprocamente) aunque sea indiferencia. Es decir que se crean líneas de fuerza que dan al campo una configuración determinada. Esta configuración puede tener su aspecto consciente para el paciente, o él

puede negarla o rechazarla (por ejemplo cuando siente que “no tiene ganas de tener sesión”, cuando “no tiene nada que decir”), pero, aún cuando la situación tiene una configuración consciente, existe siempre otra configuración inconsciente, que es el objeto de la interpretación.

Es decir que el analista busca el significado latente de la configuración que ha percibido a través del material verbal o no verbal del paciente. Este significado siempre se puede formular en términos de una fantasía inconsciente, y sólo la interpretación de esta fantasía inconsciente permite a la situación evolucionar

El objetivo inmediato del trabajo analítico es entonces de interpretar la fantasía inconsciente que, actualmente activada, configura el campo operacional que se ha creado entre analizado, y analista.

Pongamos un ejemplo: el paciente ha notado que el analista está resfriado; lo dice, y se queda en silencio; una de las configuraciones posibles sería: “Este (el analista) está debilitado; ¿tendré yo la culpa por haberlo atacado en la última sesión? Yo puedo enfermarlo y quizá matarlo con mi agresión. Soy omnipotente para el mal. Me callo para no hacerle más daño.” En términos abstractos: uno de los centros del campo es malo y omnipotente, el otro en peligro de destrucción. Se trata de bloquear” la situación para que no se realice la fantasía, es decir para aplacar la angustia depresiva.

En el supuesto ejemplo, la fantasía inconsciente que se manifiesta con el analista es la que el sujeto vivenció con muchos objetos actuales y pasados, es decir que el analista ha pasado a representar objetos del mundo interno del paciente, y en otras situaciones, partes o aspectos de su yo. Lo mismo, aunque mucho menos manifiestamente, el paciente para el analista.

En resumen: los conceptos que utilizamos básicamente en la técnica son los de situación analítica concebida como un campo limitado con dos centros de fuerzas; significado de la configuración actual del campo, es

decir la fantasía inconsciente que motiva la distribución y el sentido de las fuerzas; de objetos introyectados, que por su ubicación en este campo le confieren su estructura básica; de estructura interna del paciente (y del analista), que se difunde en el campo, donde tiende a repetirse.

Metapsicológicamente, tenemos entonces que concebir las fantasías inconscientes y los objetos introyectados como dos aspectos del campo de la situación analítica, y por consiguiente del “campo” interno del paciente: la fantasía es lo que da su significado global actual al campo vivenciado; el objeto es el centro de referencia de la fantasía con relación al yo.

II. — EL CONCEPTO DE FANTASÍA INCONSCIENTE

Las oscuridades de la metapsicología del concepto de fantasía inconsciente, aún en el trabajo básico de S. Isaacs (7), nos invitan a interrogarnos sobre la ubicación que le pertenece en el edificio teórico del psicoanálisis. El examen de la contradicción entre la importancia que damos a este concepto en nuestra actuación técnica y la que le damos en nuestra metapsicología, así como ciertas contradicciones en el trabajo de S. Isaacs, nos llevarán a formular la re-ubicación (ya realizada implícitamente en muchos trabajos actuales) del concepto de fantasía inconsciente como concepto estructural básico de la metapsicología.

Planteo del problema: fantasía, instinto, cuerpo y técnica psicoanalítica

Los trabajos de Freud muestran que estaba en posesión de un concepto esencialmente estructural de la fantasía inconsciente. Sin embargo, Freud no pudo dar a este concepto el pleno alcance teórico que involucraba, porque eso le hubiera llevado a revisar en forma amplia muchos de sus conceptos metapsicológicos. Aunque el trabajo de S. Isaacs constituya un paso muy importante en la explicitación de aspectos de este concepto que quedan implícitos en Freud, no llega, a mi parecer, a superar la dualidad de la cual padece el concepto en la teoría freudiana. Así es como las formulaciones de S. Isaacs evolucionan en el curso del trabajo, las primeras subordinando el concepto de fantasía al instinto, (haciendo de la fantasía la “expresión” del instinto, viendo en la fantasía una forma de “vivenciar” el instinto), las segundas al contrario tendiendo a considerar la fantasía como un concepto nodular ubicado entre lo dinámico y lo estructural, — como la base dinámico-estructural de los fenómenos psíquicos. En último término, estos dos conceptos de la fantasía inconsciente dependen de dos conceptos del cuerpo — que ambos son empleados en forma poco discriminada en el pensamiento psicoanalítico actual. La primera representación del cuerpo es la que dirige el pensamiento médico “clásico”, es decir la de un cuerpo-objeto entre objetos, que posee sus características estudiadas por la biología, la fisiología, la patología. La segunda es la de un cuerpo *vivenciado*, un cuerpo para-mí, como dicen los fenomenólogos, un cuerpo-estructura actuando en el campo total de mis actividades, un cuerpo que puede resfriarse cuando me siento abandonado o vomitar expresando mi situación de asco.

Otro concepto del cuerpo, otra concepción de la afección psicosomática, otra concepción del instinto y de la fantasía. Yendo más lejos todavía, se trata de quién expresa a quién. En el primer concepto, el instinto expresa el cuerpo. Tengo hambre porque mi cuerpo está desnutrido. En el segundo, mi vivencia del cuerpo expresa mi situación total :tengo que tragar algo (comida, alcohol. humo de tabaco, imágenes de cine, libros, etc.. . .) porque siento en mí el vacío del abandono, o la necesidad de neutralizar lo que me molesta internamente, por cosas que yo vivo como buenas, aunque esté bien nutrido. Ahí está la diferencia entre la medicina clásica y la investigación psicosomática: la primera obra con un concepto del cuerpo-objeto, la segunda con un concepto del cuerpo-vivencia. En otros términos: los conceptos de un cuerpo sin fantasías o de una fantasía del cuerpo (esquema corporal). Lo mismo diríamos del instinto: así como el cuerpo puede estar “realmente” desnutrido o puede la fantasía del cuerpo estar vacía y necesitada de objetos (lo que no coincide forzosamente con la desnutrición, sino no existirían obesos), mis instintos pueden expresar necesidades de mi cuerpo, o mi cuerpo puede ser vivenciado como expresión de mis necesidades (fantasías). En términos de instintos, o el instinto expresa el estado de mi cuerpo, y entonces constituye la base de mis fantasías; o las vivencias de mi cuerpo, que siento como impulsos instintivos, expresan mis fantasías básicas.

El pensamiento psicoanalítico actual no puede abandonar ninguna de las dos perspectivas. El principio de continuidad genética que todos aceptamos, nos hace considerar, — teniendo en cuenta las diferencias estructurales, — lo psíquico como la prolongación de lo biológico. La experiencia psicoanalítica, al contrario, nos hace comprobar que no sólo la vivencia del cuerpo sino su funcionamiento objetivo expresan situaciones vivenciadas por tal o cual persona concreta, según esquemas o mecanismos

más o menos generales. Sino la aplicación de técnicas psicoterapéuticas al asma, a la hipertensión, a la impotencia eréctil, a la úlcera gastroduodenal, etc... sería un absurdo.

Este problema básico determina a la vez nuestro concepto del instinto y el de la fantasía. Según el principio genético, la fantasía depende del instinto y lo expresa; según la experiencia psicoanalítica el instinto manifiesta fantasías y se activa por ellas. En otras palabras, una fantasía es una situación interna vivenciada (o el molde estructural de esta situación), es decir que implica tanto el instinto como el objeto, y sobre todo la relación estructural entre instinto y objeto (es decir la “finalidad” del sujeto del instinto acerca del objeto: “este pecho bueno, lo quiero tener dentro de mí”). Es decir que la fantasía no expresa el instinto, sino que el instinto es un aspecto dinámico de la fantasía. La fantasía implica tanto un objeto, una finalidad, un sujeto de la finalidad, como el instinto que mueve a este sujeto.

Primitivamente, la fantasía es vivida en forma corporal: “yo, como boca, quiero tragar este pecho bueno y tenerlo dentro de mí”.

Esta perspectiva no descarta la descripción de los fenómenos en términos de instintos; sino que trata de integrarla en una perspectiva más completa (siguiendo hasta sus consecuencias la descripción estructural de Freud).

El psicoanálisis tiene entonces dos conceptos del cuerpo, del instinto y de la fantasía: uno ontológico y uno metodológico. Por su representación ontológica, el psicoanálisis admite que el cuerpo existe primero, se expresa bajo forma de impulsos instintivos, que llegan a la esfera psíquica inconsciente del ello en forma de fantasías, las que, después de las consabidas modificaciones, llegan o no a hacerse conscientes. Por su representación metodológica — que depende de su técnica de manejo de los fenómenos humanos, el psicoanálisis se ubica en forma muy distinta:

sale de la vivencia de los pacientes en el aquí y ahora de la sesión construye o percibe a partir de los fenómenos observados un significado expresable en términos de fantasía. La revelación de esta fantasía al analizado es el arma esencial de la técnica analítica. Lo efectivo en nuestras interpretaciones no son los instintos, sino las fantasías (en otras palabras: no vamos a decir a un paciente: “Ud. tiene instintos orales muy poderosos”, sino: “En este momento, Ud. desearía comerme y tenerme dentro de Ud.”. Lo segundo implica además lo primero).

Surge entonces una contradicción entre nuestra representación teórica del aparato psíquico y nuestra actuación sobre él.

Lo determinante no es lo mismo en un caso y en el otro.

Oscuridades del trabajo de S. Isaacs

En el artículo de S. Isaacs, me parece que el pensamiento en términos de fantasías tiende a superponerse al pensamiento en términos de instintos, sin llegar a reemplazarlo en forma totalmente sistemática.

S. Isaacs acepta la formulación freudiana de que el ello es “la primera expresión psíquica” del instinto (este siendo concebido como “un concepto límite entre lo biológico y lo psicológico”). Así declara S. Isaacs que “La fantasía es (en primera instancia) el corolario mental, el representante psíquico del instinto. No hay impulso ni necesidad o respuesta instintiva que no sea vivida como fantasía inconsciente” (8).

Estas dos afirmaciones pueden resultar algo contradictorias. Primero se sostiene que la fantasía es “el corolario mental” del instinto (prioridad de lo biológico). Pero la afirmación siguiente de que “no hay impulso ni necesidad o respuesta instintiva que no sea vivida como fantasía inconsciente” da mucho más que pensar. Aparentemente, se trata de una correlación lógica: lo mismo que la fantasía inconsciente es el “corolario”

del instinto, lo mismo el instinto es el “corolario” de la fantasía: en otros términos, no hay fantasía sin instinto subyacente, no hay instinto sin fantasía, (o: no se puede alcanzar el instinto sin entender primero las fantasías en las cuales se manifiesta). La segunda afirmación se refiere obviamente a la experiencia técnica psicoanalítica: nunca nos enfrentamos con un instinto (en su raíz inconsciente) sin el intermedio de una fantasía igualmente inconsciente. Es decir que, ubicándonos en el plano de la observación, lo que encontramos primero en la interpretación de los fenómenos expresados por el paciente son fantasías. El instinto, faceta dinámica de la fantasía, es deducido para dar cuenta de estos aspectos dinámicos, pero *nunca* es observable directamente (lo que decía Freud), ni deducible como fenómeno aislado, sino por un proceso de abstracción.

En buena lógica, si lo que alcanzamos con nuestra técnica son fantasías, y si los instintos son aspectos abstractos de estas fantasías, no tenemos derecho a suponer que los instintos determinan fantasías que serían nada más que sus “corolarios mentales”. Para llegar a esta afirmación, tenemos que admitir previamente la prioridad de lo biológico con respecto a lo psicológico; pero entonces nos enfrentamos con un problema: como el instinto, fuerza básicamente biológica, puede expresarse por fantasías que, siendo relación entre un yo, un objeto, una finalidad determinada de este yo con este objeto, son por definición estructurales? Tendríamos que admitir que el instinto lleva implícitas sus características estructurales (finalidad determinada con un objeto determinado’), lo que contradice la descripción por Freud del proceso primario, con sus mecanismos de condensación y desplazamiento indiferenciados, o que el yo primitivo tiene características estructurales capaces de encauzar las fuerzas instintivas y darles forma de fantasías inconscientes.

La única solución parece ser el considerar las fantasías inconscientes como fenómeno primitivo, en la base tanto de lo que luego abstraemos

como instinto, como dé lo que luego consideramos como factores estructurales del yo. Hacia esta última concepción nos orienta el pensamiento de S. Isaacs.

El concepto estructural de la fantasía inconsciente

Cuando S. Isaacs declara que “La fantasía es el vínculo activo entre instintos y mecanismos del yo” (9) aparece el principio de una nueva metapsicología. Efectivamente, esta formulación implica un enfoque muy distinto del que examinamos hasta ahora, y que parece ser propio de la escuela de M. Klein. Si se admite que la fantasía inconsciente es el vínculo activo entre instinto y mecanismo (estructural) del yo, no se puede mantener que se reduce a una expresión del instinto, ya que lo “transmute” en mecanismo, sino tenemos que admitir que la fantasía inconsciente es una estructura, cuyo aspecto dinámico lo llamamos instinto, y cuyo aspecto más cristalizado lo llamamos mecanismo.

Ya sabemos como el yo — y el superyo — se constituyen a base de los mecanismos de proyección e introyección (5). Estos mecanismos, como todos los demás mecanismos de defensa, (S. Isaacs) manifiestan la actuación de fantasías básicas. Sabemos también como los objetos introyectados y proyectados, en los distintos momentos de su evolución correlativa con la del yo y del superyo, son moldeados por las fantasías inconscientes, éstas siendo a su vez modificadas por las experiencias de gratificación y frustración provenientes del mundo exterior.

Estamos llevados entonces a la conclusión de que la fantasía inconsciente tiene la misma ubicación con respecto al instinto, al objeto, y al yo. Da forma al instinto, moldea al objeto primitivo, está en la base de la estructuración del yo (estructuración que no se puede concebir sin actuación determinante del instinto y del objeto). Tenemos entonces que

modificar el contenido del concepto de fantasía inconsciente para atribuirle el de prototipo de la estructura psíquica.

Las distintas características atribuidas por S. Isaacs a la fantasía inconsciente no dejan lugar a dudas sobre este contenido. La fantasía está ligada originariamente al instinto; implica un objeto; está en la base de los mecanismos de defensa; determina el desarrollo psíquico; existe anteriormente a las palabras y determina la posibilidad de ellas; moldea la experiencia sensorial; sostiene la memoria, el carácter, el examen de la realidad. Se encuentran fantasías en la base de fenómenos dinámicos como estructurales, patológicos como normales, psíquicos como corporales.

La idea básica del trabajo de S. Isaacs, contradicha por algunas de sus primeras afirmaciones, es que la fantasía inconsciente se encuentra en el nódulo común de la experiencia interna y de la experiencia externa; del instinto, del objeto y del yo; de lo corporal, de lo mental, de lo perceptivo y de lo social; del mundo de la imaginación como del de la realidad. El concepto de fantasía llega a equivaler al de lo psíquico (por lo menos en su forma básica). Todo lo psíquico es fantasía primitiva o modificada, lo que corresponde enteramente a la experiencia de la técnica psicoanalítica.

Las prolongaciones teóricas de este trabajo, me parecen de una importancia inestimable. El trabajo me parece un esfuerzo decisivo para formular uno de los principios teóricos básicos del pensamiento de M. Klein y de su escuela.

Un aspecto capital de este principio parece ser el ubicar la investigación psicoanalítica en el plano de la vivencia (por eso S. Isaacs habla de la fantasía como “vivencia del instinto”). Quiero decir, en un plano donde las posiciones ontológicas arraigadas en nuestra civilización, nuestro pensamiento y nuestro lenguaje dejan de ser ontológicas para ubicarse como formas de la experiencia humana. Una situación de persecución, por ejemplo, puede ser vivida como vigilancia por el portero (situación

paranoide) como crítica o agresión interna por algo o alguien mental distinto del yo; o como dolor corporal infligido por un perseguidor hipocondríaco localizado en alguna parte del esquema corporal. Que esté ubicado el perseguidor en el mundo social, en la mente o en el cuerpo, la situación no varía en lo fundamental. Se trata, para retomar un concepto de E. Pichon-Riviére, de “áreas” de ubicación de los conflictos. Alrededor de estas áreas primitivas se sitúan las categorías espacio - temporales. La interpretación ya no hace intervenir el cuerpo - objeto como determinante, sino el sujeto corporal como nódulo de experiencia. Sustituimos el cuerpo por el esquema corporal cuando se trata de una intelección psicológica de los fenómenos.

Pensamos entonces que el concepto de fantasía inconsciente, con el contenido nuevo que adquiere en el pensamiento de M. Klein y de su escuela, y que ha sido formulado por S. Isaacs, aunque no en todas sus consecuencias, puede ser considerado como el fundamento teórico de la nueva técnica “vivencial” que está prevaleciendo en el psicoanálisis actual. Asimismo, este concepto, por su carácter estructural, puede ser considerado como el concepto básico del sistema de representaciones destinadas a dar cuenta de los fenómenos psíquicos. Como se ubica anteriormente a la división soma - psique, a la división mundo interno -mundo externo, a la división forma - contenido, representa el punto nodular a partir del cual se estructuran las distintas áreas cuyo conjunto forma la estructura psíquica en su totalidad.

Si la fantasía posee un carácter estructural, con más evidencia lo van a presentar los objetos introyectados. La fantasía moldea al objeto. Las observaciones de M. Klein sobre el lactante (10-11) muestran que el objeto es percibido según las fantasías que se encuentran activadas en el momento de su percepción; pero tampoco podemos decir que el objeto depende estrictamente de la fantasía, al contrario el juego de proyección e

introyección, de re-proyecciones y re-introyecciones, es lo que permite la modificación y diversificación de las fantasías. Si la fantasía moldea primero al objeto, éste a su vez modifica la fantasía. La relación entre fantasía y objeto puede pues resumirse como la relación de una estructura relativamente simple a una estructura de organización superior. El objeto integra fantasías y experiencias perceptivas del mundo exterior. No se reduce a la fantasía, ya que puede, conservando su estructura propia, intervenir en fantasías múltiples, pero tampoco puede concebirse sin las fantasías sin perder su significado. Se hace ahora necesario un intento de esclarecimiento del concepto de objeto internalizado.

III —EL CONCEPTO DE OBJETOS INTERNALIZADOS 1)

Descubrimiento del concepto

Este concepto constituye uno de los problemas más arduos del psicoanálisis actual. Aún muchos psicoanalistas pueden calificar en estos días la formulación de los fenómenos psíquicos en términos de objetos introyectados como “mística” o “mitológica”, como si incluyera la creencia en entidades intrapsíquicas misteriosas haciendo función de “deus ex machina” para explicar lo que no se entiende con claridad.

Sin embargo, el concepto de introyección, y el correlativo, de objetos introyectados, cobraron una importancia cada vez mayor desde que Ferenczi, en su artículo “introyección y transferencia”, de 1909, lo formuló por primera vez. La historia del concepto ya ha sido escrita (12) ; baste recordar que Freud lo amplió considerablemente, en particular en “Duelo y melancolía”, 1917, y en “El yo y el ello”, 1923, primero cuando descubrió la relación de la introyección con la pérdida del objeto amado y su importancia determinante en el duelo y en la melancolía, y segundo, cuando llegó a la conclusión que el proceso de introyección constituía un aspecto determinante de la evolución psíquica normal y desempeñaba un

papel fundamental en la estructuración de la personalidad. Las investigaciones de Abraham, llevadas paralelamente con las de Freud, y después, las de Melanie Klein y de sus colaboradores, fueron reconociendo al proceso de introyección una importancia primordial.

La existencia del objeto es primitivamente externa, es la amada para el amante, el saber para el científico, la copa de alcohol para el bebedor. Los objetos externos son múltiples a razón de nuestros deseos, pulsiones, instintos, fantasías. Son más o menos individuales o genéricos según el sujeto y los momentos (tal mujer o la mujer en general). Con más precisión, se entiende antes que todo por objeto la persona o la parte de persona, si se trata de un objeto “parcial”, que es objeto de los deseos y fantasías sexuales o agresivas del sujeto. Los demás objetos, cosas reales o abstracciones, son derivados de los objetos primitivos. La transición de estos a aquellos se produce por modificación de los instintos y de las fantasías en el proceso de estructuración del yo.

En este sentido, el objeto no existe “en sí”, sino para el sujeto. El objeto es experimentado según las necesidades del sujeto y no según sus características “objetivas”, y más todavía cuando se trata de objetos más arcaicos. Vale decir que el objeto “objetivo” se halla en el término final de la evolución de un yo gradualmente capacitado para reconocer su realidad objetivamente. Aún en los adultos llamados “normales”, se experimenta el mismo objeto según los momentos como dotado de características contrarias: la misma persona puede aparecer hoy como bella, mañana como fea, hoy como buena, mañana como frustradora y agresiva, independientemente de sus características generalmente reconocidas.

Se hizo un descubrimiento capital cuando se reconoció que el objeto podía tener otro tipo de existencia del que tiene en la experiencia externa del sujeto; que podía existir en su mundo interno, y en diversas formas. En el duelo y en la melancolía, descubren Freud y Abraham, “el objeto perdido

prosigue su existencia dentro del psiquismo”. Pero esta existencia es susceptible de asumir varias formas: puede ser distinta del yo o confundirse con él. En el trabajo del duelo se pueden observar distintas fases de esta existencia interna del objeto: una vez perdido, el sujeto lo introyecta (lo que se manifiesta por una retirada masiva, proporcional a la importancia del amor y odio por este objeto, de los intereses del sujeto hacia el mundo y hacia los demás objetos), luego el sujeto identifica paulatinamente el objeto con su propio yo, y recupera su interés hacia el mundo externo cuando ha podido integrar al objeto perdido; pero entonces ha adquirido características de este.

Marcel Proust describe el proceso en una forma sumamente profunda en “Albertine disparue”; el Narrador ha perdido a su amiga Albertine, a quien quería de un amor exclusivo, atormentado y ambivalente. En particular le causan muchos sufrimientos las actividades homosexuales de su amiga. Al cabo de un trabajo de duelo particularmente largo y penoso, el Narrador llega a consolarse de la muerte de Albertine, y a interesarse otra vez para aventuras amorosas. Pero las mujeres a quienes busca entonces son precisamente las que supone haber sido las amantes homosexuales de Albertine. Proust describe así la vida interna de Albertine en el Narrador, luego su identificación paulatina con el yo de este, y el proceso por el cual el yo adquiere los mismos gustos sexuales que su objeto (proceso aparentemente paradójal e inexplicable si no se tienen en cuenta la introyección y la identificación).

Esta descripción corresponde a lo que uno puede observar en la investigación clínica del trabajo de duelo normal, y en sus dificultades que configuran el duelo patológico (es decir la imposibilidad de elaborar el duelo mediante la identificación). En este estado, el sujeto se halla incapacitado para vivenciar el duelo. La dificultad puede recaer en dos momentos del trabajo del duelo: sea en el momento en que se siente pena o

tristeza por la pérdida; entonces el sujeto queda extrañado por no poder llorar, y experimenta indiferencia; sea en el momento de la integración identificativa del objeto interno con el yo y el superyo. En estos casos, no se produce el proceso de asimilación del objeto que prosigue su vida intrapsíquica, pero reprimida y encapsulada, y sigue atrayendo hacia sí una gran cantidad de catexia afectiva del sujeto, que sustrae a la vida real. Sabemos que la dificultad en la elaboración del duelo proviene por lo menos en parte del monto de agresividad que involucraba la relación con el objeto antes de que se lo perdiera, es decir de la intensidad de las angustias paranoides y depresivas ligadas a la pérdida. Si esta cantidad pasa de cierto nivel, sea el objeto introyectado queda encapsulado y no se asimila, sea se introyecta predominantemente en el superyo y produce intensos sentimientos de culpa. Los motivos para que se produzca uno u otro destino son evidentemente de carácter cualitativo, y repiten experiencias del primer año de vida. Podemos suponer que sujetos en los cuales los mecanismos disociativos y las angustias esquizo - paranoides predominaron en aquella época tenderán a reaccionar a la experiencia del duelo con indiferencia, y a encapsular el objeto perdido. Otros en los cuales predominaron las angustias depresivas en el primer año de vida tendrán una dificultad en la identificación: el objeto perdido se identificará sobre todo con el superyo, y en sus características agresivas, y ejercerá desde allí una venganza contra el yo del sujeto; surgirán entonces depresiones y sentimientos de culpa intensos que repetirán las experiencias de la temprana infancia.

2. El lenguaje y los objetos introyectados.

Cuando decimos que un objeto, después de introyectado, “continúa su existencia” dentro del psiquismo, se pensará quizás que tomamos una metáfora por una realidad. Vemos que el sujeto se comporta *como si*

tuviera dentro de sí mismo al objeto que ha perdido en su vida externa. Pero tenemos acaso el derecho de hablar de *algo* interno que provoca estas conductas y vivencias? No será que el lenguaje que utilizamos nos ha llevado más lejos de lo permitido?

Cuando hablamos de un “objeto interno”, queremos designar cierto tipo de experiencias interpretables. Pero empleamos una terminología realista (por lo menos aparentemente). Cuando Paula Heimann refiere para hacer entender el concepto de ob-jeto introyectado, la vivencia de un paciente suyo que “sentía Que tenía en el estómago un hombrecito de algodón blanco, y que este se transformaba en negro cuando el paciente hacía algo malo” (12), comenta que el paciente le traía uno de sus objetos introyectados “en un plato”. En un sentido, es cierto, pues se trata de una persona que el sujeto ha “comido” o incorporado en su fantasía, y que “existe” en el interior de su organismo como distinto de su yo. Pero puede prestar a malentendidos. Se trata de una fantasía *consciente* del paciente acerca de su consciencia moral, indicando la relación de ésta con procesos de introyección oral muy primitivos, y con un objeto introyectado. Es la fantasía consciente de un objeto introyectado (una de las formas de vivenciarlo), no es el objeto introyectado. Podría ser su retrato o su caricatura. La fantasía consciente, — por motivos que cabría investigar —, es “linda”, es decir que ilustra bien los procesos introyectivos, pero no es más que una vivencia indirecta del objeto introyectado. Este, de conocer el caso, lo podríamos interpretar en una serie de situaciones que configurarían una fantasía inconsciente básica distinta de la que expresa el paciente.

Además, nos puede inducir a aceptar al pie de la letra la existencia del hombrecito. Está bien claro que la autora no se engaña en cuanto a todo eso, pero es muy difícil, cuando se habla de objetos introyectados, abandonar el significado realista que lleva consigo el término “objeto”, la

palabra más realista de un lenguaje acostumbrado a tratar esencialmente con cosas “reales”, es decir físicas.

Paula Heimann, y todos los autores que pertenecen a la misma línea de pensamiento, han reconocido la inadecuación de nuestro lenguaje cuando se trata de formular los procesos psíquicos más arcaicos. Sin embargo, creo que no se ha podido superar todavía el inconveniente, y que utilizamos *parcialmente* el término objeto en su significado realista, lo que determina, en ciertos trabajos, una forma mecanicista de interpretar los fenómenos en términos de objetos introyectados.

3. Objeto interno y objeto externo.

La dificultad nos invita a precisar las relaciones de los objetos introyectados con los objetos exteriores. Aquí el problema se vuelve candente. No conseguimos evitar por completo el concebir la relación mundo interno — mundo externo según la relación retrato — modelo. Citaré como ejemplo un pasaje de la misma Paula Heimann: “Por medio de esos impulsos orales, el niño construye un mundo interno que contiene los dobles de los objetos con los cuales tiene contacto en el mundo externo. Pero estos dobles no son retratos correctos; son los objetos externos transformados por sus impulsos y sus fantasías.” (12).

Las dificultades son obvias. Primero, esta concepción presupone que el mundo externo está dado en sí para el niño (se entiende el lactante en el principio de los procesos introyectivos, es decir en el principio de la vida extra - uterina). Pero sabemos por otra parte que se trata de una época en la cual el mundo externo y el mundo interno *no están diferenciados*. Lo más probable es que se trate de un campo de experiencia indiferenciado donde las características “reales” de los objetos no son percibidas como tales (un lactante puede percibir a una madre cariñosa como al peor de los perseguidores, como lo muestra Melanie Klein (11). Segundo, el término

de objeto nos invita a suponer en la mente del niño *equivalentes reales*, tan deformados como se quiera, de los objetos *para nosotros*, los observadores externos. Cuando percibimos a una madre amamantando a un niño, tenemos una percepción diferenciada. Hay dos personas distintas, una adulta, la otra primitiva. A medida que vamos abandonando nuestra percepción, la escena cambia de sentido: sabemos que el lactante no percibe a su madre como nosotros la percibimos, sabemos que se relaciona no con la madre como totalidad, sino con el pecho y con una cierta atmósfera (olfativa, táctil, térmica, etcétera...). Pero esta percepción del lactante, la imaginamos *en base a la nuestra*. En el fondo, porque la madre existe para nosotros, tenemos que imaginar que existe lo mismo para el lactante. Más regresión nos permitimos en nuestra identificación proyectiva con el lactante (también nos identificamos con la madre), más distinta nos aparece la vivencia del lactante a la nuestra. Pero siempre la interpretamos *a partir de la nuestra*. De donde la dificultad en deshacernos de los objetos tales como los percibimos. De donde la tentación de imaginar el pecho que percibe el niño como el retrato deformado del pecho que vemos cuando la madre lo amamanta.

Si llevamos hasta el extremo la tentativa de deshacernos de nuestra experiencia de adulto, llegamos a concebir que el objeto que puede introyectar el niño ya tiene muy poco que ver con el pecho que nosotros percibimos en forma visual. Tendríamos que duplicar la relación retrato - modelo: el pecho real percibido por el niño no puede ser sino un retrato muy deformado de lo que nosotros percibimos, y el pecho que el niño introyecta también sería un retrato deformado del que percibe.

El concepto mismo de introyección presupone una diferenciación estricta entre lo interno y lo externo, entre un yo y un no - yo. El niño *para sí* no introyecta (ya que para él no puede haber diferencia entre lo externo y lo interno). Parte de un campo fenomenal para él todo indiferenciado

(aunque nosotros sepamos que en este campo se produzcan fenómenos de importancia decisiva que no dependen de él: si lo quieren, si le dan bastante comida y cariño, etc....). La observación nos enseña que su capacidad de discriminación y diferenciación, es decir su capacidad de *objetivar* y distinguir lo interno y lo externo depende de características en parte externas para nuestro concepto, pero que para él no pueden ser externas. La capacidad del niño de diferenciar lo interno y lo externo depende del grado en que sus objetos para nosotros reales le permitan evolucionar.

Tenemos pues que revisar nuestro concepto de introyección. Este concepto implica la división entre lo interno y lo externo que no puede existir en el momento de los primeros procesos “introyectivos”. Al contrario, lo más probable es que la diferenciación entre lo interno y lo externo provenga de la introyección y de la proyección.

Muy esquemáticamente, y según las conclusiones de Melanie Klein, podemos representarnos las cosas en la forma siguiente: el recién nacido, bajo el impulso del instinto de muerte y del trauma de nacimiento, siente un incremento de tensiones y angustias que lo lleva a una primera disociación de objetos. Eso quiere decir que reacciona a todo incremento de tensiones y a toda frustración de origen interno u externo dividiendo su experiencia del pecho (su campo de experiencia fundamental) entre un centro positivo donde ubica todas sus pulsiones libidinales y sus experiencias placenteras (el pecho bueno); y un centro negativo, donde ubica todas sus pulsiones destructivas y sus experiencias displacenteras y angustiosas. Todo deja pensar que el primer núcleo, que actúa en el sentido de la integración, constituye la experiencia prototípica del “yo”, en el sentido de “self”, de lo propio; mientras el segundo, que es apartado del yo para dominar la angustia de desintegración, constituye la experiencia prototípica del no - yo, o de lo ajeno. Todo quedaría en esta forma y la evolución psíquica quedaría paralizada, si el yo primitivo no tuviera necesidad, tan pronto

como se lo permite una disminución de tensiones, de tratar de reintegrar, o por lo menos de controlar este núcleo disociado y apartado del yo. Aquí empieza el inter juego de reintroyecciones y de reproyecciones, acompañado de nuevos procesos disociativos menos masivos, por el cual se van modificando y diversificando tanto los objetos como las relaciones de objetos y los mecanismos del yo destinados a controlarlos.

Así se constituyen dos áreas de experiencia que ya no se definen como “buena” y “mala” exclusivamente, sino como “yo” y “no - yo”, interna y externa, ambas siendo buenas y malas en proporción variable según los momentos y las experiencias vividas. Con los progresos de la experiencia sensorial y la integración incipiente del esquema corporal, estas áreas adquieren características espaciales, que al final de una larga evolución llegan a constituir un mundo interno y un mundo externo. Todos los experimentos y las observaciones sobre las vivencias muy regresivas (experimentos con mescalina y sustancias análogas; observaciones sobre estados esquizofrénicos e hipocondríacos; producción de estados regresivos en el curso del análisis), muestran la relación esencial entre la integración del esquema corporal y la diferenciación del mundo interno y del mundo externo. En el mismo sentido, el test de construcción de casas de Arminda Pichón - Riviére (13) permite apreciar la alteración del esquema corporal en los estados de regresión o de detención del desarrollo.

Podemos admitir entonces que la diferenciación entre mundo externo y mundo interno no se produce con su pleno sentido sino en el momento de la integración adulta del esquema corporal y que es condicionada por los procesos proyectivos e introyectivos. No se produce o se paraliza cada vez que los procesos proyectivos e introyectivos se perturban o se paralizan. A pesar de la etimología, tenemos pues que suponer que introyección y proyección existen antes de que existan un “dentro” y un “fuera”, como

Procesos de separación o recuperación, y que ellas permiten la constitución del dentro y del fuera.

La primera conclusión que podemos sacar de estas consideraciones es que el objeto introyectado poco tiene que ver con lo que nosotros los adultos llamamos un “objeto”. No es fotografía, ni retrato, ni caricatura. Es una fantasía actuando en una situación real, es decir en una situación donde los elementos que para nosotros pertenecen a una realidad externa tienen importancia. Esta situación moldea el campo fenomenal del niño. Los mecanismos defensivos que pone en juego para superar las situaciones de angustia ya proporcionan un patrón de reacción para situaciones ulteriores. Estos patrones implican una fantasía, es decir, como lo vimos anteriormente, un objeto determinado de esta fantasía, teniendo en cuenta que la discriminación de la fantasía y del objeto es abstracta y pertenece a un estado evolutivo mucho más adelantado. Podemos decir que, por actuación de fantasías básicas heredadas, o protofantasías, que existen anteriormente a la experiencia externa, se crean, por influencia de las situaciones en las cuales intervienen el ambiente del niño, y esencialmente la madre, moldes estructurales de vivencias. Estos moldes son primero fantasías ya que está reconocido que las fantasías moldean en gran parte al objeto. En un estadio más adelantado, el objeto, ya distinto de la fantasía, (en la medida que interviene en una pluralidad de fantasías), aunque siempre relacionado con ella, poseyendo por introyección algunas de las características de los objetos externos, se vuelve a su vez molde de situaciones y vivencias. Si aceptamos el concepto estructural de las fantasías, podemos suponer también que, en un estado más evolucionado del yo y de la diferenciación del yo y del no-yo, se estructuran objetos relacionados con las fantasías, pero ya distintos de ellas como del yo, que puedan sea integrarse al yo y enriquecerlo, sea permanecer distintos de él, aunque manteniendo una existencia intrapsíquica (es decir determinando

desde el interior la producción de situaciones y vivencias). Este concepto de molde de experiencias me parece dar cuenta de lo que se entiende comúnmente por objeto o imago, y evitar las dificultades metapsicológicas que involucra la idea de un retrato interior en la mente del niño de lo que es la realidad para el adulto.

Me parece que la connotación común de los términos objeto e imago no se aparta bastante de la idea del empirismo clásico de un mundo de copias psico-cerebrales de los objetos físicos. Creo además que hay en los trabajos psicoanalíticos dos usos de los términos objeto e imago. Un uso concreto: cuando decimos que un sujeto “tiene como objeto internalizado a una madre mala devoradora” o que tiene la imago interna de esta madre, nos estamos refiriendo a experiencias auténticas y teniendo un significado plenamente aprovechable. Un uso abstracto o metapsicológico: el término imago nos deja pensar en un doble imaginativo de una cosa real externa, el término objeto introyectado nos deja pensar en un mundo reflejo y en una mente espejo, aunque deformante. Sería absurdo tratar de modificar una terminología útil y significativa. Creo meramente que, para el uso metapsicológico de los términos, tenemos que entendernos: cuando hablamos de objetos internalizados, queremos significar moldes estructurales de vivencias producidos por nuestras profantasías y nuestras vivencias arcaicas, que permanecen inconscientes “en” nuestro psiquismo, y que contribuyen, en forma más o menos determinante según el grado de evolución del yo y el grado de estructuración del esquema corporal, a configurar nuestra experiencia ulterior. Este me parece ser el significado auténtico del concepto de objeto introyectado en los escritos psicoanalíticos actuales. Otra vez estamos funcionando con un concepto concreto en la técnica, y viciado por reminiscencias pre-psicoanalíticas cuando pensamos en términos metapsicológicos.

Otra característica esencial diferencia el objeto introyectado y los objetos físicos. Si el objeto introyectado es una estructura inconsciente, lo alcanzamos a través del significado de situaciones observables. Pero ninguna situación tiene un solo significado, sino que cualquiera es susceptible de interpretaciones más y más profundas, es decir en términos de relaciones de objeto más y más arcaicas. Estos significados están en continuidad entre sí, formando como capas estratificadas. No que estas capas existan realmente: son niveles de funcionamiento de los objetos. En otras palabras, un objeto puede funcionar en niveles integrativos muy distintos, en relación con el grado de integración o de regresión del yo. Por ejemplo podemos encontrar, debajo de un objeto discretamente persecuidor del ambiente de un sujeto, supongamos su tía, a una madre fálica, a una pareja parental combinada y Perseguidora, a un pecho devorador. En una reconstrucción histórica del caso, podremos, con tal de poseer los datos necesarios, seguir paso a paso las etapas de la introyección y los grados sucesivos de la estructuración de los objetos introyectados y del yo. Sabemos que este objeto interno determina no sólo la relación con la tía como persecuidor privilegiado, sino varias relaciones de objeto más. En un sueño podemos ver al mismo objeto simbolizado por una mujer armada de un bastón (madre fálica), este sueño puede estar asociado con el recuerdo de una escena primaria, y este recuerdo puede acompañarse de dolores de estómago (vivencia, en este supuesto caso, de la mordedura interna de un pecho devorador).

Es decir que el objeto tiene un funcionamiento lábil, oscilando entre estados de integración con la experiencia estructurada del yo y conformes a la realidad, y estados de desintegración regresiva donde el objeto retoma sus características arcaicas. Esta labilidad es relativa. Ciertos objetos no pueden formar parte de las experiencias más integradas del yo, no son

asimilables. Otros son asimilables, pero sólo en parte, y tienen un nivel de funcionamiento predominantemente regresivo, provocando entonces trastornos psíquicos. Así es como en personas adultas se pueden observar relaciones de objeto bastante buenas en un sector de las vivencias, el núcleo familiar, por ejemplo, y de tipo marcadamente persecutorio en otros sectores, la profesión por ejemplo. Es decir que esta persona está funcionando en una misma época de su vida, simultáneamente, con objetos evolucionados y con objetos mucho más regresivos, con objetos asimilables y no asimilables.

4. Tipos de existencia de los objetos introyectados.

Los procesos del duelo, si fueran los primeros en los cuales se pudo reconocer la existencia de objetos internalizados, no son ni mucho menos los únicos. En la actualidad, se podría decir que cualquier estado psíquico normal o patológico se define en parte por una configuración determinada de las relaciones de objetos internos y externos. En este sentido, los trabajos de Melanie Klein han contribuido enormemente al esclarecimiento del concepto.

Melanie Klein encuentra en la base de la posición esquizo-paranoide así como de los estados esquizoides y esquizofrénicos, el proceso de disociación (splitting) de los objetos y del yo. Este proceso, y los que lo acompañan y siguen: proyección, negación omnipotente, idealización, fragmentación y dispersión, encapsulamiento, identificación proyectiva, — o al contrario integración, asimilación discriminación, — da lugar a una cantidad de estados o tipos de existencia de los objetos. Cada uno de estos tipos de existencia se relaciona con la necesidad del yo de manejar los objetos para administrar sus tensiones y angustias relacionadas con ellos. No podemos hacer un inventario completo de todos estos estados de los objetos; sería en realidad escribir un tratado de psicopatología explicativa.

Nos limitaremos a escoger algunos ejemplos de distintos tipos de existencia de los objetos.

El proceso de disociación y la consiguiente existencia disociada de los objetos se pueden observar en muchísimos fenómenos de la vida normal o patológica, desde la división entre personajes buenos y malos en los cuentos infantiles, en las revistas ilustradas, en las películas de cow-boys, hasta la división entre aliados y enemigos de la propaganda política, o la división entre perseguidores y seres ideales que se observa en los estados esquizoides. Describí en un trabajo anterior (14) el tipo de existencia de un objeto disociado, idealizado y encapsulado.

La paciente A vivía a este objeto (en su estadio más evolucionado un descubrimiento científico) como interno, y se encontraba incapacitada para “ponerlo afuera”, para formular el descubrimiento y comunicarlo a los demás. Este objeto era sentido como algo “muy importante”, muy poderoso, muy perfecto. Todas las formulaciones eran infinitamente pobres e inadecuadas comparadas con su perfección. Se había vuelto el eje interno de toda la vida de la paciente. El mayor problema de ésta era poder asimilar a su objeto interno, protegido por una especie de costra o de quiste protector, lo bastante como para poder expulsarlo. En este caso, el objeto estaba ubicado en el mundo interno, y radicalmente distinto del yo: el quiste protector lo salvaba de los elementos perseguidores que existían en la vida psíquica *interna* de la paciente: un perseguidor que actuaba desde el interior del pensamiento “interfiriendo” los pensamientos, produciendo amnesias, etcétera. . .

La paciente B, víctima de un enamoramiento patológico, vivía al contrario a su objeto idealizado como ubicado en el mundo exterior. El objeto de su amor había adquirido por proyección características tan maravillosas que todo perdía su significado. Para la paciente excepto la presencia de su objeto, y el yo se había empobrecido en tal forma a favor

del objeto que, si éste faltaba, la vida ya no valía la pena de ser vivida. De donde una gravísima tentativa de suicidio que por poco hubiera provocado la muerte de la paciente, algunos días antes de empezar su análisis. Este suicidio no tenía un significado melancólico; era totalmente exento de culpa consciente o inconsciente, y estaba determinado por el deseo de conservar al objeto idealizado (fantasía de suicidarse en la habitación de él, de parar la vida cuando aún la paciente lo tenía, cuando aún no había roto las relaciones). Pero, en este mismo caso, la paciente no había tenido siempre a su objeto idealizado fuera de ella, ubicado en un hombre del cual estuviera enamorada. Al contrario, este enamoramiento de los treinta años era un fenómeno totalmente nuevo para ella, y no recordaba sino tentativas escasas y de poco alcance para enamorarse anteriormente. Sin embargo, la paciente había vivido experiencias de tipo distinto que se relacionaban con toda claridad con el enamoramiento patológico. Eran experiencias donde ella misma había sido objeto de un amor fascinado y extremadamente dependiente. El primer amor de este tipo había sido el de su padre para ella, que, más que amor, había sido “endiosamiento”. Y la misma situación se había reproducido en su experiencia amorosa ulterior: los hombres la endiosaban. No tanto por su belleza “objetiva”, pues, aunque fuera linda, no tenía facciones extraordinarias según los cánones clásicos; sino por lo que ella irradiaba, es decir por la presencia interna de su objeto idealizado. El análisis de este caso permitió comprobar también la presencia de objetos perseguidores, ubicados en el mundo externo, y que se manifestaban produciendo reacciones fóbicas.

Otro ejemplo de disociación de los objetos, con idealización, proyección y fragmentación — dispersión, nos está proporcionado por el célebre caso de Schreber, cuya autobiografía fue analizada por Freud. (15) La evolución del caso está marcada por el proceso de disociación del

perseguidor y del objeto idealizado, cada uno de ellos pudiendo fragmentarse al infinito o volver a juntarse según la intensidad de las angustias. Así el primer perseguidor de Schreber el Dr. Flechsig, se divide en varias “almas”, lo mismo que Dios se divide en Dios inferior y Dios superior, y se fragmenta en una infinidad de “rayos”, cada uno de los cuales posee una parte de la omnipotencia divina. Adelantemos que en este caso como en los demás, la forma de existencia de los objetos (aquí determinada por la disociación) no se puede entender prescindiendo de los fenómenos correspondientes en el yo.

Estos ejemplos nos pueden ayudar a formular una hipótesis sobre el tipo de existencia de los objetos internos. En cada momento, nuestra experiencia nos aparece como un campo orientado y estructurado espaciotemporalmente (lo que estoy percibiendo como vehículo de lo que estoy haciendo), como lo describe Merleau Ponty. (16) Ubicada así la descripción, prescindimos de las diferencias ontológicas que perturban nuestra comprensión: vemos en los objetos físicos, nuestro cuerpo, nuestros pensamientos, áreas de experiencia no equivalentes ni indiferenciadas, sino estructuradas y poseyendo líneas de fuerzas y centros de intereses, alrededor de los cuales se estructura el campo en su totalidad. El análisis de este campo nos lleva a reconocer, por debajo de su significado consciente, otros significados que nos permiten entender sus aspectos conscientes. Vemos entonces que este campo no se estructura porque sí, sino en relación con las experiencias anteriores, según moldes preexistentes (fantasías y objetos), y con la finalidad de administrar tensiones y angustias.

En cada momento, la estructura consciente del campo encubre otra estructura expresable en términos de una fantasía inconsciente, y qué incluye centros de referencia más estables que la fantasía misma: los objetos internos. La ubicación de estos objetos, su significado actual, sus

interpelaciones son administrados por el yo, según sus proyectos y sus necesidades defensivas.

5. Permanencia temporal de los objetos.

Lo que nos enfrenta con otro problema: el de la permanencia temporal de los objetos. En un momento dado, un objeto puede estar localizado en un área, en otro momento, en otra. Sin embargo pensamos que se trata del mismo objeto. Suponemos, Pues, que un objeto introyectado tiene una permanencia a través de sus distintas ubicaciones, y de las variaciones de su relación con el yo. Aun podemos admitir su existencia latente cuando no parece intervenir en la estructuración de nuestro campo actualmente vivenciado. Con mayor razón debemos admitir esta existencia latente si consideramos el carácter inconsciente de los objetos introyectados. En un trastorno hipocondríaco, por ejemplo, el sujeto tiene conciencia de una enfermedad o de un dolor localizado en tal o cual parte del cuerpo. Durante el proceso analítico, uno se puede llegar a dar cuenta de la fantasía subyacente al trastorno. Por ejemplo: “tal objeto parcial, —pecho agresivo en el plano oral, — me está mordiendo tal órgano”. Fantasía y objeto permanecían inconscientes, determinando el trastorno percibido por la conciencia.

Lo mismo, un objeto exterior puede estar percibido según características pertenecientes realmente a un objeto interno inconsciente. Se producen en forma frecuentísima situaciones de este tipo: una disociación entre dos aspectos de un objeto de la constelación familiar de un sujeto, uno de los aspectos quedando consciente y el otro, reprimido, siendo percibido por proyección en otra persona. Un hombre puede, como defensa contra angustias depresivas, dividir la imago de su madre en un aspecto bondadoso, puro y gratificador, y otro agresivo, prostituido y frustrador; y percibir el segundo aspecto en su mujer o compañera sexual,

independientemente de las características reales de ésta. En el proceso analítico, este hombre podrá renunciar a esta disociación, unificar los dos aspectos de su objeto interno, y percibir a la vez a su madre y a su mujer según sus características objetivas. ¿Qué ha pasado?

El objeto es alcanzado en sus aspectos conscientes directamente (cuando existen estos aspectos), y en sus aspectos inconscientes por interpretación de las vivencias conscientes. En el ejemplo citado, esta interpretación se justifica como sigue: percibimos sea en la vivencia interior del paciente, sea en su vivencia transferencial con nosotros una contradicción. Se han atribuido a un objeto real características que no le pertenecen. Estas características, por el contrario, son percibidas por el sujeto en situaciones muy diversas con distintos objetos. Deducimos entonces que estas características pertenecen a algo interno, propio del sujeto (podrían ser propias del yo del sujeto. supongamos que pertenezcan a un objeto interno). El sujeto no reconoce espontáneamente la existencia de este objeto, pero nosotros postulamos su existencia. Señalamos las contradicciones de la vivencia con las características objetivas del objeto, analizamos las angustias que llevaron a la disociación, y asistimos entonces, si hemos procedido adecuadamente, a cambios en la vivencia consciente del sujeto. Primero, se da cuenta de que él está provocando las reacciones frustradoras de la mujer, o está interpretando sus reacciones reales según la necesidad de frustración impuesta por su objeto interno. El sujeto reconoce, pues, la existencia interna de lo que él percibía afuera. Si conseguimos llevar más lejos el proceso y ayudar al sujeto a unificar sus imagos internas disociadas, observamos un cambio correlativo en la percepción de su madre real y en la de su mujer real. Aquélla se volverá menos perfecta y más humana, ésta se volverá mejor.

En este caso, podemos definir el objeto como lo que provoca este tipo de experiencias, o el molde estructural de ellas. Es interno, posee

permanencia temporal (ya que provoca la repetición de situaciones de misma estructura en épocas muy distintas de la vida, también interviene en lo que llamamos patrón de reacción o compulsión a la repetición), determina cierto tipo de vivencias en el sujeto, permanece inconsciente.

6. Los objetos internos y el yo.

Los objetos funcionan en interrelación con el yo. A cada nivel de funcionamiento del yo corresponde un nivel de funcionamiento de los objetos (la recíproca no siendo exacta, ya que un objeto puede permanecer encapsulado y no evolucionar mientras el yo sigue integrándose). El objeto se define también esencialmente por su relación con el yo. Fairbairn ha notado (IT) adecuadamente que lo que se reprime no son sólo pulsiones o instintos, sino esencialmente objetos. Los objetos internos tienen entonces dos destinos esenciales: o se integran con el yo o superyo, o se reprimen y encapsulan.

Pero el asunto no va sin problemas. Supongamos que un objeto del campo vivencial externo se introyecta. Ya sabemos que no se introyecta tal cual está vivenciado, sino en determinados aspectos y con determinada función (por ejemplo para combatir una angustia paranoide de determinada índole). En las introyecciones no primitivas el proceso es aún más complicado, ya que los objetos “reales” vivenciados en el campo fenomenal externo son a su vez depositarios de objetos internos y partes del yo proyectados. La re-introyección de estos objetos externos previamente percibidos a base de proyección permite al yo adquirir una modificación que puede ser muy pequeña (el placer en comer un alimento determinado, por ejemplo). Es decir que el objeto, la mayoría de las veces, no se introyecta en bloque, masivamente, sino en ciertos aspectos que vienen a modificar la estructura de los objetos introyectados o la del yo. Aun para las introyecciones primitivas, como lo notan Melanie Klein (10) y Paula

Heimann. (18) el “lugar” de la introyección o las características del objeto introyectado dependen de la situación en la cual se ha producido la introyección y de la función de ésta. Por ejemplo, se pueden introyectar determinadas habilidades del objeto en el yo para poder controlar ciertas angustias. El problema de porqué un objeto se introyecta en el yo, o en el superyo, o a parte de los dos, es todavía muy oscuro. Paula Heimann sugiere que depende de las condiciones de la situación introyectiva, lo que abre un camino a la investigación.

Una situación más complicada todavía es la del yo con el objeto internalizado. Depende evidentemente del yo si un objeto se puede integrar o no. En el segundo caso, no es indiferente para el yo tener que arreglárselas con un objeto interno; la presencia de éste no es neutra, sino que exige del yo un esfuerzo de control. En la paciente A, vimos que casi toda la actividad del yo se gastaba en el esfuerzo para tratar con el objeto idealizado interno (en preservarlo de los perseguidores y en tratar de asimilarlo). Podemos admitir en regla general (según lo comprueba la experiencia) que a objetos disociados corresponde un yo disociado, y que a un yo integrado corresponden objetos discriminados (es decir unificados y vivenciados según sus características objetivas históricas o actuales). Es decir que toda la patología del yo se debe entender a partir del proceso de disociación, defensa prototípica contra la angustia y el instinto de muerte, y de las técnicas defensivas que se establecen contra él.

Toda división o disociación de los objetos tiene su aspecto correspondiente en el yo; éste no puede disociar a sus objetos sin disociarse a sí mismo. Así, en la paciente A, el yo se encontraba empobrecido por la doble necesidad de proteger al objeto idealizado y de defenderse de los perseguidores. La cápsula o el quiste del objeto idealizado pertenecen con claridad no al objeto mismo, sino al yo. En este caso, el quiste era constituido por todas las medidas protectoras del yo rodeando su objeto

idealizado y perdido en su contemplación. El yo se encontraba así obligado a combatir en dos frentes, un frente externo para protegerse de los perseguidores externos, un frente interno para proteger al objeto contra las tendencias destructivas del propio yo y contra perseguidores internos. Lo que implicaba una grave disociación del yo y producía una vivencia subjetiva de gran debilidad.

En el caso B, los procesos yoicos eran también muy importantes. El objeto idealizado externo había, como dice Freud, (5) “comido al yo”, se había enriquecido a expensas de él. Es decir que el objeto externo correspondía no sólo a un objeto anteriormente interno y ubicado afuera, sino que también se habían ubicado en él aspectos importantes del yo. El yo veía en su objeto todo lo valioso que él mismo poseía anteriormente (su inteligencia, su bondad, sus dotes artísticas, etc....). Para retomar una metáfora de Melanie Klein, todo pasa como si partes o aspectos disociados del yo quedasen adheridos al objeto, esté interno o externo.

Este proceso se produce en la medida que se trata de objetos disociados y no de objetos discriminados. En este último caso, el yo está integrado, es decir que puede entrar en contacto con el objeto sin perderse a sí mismo. Se enriquece y no se empobrece en el contacto, y esto constituye la piedra de toque para reconocer los procesos disociativos.

Así la simbiosis psicológica implica un proceso bien claro de disociación del objeto y del yo. Llamamos simbiótica una pareja donde cada uno de ambos miembros asume funciones del yo del otro y en cambio le cede funciones de su propio yo, lo que se ve frecuentemente en parejas homo y heterosexuales. Así existía entre dos muchachos C y D una relación de este tipo. Ambos se servían de objeto acompañante recíprocamente. Era muy llamativo este proceso en la vida amorosa de ambos, y hasta podía decirse que C y D tenían una vida amorosa para dos. D se encargaba de toda una parte de estas relaciones (arreglar la conquista para C, manejar los

encuentros con el objeto, orientar a C sobre la conducta a adoptar con él, etc...). Al contrario, C estaba encargado de la parte propiamente amorosa de las relaciones, D limitándose a gozarlas por el intermedio de C.

Se trataba con evidencia del mecanismo de identificación proyectiva, donde objetos internos y aspectos que pertenecen sin duda posible al yo son proyectados, ubicados en un objeto determinado (depositario), empobreciéndose en la misma medida el yo. En el caso de C y D, C tenía una angustia de desintegración muy grande, y por eso ubicaba en un lugar seguro, en D, su aspecto “cuerdo”. Al contrario, D tenía reacciones fóbicas frente al coito y vivía sus relaciones genitales a través de C, lo que le permitía a la vez tener una cierta clase de actividad sexual y evitar el peligro de castración involucrado en el coito vivido en persona. Un análisis más desarrollado llevaría a la intensa componente homosexual de esta relación.

La característica esencial del fenómeno de identificación proyectiva (19) es que se proyectan en un objeto externo aspectos o partes del yo, de donde el sentimiento de desintegración, empobrecimiento o vaciamiento del yo que acompaña a este proceso. Así se diferencia la identificación proyectiva de la proyección pura y simple de impulsos u objetos internos distintos del yo, que en tal caso, no se siente empobrecido.

Quedaría por saber si la proyección puede existir en el estado puro, es decir, sin identificación proyectiva de partes del yo. Pensamos que se trata sólo de un límite teórico. Veríamos más bien una escala con todas las combinaciones posibles entre la proyección casi pura y la identificación proyectiva casi pura, siendo esencialmente, en este último caso, partes o aspectos del yo, anteriormente e integrados y después disociados regresivamente, lo que se proyecta.

Este mecanismo nos aclara las relaciones de los objetos con el yo. Estas relaciones oscilan entre el enquistamiento completo con empobrecimiento

del yo que constituye el quiste para controlar al objeto que no puede asimilar, y la integración completa, donde el objeto llega a hacer parte del yo, que adquiere así sus características y sus habilidades. Entre estos dos grados extremos, existen muchos estados de integración parcial del objeto en el yo. En estos casos, los objetos cambian de estatuto cuando se produce una regresión. Tienden entonces a independizarse del yo, y éste puede perder las características o habilidades que había adquirido mediante la integración de ellos. Es el fenómeno bien conocido (20) de la pérdida de una sublimación en la regresión.

7) Los objetos y la integración del superyo

Hasta ahora, nos hemos ocupado sobre todo de la integración del objeto con el yo, pero sabemos que una de las ubicaciones posibles del objeto es su integración con el superyo. Completando la descripción de Freud, Melanie Klein ha mostrado que el superyo se constituye por una serie de introyecciones cuyo principio se produce en los primeros días de la vida. Estas introyecciones se fundamentan sobre la disociación del primer objeto entre un perseguidor y un objeto idealizado que vienen a constituir los dos núcleos básicos del superyo. Paralelamente con la evolución del yo, estos dos núcleos del superyo se van integrando entre sí y armonizando con el yo. La persecución por el núcleo sádico y las exigencias de la parte idealizada del superyo (existe una persecución particular de parte del objeto idealizado: la exigencia impuesta al yo de una perfección inalcanzable, con todas las renunciaciones que eso implica) se van ablandando hasta que el superyo, al cabo de una evolución feliz, se pueda transformar en parte en ideal del yo y cumplir así una función útil en la vida psíquica. La diferencia es que, en este caso, la estructura psíquica parece constituirse (a menos de admitir la existencia de una estructura filogenética del superyo, hipótesis

que no parece imprescindible) enteramente a base de introyecciones cuando en el caso del yo parece necesario admitir la existencia de un núcleo integrado algo estructurado y pudiendo manejar los mecanismos primitivos, en particular la disociación, proyección, introyección.

A parte de esta diferencia, volvemos a encontrar en el caso del superyo la misma escala de niveles integrativos que en el yo. Aún se puede observar que la integración del yo y la del superyo son dos procesos correlativos. El yo no puede ser realmente integrado si no ha conseguido armonizarse con el superyo. El proceso integrativo de los objetos en el superyo es además el mismo que en el yo. Es decir que pueden subsistir núcleos inasimilados — idealizados y perseguidores — en el superyo, a parte de un superyo relativamente evolucionado (por ejemplo el autocastigo por una actividad del yo plenamente aceptable por la parte evolucionada del superyo, pero no para el núcleo perseguidor).

En la regresión, observamos fenómenos de desintegración en el superyo como en el yo, y los objetos anteriormente integrados retoman sus formas arcaicas y se independizan de la estructura, lo que provoca las manifestaciones a menudo paradójicas del superyo en las psicosis.

Resumamos las conclusiones a que hemos llegado por este examen del tipo de existencia del objeto internalizado. Si se considera, como lo hicimos, la fantasía inconsciente como prototipo de la estructura psíquica, el objeto interno es primero un aspecto de la fantasía inconsciente. Pero se estructura en otro nivel, en relación con el yo. Es una estructura más fija que la fantasía inconsciente, aunque conserve un grado importante de labilidad. No es una cosa física ni el retrato más o menos deformado de las cosas físicas, sino un molde de vivencias. Es accesible experimentalmente en el campo que constituye la situación analítica, porque sin su existencia las características de este campo se volverían ininteligibles. Tiene permanencia temporal en la secuencia de estructuraciones de este campo,

aunque tome formas y funciones distintas en cada una de estas estructuraciones, en relación con las angustias, tensiones y fantasías vivenciadas en cada una de ellas.

El objeto interno se define en todos los casos por su nivel de funcionamiento, es decir, por su grado de asimilación y de integración por el yo. El yo lo puede ubicar, por propósitos defensivos o de control de la angustia, sea en la área psíquica, sea en la corporal, sea en el mundo; pero esta ubicación posee, y en mayor grado a medida que el yo está más integrado y puede permitirse mayores regresiones (en la situación analítica, por ejemplo), una gran labilidad.

El objeto se diferencia, pierde su rigidez, se vuelve más capaz de adaptarse a los objetos externos en sus características objetivas, en la medida que el yo evoluciona hacia la madurez.

BIBLIOGRAFIA

- 1) RAPAPORT, DAVID. — “Organization and Pathology of Thought”, New York, Columbia University Press, 1951.
- 2) FREUD, SIGMUND. — “La aflicción y la melancolía”, ‘Obras Completas’, T. IX. Buenos Aires, Santiago Rueda, 1953.
- 3) FREUD, SIGMUND. — “La interpretación de los sueños”, “Obras Completas”, T. VI y VII, Buenos Aires, Santiago Rueda, 1953.
- FREUD, SIGMUND. — “Psicología de las masas y análisis del yo”, “Obras Completas”, T. IX, Buenos Aires, Santiago Rueda, 1953.
- 5) FREUD, SIGMUND. — “El yo y el ello”. “Obras Completas”. T. IX. Buenos Aires, Santiago Rueda, 1953.
- 6) FREUD, SIGMUND. — “Compendio del psicoanálisis”. “Obras Completas”, T. XXI, Buenos Aires, Santiago Rueda, 1955.

- 7) ISAACS, SUSAN. — “Naturaleza y función de la fantasía”, “Revista de Psicoanálisis”, T. VII N° 4. 1950.
- 8) Idem: p. 574.
- 9) Idem: p. 593.
- 10) KLEIN, MELANIE. — “Some Theoretical Conclusions Regarding the Emotional Life of the Infant”, in “Developments in Psycho-Analysis”. Londres, The Hogarth Press, 1952.
- 11) KLEIN, MELANIE. — “On observing the Behaviour of Young Infants”, in “Developments in Psycho-Analysis”, Londres, The Hogarth Press. 1952.
- 12) HEIMANN, PAULA. — “Algunas notas sobre el concepto psicoanalítico de los objetos introyectados”. El artículo original se encuentra en el “British Journal of Medical Psychology”, Vol. XXII, p. 1 y 2.
- 13) PICHÓN RIVIERE, ARMINDA A. DE. — “El juego de construir casas su interpretación y su valor diagnóstico”, Buenos Aires. Ed. Nova, 1950.
- 14) BARANGER, WILLY. — “Asimilación y encapsulamiento: estudio de los objetos idealizados”, “Revista Uruguaya de Psicoanálisis”, T. I, N° 1, 1956.
- 15) FREUD, SIGMUND. — “Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (dementia paranoides) autobiográficamente descrito”. “Obras Completas”, T. XIII, Buenos Aires, Santiago Rueda, 1953.
- 16) MERLEAU PONTY. MAURICE. “Phénoménologie de la perception” París, N. R. F., 1945.
- 17) FAIRBAIRN, RONALD. — “Las estructuras endopsíquicas consideradas en términos de relaciones de objeto”, “Revista de Psicoanálisis”, T. V, N° 2, 1947.

- 18) HEIMANN, PAULA. — “Certain Functions of Projection and Introjection in Early Infancy”, in “Developments in Psycho-Analysis”, Londres, Hogarth Press. 1952.
- 19) KLEIN, MELANIE. — “On identificaron”; in “New directions in Psycho-Analysis”, Londres, Tavistock, 1955.
- 20) HEIMANN, PAULA e ISAACS, SUSAN. — “Regression”, in “Developments in Psycho-Analysis”, Londres, Hogarth Press. 1952.

RESUMEN

Fantasía, objetos y estructura psíquica

Este trabajo tiene por finalidad la de destacar algunos conceptos metapsicológicos implícitos en la técnica actual del psicoanálisis. El desplazamiento del énfasis de la tarea psicoanalítica desde la reconstrucción histórica de la evolución individual hacia la investigación e interpretación de lo que está pasando actualmente en la situación analítica, nos parece invitar a la re-formulación de ciertos conceptos metapsicológicos.

Para estar de acuerdo con su fundamento experimental, la metapsicología debe definir primero las características del “campo” que constituye su objeto de estudio: el campo psicológico bipersonal entre analizado y analista, con los factores que le confieren su estructura y los dinamismos que producen sus modificaciones.

Cada situación que se produce en el campo es formulable en términos de fantasía inconsciente, lo que nos invita a insistir sobre el carácter estructural de este concepto, y en la relación instinto - fantasía, a insistir sobre la fantasía. Se destacan entonces algunas conclusiones implícitas en el trabajo clásico de S. Isaacs sobre “Naturaleza y función de la fantasía”, llegando a concebir la fantasía inconsciente como prototipo de la estructura psíquica.

Eso lleva al examen de otro concepto estructural en estrecha relación con el de fantasía: el de objeto internalizado. Retomando el proceso de la génesis del objeto internalizado, se muestra que no se puede concebir como un “retrato” de los objetos exteriores ni como una “imagen”, sino como un “molde de vivencias” cuya existencia es imprescindible para explicar lo que ocurre en *el* campo psicológico. Se trata entonces de formular las

relaciones del objeto internalizado con la fantasía inconsciente, de describir su tipo de existencia y sus relaciones con las estructuras psíquicas más estables y organizadas, el yo y el superyo.

SUMMARY

Phantasy, objects and psychic structure

The purpose of this study is to point out certain metapsychological concepts which are involved in the present-day technique of psychoanalysis. The shifting of the centre of interest of psycho-analytical work from the historical reconstruction of the individual evolution towards the investigation and interpretation of what happens in the present in the analytical situation, seems to us to invite a re-consideration of certain metapsychological concepts.

In order to remain faithful to its experimental foundations, metapsychology should first define the characteristics of the “field” which constitutes its object of study: the bipersonal psychological field between the patient and analyst, with the factors that make up its structure and the dynamisms that produce its modifications.

Every situation that arises in the “field” can be formulated in terms of unconscious “phantasies”, which invites us to insist on the structural nature of this concept, and, in the relation between instinct and phantasy, to insist on the phantasy. We then develop some conclusions which are implied in the classic work of Susan Isaacs, “The Nature and Function of Phantasy”, and we reach the conception of the unconscious phantasy as the prototype of the psychic structure.

This leads us to examine another structural concept closely related to that of the phantasy: that of the internalised object. By following the process of genesis of the internalised object, it is shown that it cannot be

conceived as a reproduction of external objects, nor as an “imago”, but as the “mould” of actual experiences, whose existence is indispensable in order to explain what happens in the psychological field of the analysis. An attempt is then made to formulate the relations between the internalised object and the unconscious phantasy, to describe its type of existence and its relations with the more stable and organized psychic structures, the ego and the super-ego.

Los hechos traumáticos reales en el análisis de niños⁽¹⁾

HÉCTOR GARBARINO

MONTEVIDEO

La relación del analista de niños con los padres se establece de manera distinta según las diferentes escuelas. Hay algunos analistas que sostienen que es importante el trabajo realizado con los padres, en cambio hay otros que trabajan exclusivamente con el niño, considerando que todos los temas deben ser tratados directamente con el niño sin intervención de los padres. En esta, posición se encuentra la escuela de Melanie Klein, para quien la relación analista - paciente debe respetarse en el análisis infantil exactamente igual que si se tratase de pacientes adultos.

En mi experiencia, he comprobado la necesidad de informar a los niños de las entrevistas realizadas con los padres, detallándole la conversación mantenida con ellos, y en caso de presentarse algún acontecimiento importante informarlo a los padres y al niño a la vez.

En el caso que voy a relatar surgieron dificultades transferenciales muy acentuadas, por no haber tratado los problemas externos directamente con el niño, aunque ya los hubiera solucionado con los padres.

Olga tenía tres años y cuatro meses cuando comenzó su análisis. Me fue enviada por el pediatra que la atendía por presentar terrores nocturnos, ser muy asustadiza, excesivamente tímida e hipersensible a cualquier tipo de castigo. Los pavores, que se iniciaron cuando Olga tenía un año y medio de edad, ocurrían varias veces por semana y tenían muy alarmados a los

¹ Una parte de este trabajo fue leído el 16 de julio de 1956 en la Asociación Psicoanalítica del Uruguay y presentado el 19 de julio del mismo año en el Primer Congreso Latino - Americano de Psicoanálisis realizado en J. Buenos Aires, con el título: "Reactivación de fantasías inconscientes por un hecho traumático real".

padres. El sueño había sido siempre intranquilo, llorando mucho por la noche, trastorno que el médico que la atendía atribuyó a una otitis.

Olga es hija única. Es una niña más bien bonita, muy tímida, con una mirada muy dulce que le da un encanto especial, encanto que también influyó sobre mí.

El embarazo fue recibido con alegría por sus padres; a pesar de lo cual, la madre tuvo vómitos durante todo su transcurso. El parto fue normal.

Cuando la madre vio a su hija por primera vez, le pareció que estaba cianótica y pensó que había nacido muerta. A las 24 horas la puso al pecho, no teniendo Olga ninguna dificultad en la succión; pero cuando tenía 1 mes la madre enfermó de rubéola e interrumpió la lactancia por falta de leche. Poco tiempo después le notaron una hernia umbilical que la obligó a usar braguero hasta el año y medio. Tuvo dificultad en habituarse a la mamadera, reaccionando al principio con llanto y rabia. Rehusó la alimentación sólida siendo alimentada únicamente con leche hasta después del año de edad. Estos trastornos desaparecieron cuando fue capaz de alimentarse por sí misma.

Su primer diente hizo erupción a los 4 meses provocando diarrea y fiebre, repitiéndose el síntoma durante toda la dentición. Comenzó la enseñanza del control de esfínteres a los 6 meses de edad por consejo de la abuela materna, sentándola cada hora en la bacinilla. Obtuvo el control diurno al año y medio y el nocturno a los 2 años y medio.

A pesar de todas estas situaciones desfavorables, fue un bebé en general tranquilo, salvo las crisis de llanto que le provocaban ahogos y despertaban a la madre el temor de que Olga muriera.

La madre de Olga es una persona joven, de físico agradable. Mostró mucha preocupación por los padecimientos de la hija. El padre es una persona de carácter algo violento y demostró estar aún más ansioso que la madre.

Olga lleva actualmente 9 meses de análisis, a 3 sesiones semanales. Sus terrores nocturnos han desaparecido, su sueño se ha vuelto tranquilo, está mucho menos tímida y tolera mucho mejor los castigos de la madre.

En sus primeras sesiones se hizo evidente que necesitaba controlar los padres y no podía separarse de ellos por miedo a perderlos. Expresó esto en un juego que consistía en encerrar 3 muñecos, que representaban la madre, el padre y ella misma, los rodeaba con barras de plastilina, y cuando el muñeco que la representaba quedaba afuera del encierro, los padres debían permanecer dentro. (2)

También se hicieron evidentes fantasías de atacar a la madre así como la gran ansiedad que estas fantasías despertaban. Estas ansiedades explicaban su necesidad de permanecer con la madre en la sala de juego.

Durante este primer período del análisis las interpretaciones se centraron alrededor de la escena primaria, sus ansiedades y defensas y el efecto de la interpretación se vio en su progresiva facilidad para separarse de la madre y quedarse sólo conmigo y en la mejoría en el dormir.

A los 2 meses de iniciarse el tratamiento en el material de Olga surgió con claridad que el centro de sus fantasías de ese momento giraba alrededor de un embarazo actual de su madre, siendo estas fantasías confirmadas pocos días después durante una entrevista con la madre. Estábamos analizando las fantasías y ansiedades relativas a esta nueva situación traumática real cuando llegaron las vacaciones.

Al reiniciarse el tratamiento 1 mes después, se había producido un enorme incremento de las ansiedades depresivas y el cuadro presentado por

² En la relación transferencia! el juego de los muñecos encerrados se expresó encerrando la madre, el analista - padre y ella en el marco del consultorio.

la niña llegó a alarmarme. Era una verdadera melancólica y había perdido toda fe en su capacidad de restaurar y mantener un vínculo conmigo. La gravedad de esta depresión y la desesperanza en el establecimiento de un vínculo estable con el analista se debieron a situaciones internas exacerbadas por un acontecimiento real, que puso en peligro la continuación del análisis, y que vino a agregarse a la depresión provocada por la separación que impusieron las vacaciones.

Este acontecimiento es el siguiente: el tratamiento se realizaba en una Caja de Asignaciones Familiares, de modo que mis honorarios no eran pagados por los padres de la niña, sino por la referida Institución. Durante las vacaciones el padre quedó cesante en su empleo, por lo tanto dejó de ser beneficiario y perdió el derecho al tratamiento.

Este hecho no había sido hablado con la niña ni por los padres ni por mí y fue precisamente por nuestro silencio que esa situación se cargó de mayor peligrosidad.

En una entrevista previa a la reiniciación del tratamiento el padre me informó que por la circunstancia ya mencionada su hija no podía continuar el tratamiento. Solucioné la situación exterior y pudo seguir el análisis. No se lo comuniqué a Olga porque no había advertido la importancia que estas dificultades habían tenido en ella y hasta qué punto no obstante tener 3 años había vivido con este problema el peligro de la interrupción de su análisis. Del análisis de esa época sacaré la conclusión técnica que referiré a continuación, a través del material que ahora relataré.

En la primera sesión después de las vacaciones, Olga trae flores y un monedero. Las flores habían sido hasta este momento su medio preferido para comunicarme su afecto. Me acerqué a tomar las flores pero no me las entregó. Me dijo: “Son mías.” Plantó una de las flores en la arena y

comentó: “En mi casa tengo un cajón grande lleno de arena.” Echó agua en la arena. El agua fue el elemento con que Olga expresó preferentemente su relación conmigo. Abrió las canillas y dijo: “Me mojo/” Tomó luego el monedero, lo llenó de arena y luego lo vació utilizando agua para que no quedase nada de arena adentro. Tomó una taza y una jarra, las llenó de arena y plantó flores en el arenero. Al finalizar la sesión echó gran cantidad de agua a las flores de modo que éstas quedaron flotando sobre el agua. Luego echó agua en el monedero y dijo: “¡La plata!” y salió para orinar. Analizaré ahora en detalle esta actividad lúdica.

Cuando no me quiso dar la flor y cuando vació el monedero me estaba expresando el cambio que se había producido en nuestra relación. Ella ya no tenía confianza ni podía entregarse, y toda la arena puesta en el monedero, que simbolizaba todo lo que tenía de mí dentro de ella lo había perdido, lo que expresó con el monedero vacío.

Así como su relación conmigo estaba vacía, la suya con los padres se había ampliado. Al señalarle que la relación entre nosotros estaba vacía y en cambio la relación con los padres estaba llena de cosas inició una reconexión conmigo que se expresó en el llenar las tazas, en el mojarse, y en plantar las flores en el arenero, reeditando así formas simbólicas de su relación conmigo y que había utilizado durante los meses de tratamiento antes de la interrupción. A continuación, cuando se refirió al elemento plata, mostró cuál era el motivo de que su relación conmigo estuviese vacía.

Como vemos, Olga en su juego estaba tratando de elaborar la separación provocada por las vacaciones. El elemento dinero, que la puso en el riesgo que esta separación fuese definitiva por interrupción del análisis, incrementó su ansiedad. Esto se vio en el desarrollo posterior del análisis con todo detalle, pero lo que quiero mostrar hoy es que ella lo señaló desde la primera sesión (el monedero que trae, su desconexión

conmigo, la sensación de estar vaciada, el echar agua al monedero diciendo: “La plata”).

En resumen, podríamos formularnos así sus fantasías: “El analista me abandona por la plata”, “No puedo seguirlo queriendo, tengo que ahogar el cariño que tenía por él”, “Si me llevo las cosas que tenía con él a mi casa, quizás podría no necesitarlo.”

Mostraré ahora cómo siguió elaborando la misma situación. Hizo entrar a la madre para que mirase el arenero con las flores flotando. Cuando se retiró la madre las volvió a plantar para después cubrirlas enteramente con arena. Dijo: “¡Mi llave!”, la dejamos olvidada en el baño y no estaba. Llena una taza de arena. Tapa la canilla del agua con papel, introduce luego la cuchara, la rompe y sale para mostrársela a la madre. Vuelve a plantar las flores que estaban cubiertas de arena. Llena una taza de arena y dice: “Nosotras cuando Ud. se iba en el auto lo veíamos.” Mete en la canilla el extremo roto de la cuchara. Finalmente, echa agua al teléfono y luego al arenero hasta que las flores vuelven a quedar sobrenadando.

Cuando Olga hace entrar a la madre para que mire el arenero quiere señalarle que su relación conmigo está rota, mostrándole cuál ha sido el destino de las flores que ella me traía. Tiene el mismo significado el mostrarle la cuchara rota, luego de interrumpir la salida del agua por la canilla (la interrupción de su relación conmigo). Al mismo tiempo mostraba su ansiedad por recuperarme, al volver a plantar las flores o echar agua al teléfono. Su sentimiento incrementado de pérdida no sólo lo expresaba en el juego sino también en su mirada triste o en los comentarios que hacía: “La llave de su cajón que dejó olvidada y no volvió a encontrar”, el “mirarme cuando yo me alejaba en el auto”.

Podríamos formular las fantasías de esta manera: “Debo recuperar a mi madre mostrándole que he roto con mi analista”, “Lo he perdido para

siempre, tengo que enterrar mi relación con él”, “Sin embargo, desearía volver a tenerlo otra vez”.

Su depresión fue en aumento, no tenía fuerzas para abrir el cajón, encontraba que los juguetes no le servían, se sentía, según su expresión, como “un pobre muñeco, todo tizado”, y finalmente prorrumpió en un llanto prolongado en una de las sesiones. Las ansiedades depresivas fueron en aumento aunque interpreté permanentemente lo que ella había sentido por nuestra separación en las vacaciones. Yo no había ligado, en un primer momento, el problema del dinero con la intensidad de su depresión por las vacaciones. Cuando introduje en la interpretación el motivo externo real vinculado al dinero se hizo clara la situación, la elaboró y siguió su progreso el análisis.

Me voy a ocupar a continuación de la otra situación externa traumática a la que antes ya me he referido: el embarazo de la madre. Del mismo modo que el acontecimiento traumático que acabamos de ver, el embarazo de la madre movilizó ansiedades que se expresaron en el juego mediante numerosas fantasías. Referiré únicamente algunas de ellas.

Hemos visto la percepción muy precoz que tuvo Olga del embarazo de su madre, (¹) que ella exteriorizó en juegos en los que mezclaba papel y agua. Echó agua sobre una mesa y luego la cubrió enteramente con papel; interrumpió el juego para pedirle a la madre que le abrochara el vestido. Después hizo una pelota con los papeles que cubrían la mesa. Interpreté esta sucesión ludiera en relación con la escena primaria y el embarazo.

Utilizó luego otros medios para representar la relación sexual de los padres, como el intercambio de líquidos de un recipiente a otro o mojarse

¹ Aproximadamente, a los 5 días de la concepción.

las piernas. Obligó a su madre mientras hacía estos juegos a permanecer en la sala de análisis, no sólo para que le impidiera a ella hacer niños conmigo, sino también para impedirle a la madre hacer hermanos. A partir de entonces, el papel y el agua ⁽²⁾ pasaron a simbolizar las cosas con las cuales se hacen los niños y otras veces el niño mismo. Por esta razón, jugaba frecuentemente a llenar objetos huecos, como tazas o cajones, con papel mojado.

Muy pronto aparecieron fantasías de eliminar al niño del vientre materno. Estas fantasías se expresaron en el juego siguiente, que ella repitió muchas veces: introdujo una pelotilla de papel en la canilla del agua, para luego expulsarla abriendo la canilla. Este juego que se acompañaba de ansiedad solía seguir a representaciones de la escena primaria.

Este deseo de destruir al feto estaba en parte en relación, como lo mostraron los juegos que siguieron, con temores depresivos referentes a la vida de la madre. Olga imaginaba que el feto era un ser devorador que se comería a la madre, proyectando así sus propias fantasías oral canibalísticas sobre el feto. Para expresar esto, quitó enteramente el grafo de los lápices ⁽³⁾ y salió para mostrarle a la madre el grafo extraído, diciéndole: “Te come la lombriz, mamá”,-y agregando en seguida: “Ahora no te come más, porque yo la maté.”

En realidad, como ya dijimos, era el deseo de comer ella al hermano, por el temor que éste le quitara todo lo bueno a la madre y no dejara nada para ella. Así por ej., en una sesión hizo gotear agua sobre una jarra diciendo que era el nenito “tomando la teta”, para después entonar la siguiente canción: “Mamita tiene un chan-chito, din don, lo vamos a comer para Navidad, din don”.

² Más profundamente, las heces y orina.

³ Lo que equivalía, otra vez, a vaciar a la madre de su contenido.

En los meses que siguieron el análisis se centró alrededor de otras ansiedades más urgentes en ese momento, como fueron aquéllas relacionadas con las vacaciones y con la posibilidad de interrupción de su análisis, que ya hemos visto en detalles. Pero al aproximarse el parto, las ansiedades referentes a la gravidez reaparecieron, en la forma que voy a mostrar en seguida.

Un día, trajo a la sesión, varias cajas, metidas unas dentro de otras, y al entrar me dice: “Me olvidé de traer unos garbancitos.” Luego tomó unos papeles y trató de introducirlos en una de las cajas, pero tuvo mucha dificultad para hacerlo por ser la caja pequeña y muchos los papeles. Hizo varios intentos hasta que finalmente consiguió introducir todos los papeles en una de las cajas, pero a expensas de la distensión de las paredes de la caja, simbolizando el crecimiento progresivo del vientre materno.

En este juego evidenció sus preocupaciones acerca de los cambios corporales de la madre, sus dudas acerca de cómo está el niño adentro, si no estaría muy apretado, si no empujaría excesivamente las paredes, hasta cuándo seguiría creciendo, etc.

Todas estas fantasías fueron interpretadas teniendo en cuenta los detalles del juego y la situación actual, lo que alivió considerablemente su ansiedad.

Su sentimiento de ser abandonada por la madre, la hizo volverse en busca del cariño del padre, imaginando que él tenía mucho para darle. Fantaseó, por ej., que el padre era el dueño de un puesto de verduras y frutas del que ella podía tomar todo lo que quisiera. Pero otras veces esto no bastaba para aliviar su angustia de que le quitaran la madre, entonces la buscaba entre los papeles y la encontraba allí. A su madre interna que colocaba entre los papeles nadie se la podía quitar.

Durante una de las sesiones mostró su deseo de ser grande y rivalizar con la madre cambiando el jugar por el hablar. Dejó de jugar y asoció como

un adulto, contándome cuántas amigas tenía, cómo se llamaban, y refiriéndose al nacimiento del hermano y a la teoría de la cigüeña. Fue evidente que no creía en esta teoría, porque refirió en seguida cómo se sucedían las generaciones y el tratamiento que recibían los recién nacidos. Me dijo: “Antes era chiquita, me trajo la cigüeña, mi mamá era chiquita y mi papá también. Pobrecito papá, no tenía ni hija ni cocina (mujer), se crió y ya es mi papá, y mamá también, y abuelita también. . .” “yo estaba así cuando era chiquita (se encoge), y la cigüeña me trajo, y me lavaron en seguida y tenía frío, era guaranguita y decía bobaditas, ajó, tata”.

Pero también me habló de los días que pasaría sin la madre cuando ésta tuviera el hermanito y la tristeza que iba a sentir entonces: “Tengo un amiguito Cacho que llora porque no está la mamá en casa, el Cacho, yo, yo.” Se sentó en la silla más alta y allí permaneció callada y triste. Se puso a pegar pedacitos de papel con saliva.

Estaba luchando entre crecer y ser grande o seguir chiquita y pegada a mí, como el hermano a la madre.

De la misma manera que percibió muy precozmente el embarazo de la madre, se dio cuenta de la inminencia del parto. Los padres esperaban el nacimiento varios días después de la fecha en que se produjo, pero Olga señaló en sus juegos que se produciría antes de lo esperado. Cuando el parto estaba aún lejano, simbolizó este pensamiento llenando recipientes con arena y no quitándola. A este juego agregaba: “Todavía está blanda.”

En cambio, en la sesión del día anterior al nacimiento del hermano, quitó la llave de la cerradura y me la mostró, en seguida trató de volver a introducirla y fracasó en su empeño, comentando deprimida. “No se puede volver a ponerla”. Expresó así la fantasía de devolver al vientre materno el recién nacido y al mismo tiempo la imposibilidad real de hacerlo. En los días previos al parto su preocupación y ansiedad por la madre aumentaron

mucho, no quería dejarla sola, salía a vigilarla de continuo y se preocupaba si entraba en el baño y demoraba en salir.

En la sesión siguiente al parto, cuando demostró su necesidad de conocer *de verdad* el proceso del parto, le hice un dibujo mostrándole la situación del feto en la madre y explicándole el nacimiento. Fue grande mi sorpresa cuando Olga completó mi explicación jugando a tirarse al suelo de cabeza, ya que yo había omitido decirle que los niños nacen de cabeza. Expresó así cómo sus fantasías sobre embarazo y parto, al irse liberando progresivamente a través del juego y mis interpretaciones, la habían llevado al conocimiento real del hecho biológico, conocimiento que existe en todo niño, pero no surge espontáneamente porque es reprimido.

En resumen, el embarazo, como la otra situación que traté al principio de este trabajo, constituyeron hechos externos traumáticos que actuaron en el sentido de reforzar o debilitar las ansiedades subyacentes surgidas de los conflictos internos, y lo que logró el análisis fue que pudiese elaborar los hechos exteriores traumáticos adaptándose a las circunstancias y exigencias de la vida real

Se establece como conclusión:

- 1) La relación analista - paciente debe respetarse en el análisis de niños exactamente igual que si se tratase de pacientes adultos.
- 2) Los hechos traumáticos exteriores actúan en el sentido de reforzar o debilitar las ansiedades subyacentes surgidas de los conflictos internos.

RESUMEN

Los hechos traumáticos reales en el análisis de niños.

La relación con los padres plantea dificultades especiales al analista de niños. Existen, en las diferentes escuelas psicoanalíticas, criterios distintos

acerca de qué tipo de relación debe establecerse con los padres. Se siguen en este trabajo las directivas de Melanie Klein, que establece la necesidad de tratar directamente con el niño todos los problemas referentes al tratamiento, en la misma forma que se hace en los análisis de adultos. Se presenta el caso de una niña de 3 años, cuyo análisis tuvo un desarrollo normal hasta que llegaron las vacaciones. En este momento, razones externas económicas amenazaron la continuidad del análisis. Estas dificultades fueron solucionadas por el psicoanalista conjuntamente con los padres, pero no fueron tratadas directamente con la niña. Esto determinó que las ansiedades depresivas provocadas por las vacaciones fueran grandemente incrementadas por este suceso externo y su resolución no fue posible hasta tanto no se introdujo en la interpretación este acontecimiento externo.

Se relatan sesiones de juego en que se evidencian con toda claridad las fantasías que este suceso externo había reactivado en la niña y la repercusión que había tenido en la relación transferencial con su analista.

Luego se considera otro suceso real traumático: el embarazo de la madre y se muestra la repercusión que este acontecimiento externo tuvo sobre la paciente, en el sentido de movilizar ansiedades internas.

Se establece como conclusión:

- 1) La relación analista - paciente debe respetarse en e; análisis de niños exactamente igual que si se tratase de pacientes adultos.

- 2) Los hechos traumáticos exteriores actúan en el sentido de reforzar o debilitar las ansiedades subyacentes surgidas de los conflictos internos.

SUMMARY

Real traumatic events in child - analysis.

The relation with parents offers special difficulties to the child analyst. There are, in the diverse psychoanalytical schools, different criteria about what kind of a relation should be established with the parents. In this essay, Melanie Klein's principles are followed. She remarks the necessity of considering *all* the problems regarding the treatment directly with the child, such as one does in the analysis of adults. A case of a three-year old girl, whose analysis was following a normal course until the holidays arrived, is presented. At this moment, external economical reasons threatened the continuity of the analysis. These difficulties were solved by the psychoanalyst together with the parents but were not talked over with the child directly. This external event brought about a considerable increase of the depressive anxieties due to the holidays and their resolution was impossible until this external event was introduced in the interpretation.

Play sessions are described where the phantasies this event had re-enacted in the child and the effect it had on the transference relation with her analyst are clearly revealed.

A further real traumatic event is considered: the mother's pregnancy and its consequences for the patient in what regards the mobilization of inner anxieties are shown.

Following conclusions are established:

- 1) The analyst - patient relation must be respected in child analysis exactly in the same way as if they were adult patients.
- 2) Traumatic external events act in the sense of reinforcing or weakening- the underlying- anxieties which emanate from inner conflicts.

El “radar” en un grupo terapéutico

LEÓN GRINBERG y ALEJO DELLAROSSA
BUENOS AIRES

Está fuera de los propósitos y alcances del presente trabajo el entrar a considerar en detalle los distintos aspectos dinámicos y estructurales de un grupo psicológico. Queremos tan sólo remarcar que los conceptos psicoanalíticos básicos referentes a la naturaleza y contenido de los conflictos inconscientes del individuo, a sus mecanismos de defensa con sus particulares formas reactivas y a la vehiculización de los mismos, a través de la transferencia, se encuentran igualmente en el nuevo escenario de la psicoterapia analítica de grupos. Pero aparecen con modalidades expresivas diferentes debido a que surgen en una situación distinta: la situación de grupo.

Creemos que es importante ubicarnos en este nuevo marco de la terapia colectiva con plena conciencia de que se trata precisamente de algo nuevo, es decir diferente, para no caer en una apreciación tendiente a magnificar las analogías con lo ya conocido, minimizando las diferencias hasta el punto, en algunos casos, de pretender negarlas casi del todo.

No puede afirmarse, por lo tanto, que el grupo sea la resultante de la suma de las individualidades que lo componen. El fenómeno psicológico colectivo es, *en su esencia*, cualitativamente diferente. Las características individuales suelen desaparecer en gran parte en el seno del grupo, para dar lugar a la aparición de otras propiedades nuevas, distintas, independientes de las anteriores, aunque sigan conservando con aquellas una relación genética común. Se podría comparar dicho proceso, con el de *una*

· Newcomb, Theodore M.: “Social Psychology”. *Tavistock Publications Ltd.* Ed. 1955, pág. 270-287.

combinación química cuyo resultado es una sustancia distinta en sus propiedades, a los elementos que intervinieron en la combinación.

Precisamente uno de los aspectos diferenciales de mayor trascendencia y significado, es el de la aparición de roles o funciones existentes en todo grupo psicológico o social. Es en base al análisis de su sentido e influencia en el juego de interrelaciones en el grupo, que opera uno de los mecanismos terapéuticos más esenciales en el tratamiento colectivo.

Theodore M. Newcomb (1) sostiene que las estructuras de todas las sociedades, aún las más pequeñas (el grupo terapéutico por ej.) son tan intrincadas que suelen compararse a complejos mecanismos biológicos o complicadas maquinarias; y que para la mejor comprensión de dichas estructuras se debe tener presente, desde el punto de vista socio-psicológico, que toda sociedad está organizada en términos de las *posiciones existente y ocupables* por sus integrantes. Afirma, además, que cada posición reconocida por los miembros de un grupo, contribuye, en alguna forma a los propósitos de dicho grupo; y esta contribución, representa *su posición*.

Desde cierto punto de vista, señala, las sociedades y lo-grupos organizados son estructuras de posiciones organizadas para alcanzar ciertos objetivos y que ninguna posición tiene un significado aparte o separado de las demás funciones con las que está relacionada. La posición de la madre, por ej., no puede existir sin la del hijo, etc.

Señala luego que la forma de comportamiento que se espera de cada individuo que ocupa una cierta posición, constituye el *rol*. Cita finalmente a Linton para quien el rol es la suma total de los patrones culturales asociados en un “status particular” (el término status lo usa en el sentido de posición), representando el aspecto dinámico del status. El rol incluye,

según él, las actitudes, los valores y la conducta adscripta por la sociedad a cada uno y a todas las personas que ocupan el status.

Cada rol dentro de un grupo configura una *función* distinta en un sentido sociológico y al mismo tiempo satisface motivos individuales en un sentido psicológico.

Concluye diciendo que el trabajo común del grupo configura un sistema en que cada parte o rol se encuentra dependiendo, en cierto modo, de los demás; un cambio producido en una de las partes que repercute necesariamente en las demás modificando todo el sistema.

Nos ha parecido útil resumir previamente algunos conceptos sociológicos de las posiciones y funciones sociales, porque permite aproximarnos con más claridad a lo que sucede en el seno de un grupo psicológico.

Quien haya tenido cierta experiencia en la labor psicoterápica colectiva habrá comprobado el surgimiento casi automático de roles específicos entre los diversos integrantes del grupo apenas se constituye éste.

Ezriel (¹) que ha sido uno de los analistas que se ocuparon más extensamente de los problemas técnicos de la psicoterapia colectiva, sostiene que cuando varias personas se encuentran en un grupo, cada miembro proyecta sus objetos de la fantasía inconsciente sobre varios otros miembros del grupo, intentando manejarlos en consecuencia. Cada miembro habrá de permanecer en el rol que se le ha asignado, si es que coincide con su propia fantasía inconsciente. De otro modo procurará orientar la discusión hasta que el grupo real se adapte a su fantasía de grupo. El resultado será el de un pronto establecimiento de un “común denominador” de las tensiones inconscientes presentes en los integrantes del grupo.

¹ Henry Ezriel: “Una aproximación psicoanalítica al tratamiento de grupo”- British Journal of Medical Psychology, 29: 59 - 74.

Pasaremos a ocuparnos, a continuación, del estudio de uno de los roles importantes, a nuestro juicio, en el grupo, de aparición frecuente o casi constante, aunque no siempre en forma manifiesta.

Se trata una función cuya característica es la capacidad, especialmente desarrollada, de poner de manifiesto ciertos procesos que al ser rechazados por la índole de sus contenidos, pasarían desapercibidos en las circunstancias habituales.

Es decir que, así como en el individuo existe el mecanismo de la represión que mantiene alejados de la conciencia, todas aquellas tendencias que pueden entrar en conflicto con las instancias superyoicas, también en el grupo actúa una represión colectiva, aunque de un grado y calidad diferentes, que procura rechazar todo aquello que proviene de los impulsos profunda del grupo o de algunas de sus partes y que podría provocar conflictos serios en su seno. Dicha represión no siempre es exitosa, y el resultado será un estado de tensión creciente que amenaza al grupo, hasta que no se conciencien y resuelvan las causas que lo originan. Y es precisamente cuando entra en actividad dicha función, consistente en captar y poner en evidencia de una otra manera, la situación profunda y específica que produjo estado de tensión y de alarma en el grupo, aunque estén enmascarados por una aparente tranquilidad o placidez.

Esta función especial se encuentra desempeñada por uno de los integrantes del grupo a quien denominamos entonces el “radar” o el detector, y que no tiene que ser necesariamente siempre el mismo. Más aún, parecería que, así como ocurre con las demás funciones, se hubiera establecido un convenio tácito de desempeñarla uno u otro, pero con el objetivo especial de no dejarla nunca vacante, debido a su importancia y significado esenciales para las necesidades del grupo. Hemos podido comprobar que suele ser ejercida por la persona más regresiva del grupo, o

por aquella que, por diversas circunstancias se encuentra momentáneamente en situación regresiva.

Aunque pudiera resultar obvio, nos parece importante recalcar que dicha función, como otras, se cumple predominantemente en forma inconsciente y por lo mismo, no siempre se expresa por medio de la verbalización. Así, pues, puede ocurrir: que el “radar” manifieste lo que ha detectado a través de una actitud, un estado afectivo, un gesto, un síntoma o el relato de un sueño.

En ocasiones, el “radar” cumple su cometido anticipándose a la situación de tensión, como si procurara advertir el futuro estallido de la misma y de este modo, contrarrestarla. Cuando esto ocurre queda ratificada, en grado sumo, la habilidad selectiva y aguda para detectar un conflicto latente que había sido imperceptible para la recepción común o sentidos comunes de grupo.

No siempre lo captado por el “radar”, y expresado por algunas de las formas descritas, resulta inteligible para los demás, e incluso para él mismo, ya que, insistimos, se trata de un proceso inconsciente en su mayor grado. Requiere, a menudo, que su información sea traducida o interpretada para ser correctamente comprendida. Suele ocurrir que el rol de intérprete surja simultáneamente en otro de los integrantes del grupo que, de esta manera, pasa a convertirse en un complemento útil del “radar”. Pero cuando esto no sucede, el terapeuta deberá estar atento para comprender, interpretar y transmitir el mensaje del “radar” al resto del grupo y conseguir así, como en toda interpretación eficaz y operante, el alivio o la resolución de la situación urgente y conflictiva. Incluso, muy frecuentemente, le resulta de enorme valor al propio terapeuta, por facilitarle su tarea y acercarlo más *rápidamente*, a la comprensión profunda del fenómeno planteado y registrado.

El “radar” representa, pues, la parte del grupo que se encuentra más cerca de los procesos inconscientes. Si lo comparamos con lo que sucede en el individuo, diríamos que resulta equiparable con la parte del yo más impregnada de lo afectivo y menos sometida a las fuerzas represivas. Es la parte del yo que se deja visitar más fácilmente por los contenidos del Ello (inconsciente) y la que produce la fantasía y el sueño.

Consideramos que esta última equiparación puede resultar particularmente feliz. Con cierta licencia, nos atreveríamos a presentar al “radar” como si fuera el “sueño” personificado del grupo. El mensaje que nos trae, a igual que el sueño, puede estar enmascarado o encubierto a veces; de ahí la tarea de descifrarlo para incorporar su contenido latente en su verdadero sentido. En otras ocasiones, la función “radar” se cumple a través del proceso de somatización, encontrándose así expresado, en el síntoma somático del “radar”, y en forma condensada, el contenido del conflicto que aqueja a todo el grupo, como veremos en el siguiente material clínico ilustrativo.

A raíz de haberse planteado el ingreso de nuevos miembros en un grupo terapéutico, surgió una reacción especial, más o menos encubierta, y que pudo ser detectada por el “radar” del grupo.

Es conocido que una de las características más definidas de un grupo es la de la intensidad con que defiende sus ámbitos, vale decir la fuerza con que se opone al ingreso de nuevos integrantes. Esto ocurre cualquiera que sea la naturaleza del grupo y aun en los grupos animales, lo cual está confirmado por Kohler (¹) cuyos chimpancés estuvieron a punto de matar a un animal nuevo cuando fue incorporado en un grupo. Hubo observaciones similares en gallineros» etc. Otro claro ejemplo de lo mismo es el de los ritos de iniciación o de bautismo, precio que se hace pagar al novato que entra a formar parte de una comunidad.

¹ Citado por K. Koffka: “Principios de Psicología, de la forma.” Ed. Paidós. Buenos Aires, p. 752.

El grupo al que nos referimos, constituido exclusivamente por mujeres, había tratado, en sesiones previas, la posibilidad de la inclusión de dos nuevos miembros, decidiendo finalmente su aceptación con aparente beneplácito general.

En este clima ingresaron en la sesión siguiente dos mujeres más. Las dos nuevas integrantes reaccionaron con sorpresa al enterarse de que no era la primera sesión para todas, e inmediatamente manifestaron sentirse algo incómodas, adoptando una actitud cautelosa y pasiva; dijeron: “que estaban desprevenidas y que no querían apartar a las demás del tema que las ocupara hasta entonces”. La sesión se desarrolló en su mayor parte, con exteriorizaciones de cordialidad y estímulo por parte de las personas antiguas del grupo que expresaban su: “alegría de que haya gente nueva; la simpatía inmediata hacia ellas. . . Que son bien recibidas. . . Que no vienen a interrumpir como ellas creían... Que no se preocuparan de las dificultades para plantear problemas que ya el doctor se encargaría de desenterrarlos...”, etc.

En esta parte de la sesión se estuvo manifestando el esfuerzo por acrecentar una tendencia positiva, de unión, a través de la actitud que podríamos denominar de “comité de recepción”, quedando oculto, latente, el componente agresivo que sólo se había infiltrado en algunas expresiones: “Ud. (dirigiéndose al terapeuta) descanse hoy..., deje que nosotros nos encargaremos de ellas. . . No quisiera estar en el pellejo de las señoritas. . . Ya les va a desenterrar las cosas el doctor. . .”

A esta altura el terapeuta llama la atención sobre el silencio que había guardado todo el tiempo una de las integrantes del grupo antiguo, personalidad esquizoide, cuya característica era la de asombrar al grupo con sus intervenciones extemporáneas solía presentar síntomas físicos que, en cierta forma, constituían su lenguaje.

La paciente refirió entonces que al llegar sintió un fuerte dolor de vientre y que en el mismo instante de entrar al consultorio tuvo el pensamiento siguiente: “justo nos llama el doctor ahora que tenía necesidad de ir al baño” y que, en ese momento, volvía a sentirse molesta.

El terapeuta interpretó su necesidad de evacuar, como si se tratara de una mala comida, a la gente nueva que le había caído como “piedra” en el estómago, representando así la reacción más profunda del grupo; y que su silencio se debía al deseo de evitar romper el “comité de recepción”.

De este modo el “radar” detectó a través de su síntoma, lo que los demás estaban tratando de encubrir.

La sesión siguiente se inició con el planteo del problema del egoísmo. Concurrir al grupo podía significar un dedicarse exclusivo a sí mismos desentendiéndose de los problemas de los demás; y que el hablar, dentro del grupo, aunque aparentemente podía interpretarse como entregar u ofrecer cosas, encubría el deseo de tener a todos los otros miembros pendientes de los propios problemas, es decir “chupar” a los demás, monopolizando su atención. En un momento dado la señora E., miembro antiguo del grupo, que en diversas oportunidades personificó la ambivalencia del mismo, expresó que las recién llegadas parecían conocerse mucho a sí mismas y que si ella se hubiera conocido tan bien no habría tenido necesidad de venir al grupo. Y dirigiéndose a una de las nuevas la interrogó enfáticamente: “No se anima a resolver sus problemas sola?”.

Se suscitó entonces un intercambio de opiniones entre las distintas participantes, llegando finalmente a un acuerdo acerca de la conveniencia y necesidad de que hubiese acercamiento y cordialidad en la relación con la gente. Por otra parte admitían que, a veces, era preferible ignorar los problemas, por la dificultad de resolverlos. A esta altura, y en forma aparentemente desvinculada del contexto general, tercia el “radar”

expresando: Por haber comprendido al ser humano como lo comprendo, estoy así: sufro una melancolía terrible; ha habido en mi casa una pelea con una vecina, insultos. . . algo terrible”.

Ponía en evidencia, de este modo, ubicándolo en primer plano, el conflicto latente surgido entre las integrantes que habían dialogado y, por extensión, entre la parte nueva y antigua del grupo.

Luego de un silencio embarazoso y relativamente prolongado se intentó derivar la conversación hacia tópicos de menor importancia, hasta que la persona nueva que había intervenido en el diálogo anterior, en forma casi compulsiva manifestó que ella era considerada “intratable” de la familia. Con ello confirmaba el significado preciso que había tenido el síntoma digestivo de; “radar” en la sesión anterior y que fuera interpretado como la expresión somática del rechazo que había provocado la gente nueva en el grupo, por su característica de “intragable”.

La agresión latente que se había estado controlando durante todo el tiempo, era equivalente a la eliminación o muerte de uno de los dos subgrupos, quedando el otro sobreviviente con melancolía por la culpa de haber deseado profundamente su desaparición.

Poco antes de finalizar la sesión la señora E. y la que se había presentado como “intragable”, líderes respectivos de los dos subgrupos, se quejaron de que el terapeuta con sus interpretaciones provocaba el antagonismo para que se enojaran entre ellas, pero que no estaban dispuestas a “entrar por esa variante” Eso dio lugar a otra intervención del “radar” quien expresó: “Las cosas de uno se desplazan al otro; hay cosas que no se pueden tolerar”.

La tendencia agresiva y desintegradora que no pudieron tolerar en sí mismas, la desplazaron ubicándola en el terapeuta, lo que les permitió finalmente unirse en la causa común contra él “El radar” había cumplido una vez más su función detectora.

RESUMEN

El “radar” en un grupo terapéutico.

En el trabajo se presentan, suscintamente, las características psicodinámicas del grupo terapéutico.

Se señala que el fenómeno psicológico colectivo es, en esencia, cualitativamente diferente al proceso psicoterapéutico individual, siendo uno de sus principales aspectos diferenciales la característica de los miembros de un grupo de desempeñar roles y funciones. La observación y estudio de esta particularidad llevó los autores a descubrir una determinada función de especial interés por la importancia que tiene para el grupo y la utilidad que su conocimiento y ulterior manejo reportan al terapeuta.

Así como sucede en el individuo, en el grupo también existen tendencias que son colectivamente reprimidas, represión no siempre exitosa que lleva a situaciones de creciente tensión; es especialmente en estas situaciones cuando aparece en el grupo la “función”, motivo de la presente comunicación. Dicho rol desempeñado por uno de los miembros del grupo, a quien se ha llamado “radar” por su “función detectora”, consiste en poner de manifiesto los conflictos profundos que provocan el estado de tensión. La función “radar” puede estar a cargo sucesivamente de distintos miembros del grupo, o repetidamente de uno solo como ocurre en las sesiones del grupo que se incluyen en el presente trabajo, para facilitar su comprensión.

Se recalca que dicha función, como otras, se cumple predominantemente en forma inconsciente y por lo mismo, no siempre se

expresa por medio de la verbalización. Así pues, puede ocurrir que el “radar” manifieste lo que ha detectado a través de una actitud, un estado afectivo, un gesto, un síntoma, o el relato de un sueño.

No siempre lo captado por el “radar”, y expresado por algunas de las formas descritas, resulta inteligible para los demás, e incluso para él mismo; requiere a menudo que su información sea interpretada, para ser correctamente comprendida.

SUMMARY

The “radar” in a therapeutic group.

This study presents, briefly, the psycho - dynamic characteristics of the therapeutic group.

It is pointed out that the collective psychological phenomenon is, in essence, qualitatively different from the individual psycho - therapeutic process, one of its principal aspects of differentiation being the characteristic that the members of a group fulfill roles and functions. The observation and study of this Particularity led the authors to discover a certain function of special interest because of the importance it has for the group and the utility of its knowledge and subsequent manipulation in the therapy.

As it occurs in the individual, in the group, too, tendencies exist which are collectively repressed, which repression is not always successful and leads to situations of growing tension. It is especially in these situations that the “function” which is the motive of the present communication appears. The said role, played by one of the members of the group, who has been called the “radar” because of his “detective function”, consists in exposing the deep conflicts which provoke this state of tension. The

“radar” function may be fulfilled by different members of the group, successively, or repeatedly by one alone as it occurs in the sessions of the group which are covered by the present study, in order to facilitate its understanding.

It is pointed out that this function, like others, is accomplished predominantly in an unconscious manner, and for this reason, is not always expressed through the means of verbalization. It may therefore happen that the “radar” shows what he has detected through an attitude, an affective state, a gesture, a symptom, or the relating of a dream.

That which is detected by the “radar” and expressed in some of the ways described, is not always intelligible to the rest, nor even to himself; it is often necessary to interpret his information for it to be correctly understood.

El problema de a transferencia

**RELATO TEÓRICO POR
DANIEL LAGACHE**

**V. La transferencia y la búsqueda de una teoría del tratamiento
psicoanalítico.
(1925- 1940)**

En la historia del psicoanálisis, se puede considerar que el período 1925 - 1940 se caracteriza, en parte, por el desarrollo de los nuevos conceptos de Freud sobre los instintos y la estructura de la personalidad. En 1922, Freud propuso como tema para un premio las relaciones de la teoría y de la práctica psicoanalítica. (¹) Efectivamente, múltiples trabajos importantes fueron dedicados a la metapsicología de la cura. En estos trabajos tenemos que buscar informes sobre la evolución del concepto y de la teoría de la transferencia. El desarrollo del psicoanálisis según Ferenczi y Rank (1925)

El primer intento de síntesis, lo representa el libro de Ferenczi y Rank, “El desarrollo del psicoanálisis”.

La situación está señalada por Fenichel (1941, p. 99). Los principios del psicoanálisis han sido regidos por la formulación tópica, “hacer consciente lo inconsciente”, fórmula ésta más conocida que la fórmula dinámica, “abolir las resistencias”; el peligro que corría el analista era el de la intelectualización. El libro de Ferenczi y Rank constituyó una reacción a favor de los factores afectivos, repitiendo sin cesar que el análisis no era un proceso intelectual, sino un proceso afectivo; de ahí su insistencia sobre

¹ International Journal of Psychoanalysis, III, 1922, p. 521.

determinados mecanismos del tratamiento, vivencia, repetición, comportamiento, en resumen, sobre la abreacción y por consiguiente sobre la transferencia. Es cierto que la distinción entre repetir y recordar se mantiene como fundamental: “A final, pues, la producción de recuerdos queda como factor último del tratamiento, y aquí, en realidad, el problema está siempre en convertir la forma de repetición orgánica (reproducción) en una forma psíquica (es decir, el recuerdo) que constituye en último término una forma de la compulsión a la repetición amnésica”. En ese planteo puramente freudiano, el concepto más significativo de los autores es el de “rememoración actual”, que nos parece ser un concepto intermedio entre la repetición y la rememoración. Podemos resumir como sigue la posición del libro: 1º Muchas pulsiones con las cuales tratamos en el análisis nunca fueron experimentadas ni completamente conscientes; han sido reprimidas de inmediato.

2º En el curso del tratamiento estas pulsiones reprimidas se experimentan y se desarrollan plenamente por primera vez.

No se manifiestan sino bajo la forma de repetición. De ahí la importancia “primaria” de la repetición.

3º Su importancia “secundaria” proviene del hecho que sólo la vivencia acarrea la convicción del paciente.

4º La repetición, o la vivencia en el tratamiento, sirve tanto como el recuerdo para descubrir el material reprimido y traerlo a la consciencia.

Estas indicaciones sobre la rememoración actual permiten entender el sentido de la “actividad” que recomendaba Ferenczi desde 1919. Por reacción contra un análisis demasiado intelectual, Ferenczi y Rank, a su vez, van demasiado lejos en el sentido de la repetición, hasta convertirse en admiradores de la abreacción, y prever —equivocadamente o no, según se entiende el concepto— que el análisis se volverá a acercarse a la hipnosis. Estos consejos fueron definitivamente rebatidos por Alexander (1925), que

insiste sobre el recordar y sobre todo sobre el fortalecimiento del Yo, considerando que la conversión de la energía ligada (automatismo de repetición), en energía libre queda como meta del tratamiento. Pero, aunque siga fiel al concepto freudiano, Alexander hace concesiones importantes a Ferenczi y Rank: sólo determinadas situaciones repetidas en la transferencia resulta]] asequibles bajo la forma de recuerdos; debemos a menudo conformarnos con repeticiones claras y fáciles de comprender. Con todo tratándose de hechos, Ferenczi y Rank han planteado un problema de interés y de importancia: ¿cuál es la relación entre la repetición en la transferencia y lo que se repite? y podemos lamentar que las investigaciones clínicas no se hayan ocupado más del problema

El Congreso de Salzbourg (1924)

En 1924, el Congreso de Salzbourg incluía un “Symposium sobre la teoría del tratamiento psicoanalítico”; encontrarnos en el “International Journal of Psychoanalysis”, 1925, después de una lúcida intervención de Ernest Jones, las contribuciones de Sachs, Alexander y Rado.

La contribución de Sachs trata poco de la transferencia. Podemos destacar tres puntos:

1º En primer término, que Sachs asume una actitud muy laudatoria hacia la técnica activa de Ferenczi; la considera una consecuencia lógica de los conceptos expuestos por Freud en “El Yo y el Ello”; resulta difícil restablecer la comunicación entre el Yo y el Ello en los pacientes narcisistas, para los cuales Ferenczi recomendó especialmente su técnica; para vencer su inercia, se puede considerar necesario obligarlos a un acto en sí de poca importancia, pero que ha sido otrora el objeto de un conflicto entre el Yo y el Ello; el segundo paso consiste en prohibir la satisfacción que en un primer tiempo fue impuesta; en resumen, la intervención, aquí,

consiste en desencadenar artificialmente manifestaciones de repetición y de transferencia.

2° La lucha contra las resistencias muestra que la transferencia es un intento de reproducir posiciones de la libido que han sido incompletamente superadas. La última fase del tratamiento tiene como objeto encaminar la compulsión a la repetición en direcciones nuevas, es decir, a recordar y elaborar experiencias anteriores en vez de revivirlas eternamente en forma incompleta.

3° Finalmente, Sachs, es uno de los primeros que esboza una interpretación topológica de la cura. La finalidad del tratamiento es que el paciente haga suyo el ideal implicado por el análisis; perfecta sinceridad consigo mismo, supresión de las re-Presiones, sin dejarse influir por las imperfecciones e idiosincrasias del analista: se trata sólo del ideal que el analista tiene del análisis mismo. Ahora bien, por obra de la transferencia, la identificación se fija invariablemente a las características y a las experiencias personales del analista; la técnica tiene, pues, que guardarse de fraguar un nuevo Yo Ideal por “los métodos de la nursery”, es decir, por medio de prescripciones reales o fantaseadas.

El relato de Alexander constituye un intento teórico mucho más completo, en base al principio de Fechner - Freud (reducción de las tensiones) y al principio de Breuer - Freud (repetición), según los términos de Alexander, y también en base a las teorías tópicas. Por su utilización conjunta de los enfoques dinámico, económico y tópico, merece exactamente su título de “descripción metapsicológica del tratamiento”. Alexander representa la totalidad de la cura como transferencia de la función del Super-Yo (automatismo inconsciente) al Yo (energía libre y consciente). En este marco, la transferencia pasa por dos fases: en la primera, el conflicto entre el Ello y el Super - Yo se convierte en conflicto entre el Ello y el psicoanalista; en la segunda, las funciones del Super - Yo

son restituidas al Yo del paciente, por medio de la interpretación y de la elaboración. Desde el principio del tratamiento, según el principio de reducción de las tensiones, el paciente toma muy pronto su relación con el psicoanalista como la oportunidad de “realizar” su relación con sus padres, que tuvo que introyectar porque era incapaz de realizarla. La evolución del análisis tiene fases en las cuales el psicoanalista asume alternativamente el papel de todas las personas que entraron en la formación del Super - Yo; el paciente se encuentra así en una situación tal que, por una parte, las pulsiones investigadas pueden ser reconocidas y comprendidas, mientras, por otra parte, no pueden realizarse (por aplicación de la regla de abstinencia. D.L.): se han vuelto actuales pero no pueden repetirse, entonces son recordadas. Cada nueva interpretación provoca una regresión más profunda (como reacción a la frustración. D.L.); es así como, a menudo, la transferencia materna sustituye la transferencia paterna. Cada una de estas regresiones es una resistencia, va U decir, un intento de repetir y de evitar una adaptación nueva y normativa a la vida actual. La regresión última coincide con el destete psicoanalítico; para no asumir el control de los instinto en el lugar del psicoanalista, para no perder a los padres introyectados, el paciente vuelve al trauma de nacimiento, no para desprenderse de él, pues nunca desaparecerá la nostalgia por el estado pre - natal, sino para resistirse a los nuevos ajustes que exige la promoción de su Yo.

Siguiendo a muchos autores, vamos a lamentar que Rado no haya acabado el trabajo que debía proponer una teoría de la cura psicoanalítica. Sin embargo, la parte publicada presenta mucho interés para el problema de la transferencia, porque Rado, utilizando el método recomendado por Freud (1914), ha tratado de dilucidar los mecanismos de la hipnosis y de la catarsis. Si la transferencia es una neurosis terapéutica, ¿habrá existido algo parecido en las formas pre - analíticas de psicoterapia, todas relacionadas

con la transferencia?, y cuando esta neurosis terapéutica no es reconocida, ¿qué es de ella más tarde? La contestación es que el efecto terapéutico de las técnicas anteriores consiste en la producción de una neurosis terapéutica.

La neurosis de transferencia hipnótica es la activación de la relación padre - hijo, y la repetición de la acción educadora por represión. Esta, en vez de actuar sobre las gratificaciones instintivas, actúa sobre los síntomas; el amor hacia los padres está sustituido por la fascinación hipnótica; la descarga instintiva se realiza probablemente por medio de procesos afectivos y somáticos silenciosos; su menor intensidad en comparación de la que traen los síntomas, queda compensada por la actualidad del objeto. Las repeticiones fantaseadas de esta experiencia, siempre que persistan la fijación al hipnotizador y la desaparición de los síntomas, constituyen los síntomas producidos por el tratamiento hipnótico.

En la catarsis, hipnótica o de vigilia, la abreacción corresponde a un síntoma neurótico agudo; la curación catártica de una neurosis se produce por su conversión en histeria. En comparación con la hipnosis, la catarsis saca su mayor eficiencia de la mayor intensidad de la satisfacción.

Para expresarlo en términos tópicos, podemos decir que, en la hipnosis, el terapeuta se sustituye al Yo Ideal y usurpa las funciones del Super Yo; el paciente toma del hipnotizador las fuerzas necesarias para la represión de los síntomas, con una regresión al estadio en el cual la autoridad del padre prevalece. Hecho importante, el terapeuta toma parte activa en esta regresión. El paciente encuentra en ella una satisfacción de su necesidad inconsciente de omnipotencia, y refuerza esta base neurótica con toda la fuerza de la nueva experiencia.

En la catarsis, el terapeuta asume un papel comparable al de un caudillo revolucionario, y Rado, siguiendo a Freud, la describe como “un triunfo celebrado por una masa de dos persona”.

Volviendo a la idea fundamental según la cual el hipnotizador asume el papel del Super - Yo, Rado examina minuciosamente el proceso de la introyección. Es imposible resumir esta dialéctica ingeniosa y complicada, Limitémonos a decir que el hipnotizador tiene el papel de un Super - Yo parásito, en base al complejo de Edipo, y que, finalmente, es la combinación del masoquismo del Yo y del sadismo del Super - Yo parásito e introyectado que trae los resultados de la hipnosis. Con la vuelta a la vigilia, una relación objetal con el hipnotizador se sustituye a esta introyección forzada; el Super - Yo parásito desaparece, y deja en el Super -Yo, una huella permanente de la cual depende una aptitud cada vez mayor para repetir la hipnosis.

Son estas las ideas de Rado sobre la transferencia en la hipnosis y en la catarsis. El trabajo que no terminó sobre el psicoanálisis hubiera mostrado, según Fenichel, “que el análisis empieza en la misma forma que una relación hipnótica, pero efectúa finalmente una disolución de la transferencia. Así, hubiera aclarado que el desarrollo de la transferencia se produce en el análisis, no por una incitación obvia y repentina a regresiones, sino por la oportunidad de un desarrollo espontáneo”. (1941, p. 101).

En conclusión sobre el Congreso de Salzbourg, lo más notable, en lo que se refiere a la transferencia, es la tendencia común en todos los autores a dar una nueva formulación de la teoría de la cura en términos tópicos; entre los últimos trabajos de Freud, “El Yo y el Ello” y “Psicología de las masas y análisis del Yo”, son los mencionados más a menudo.

Trabajos de Nunberg (1926-19-32)

En 1926, Nunberg publica un artículo que se cita a menudo sobre “la voluntad de curar”, seguido por otros artículos cuya-” ideas esenciales están expuestas, en 1932, en su libro sobre “La teoría psicoanalítica de las

neurosis”; el último capítulo expone su concepto de las bases teóricas del tratamiento.

En general, la originalidad de Nunberg reside en su insistencia sobre la función sintética del Yo y sobre la abreacción considerando que el tomar conciencia no es más que una forma particular de ésta. Con el fin de aclarar su concepto de la transferencia, podemos, siguiendo el capítulo citado, distinguir varias etapas.

El tratamiento se emprende con el deseo de curar del paciente. Este repite frente al analista la actitud infantil frente al padre, dotado por el niño de omnipotencia y mágicas facultades (el paciente equipara al analista con su yo mágico). Por su dolencia, el paciente está débil; piensa que el analista debe hacer lo mismo que él hace desde mucho tiempo, es decir, defenderlo contra sus instintos. Al mismo tiempo, espera del médico la satisfacción de aquellos; por ejemplo, el impotente espera del médico una “superpotencia”. En otras palabras, el paciente proyecta al mismo tiempo sobre el analista tendencias antitéticas, ligadas tópicamente al Yo (defensa contra los instintos) y al Ello (descarga de los instintos). El analista se encuentra, pues, en una posición favorable para arbitrar el conflicto, y con esta base el paciente se hace aliado del analista en la lucha contra las resistencias.

Estos motivos, incluidos ya en el deseo de curar, están reforzados por las satisfacciones experimentadas en el principio del tratamiento; es el placer de hablar (seducción mágica del psicoanalista) guardando su secreto al mismo tiempo; las satisfacciones narcisísticas que proporcionan la atención del psicoanalista y la necesidad de introspección; la satisfacción intelectual; finalmente, la necesidad de descarga y la tendencia a confesarse, todas satisfacciones que pueden convertirse en resistencias. Por todas estas experiencias, la transferencia reemplaza el deseo de curación y se pone al servicio del análisis de la resistencia.

Empieza entonces lo que otros han llamado “luna de miel analítica”. El analista interviene como protector contra el peligro. La relación es análoga a la del hipnotizado y el hipnotizador: como el hipnotizado, el paciente se somete a la voluntad del analista en la lucha contra las resistencias. El analista no es sólo identificado con el mágico Yo del paciente, sino con el Yo Ideal. Es rodeado de libido, y libidiniza el Super - Yo. Tiene función de mediador entre el Super - Yo y el Ello. De ahí la frecuente desaparición de las más intensas angustias. El analista, como lo dice Nunberg, ha penetrado en el Yo, y ejerce una influencia desde dentro.

Este estado feliz no puede durar. Las resistencias tienen que aumentar fatalmente, ya que el análisis se vuelve más y más profundo, y también por la frustración. Las resistencias se manifiestan por la inercia instintiva, en base al automatismo de repetición. El tratamiento peligra. Casi siempre, el significado profundo de esta situación es la necesidad de ser querido. Es en esta necesidad de amor que el tratamiento en peligro encuentra un recurso que, en la descripción de Nunberg, parece casi milagroso: el paciente nota que el analista no se interesa más por él; El temor de perder al analista estimula al paciente, y la actividad del Yo vence la inercia de la vida instintiva.

Estos conceptos fueron severamente criticados por Wilhelm Reich; reprocha a Nunberg de considerar el tomar conciencia como una abreacción, de tratar el automatismo de repetición como un mecanismo primario, mientras, al contrario, la “atracción del inconsciente” se liga con el bloqueo de las vías naturales de la descarga sexual; sobretodo, muestra que Nunberg descuida el análisis de las resistencias y de la transferencia negativa, que él mismo coloca como ejes de un concepto más nuevo, más fuerte, y, en todo caso, más claro (**Reich, 1933, pp. 15-19**).

Reich y la transferencia negativa (1926-1933)

Los trabajos de Reich empiezan en el Seminario de Terapéutica psicoanalítica de Viena, en 1926 -1927; son publicados los años siguientes en una serie de artículos reunidos y completados en 1933 en “El análisis del carácter”. La obra de Reich; constituye también un intento de sistematización; le han reprochado a menudo su propensión a una simplificación esquemática (Fenichel, 1941), reproche al cual ha contestado (1933) pero esta sistematización se fundamenta sobre bases distintas de los trabajos considerados anteriormente; las preocupaciones tópicas ceden a las consideraciones dinámicas, económicas y genéticas : entre los dos principios básicos de la técnica freudiana, el análisis de las resistencias toma resueltamente la delantera.

En el tratamiento de todas las neurosis, Reich insiste sobre el análisis de los rasgos de carácter, considerados como defensas permanentes del Yo, y vuelve sin cesar sobre la idea de que el análisis sistemático de las resistencias tiene que preceder siempre la interpretación de los “significados” del Ello, y que conduce regularmente a los conflictos infantiles, sin necesidad de un esfuerzo particular de parte del analista; la diferencia entre la resistencia de carácter y la resistencia común consiste en que la primera es indirecta; está, por ejemplo, en rasgos como la cortesía y la sumisión, mientras la resistencia se expresa por las dudas y la desconfianza hacia el analista; pero esta diferencia fenomenológica no implica ninguna diferencia psicológica profunda, como lo enseña el análisis; este análisis se hace en dos tiempos: en el primero, el psicoanalista se aplica en objetivar las resistencias, en desprenderlas del Yo del cual hacen parte, mostrando su significado en la situación presente; la verdadera disolución se cumple sólo retrotrayendo la resistencia de carácter a sus

raíces infantiles. Resulta evidente, pues, que por sus orígenes y por su modo de actuar, tales resistencias tienen que ser referidas a la transferencia negativa.

La posición de Reich respecto a la transferencia es muy clara.

En su concepto general del tratamiento, la finalidad del análisis es conseguir la concentración de la libido genital, libre de toda traba narcisística, agresiva y pre - genital, sobre la persona del psicoanalista, para permitir, en última instancia, “una transferencia de la transferencia”; pues, y Reich lo afirma con toda fuerza ya en esta época, la curación exige que la libido genital se cargue y se satisfaga con un objeto adecuado. Lo que constituye la meta del tratamiento no puede existir desde el principio. Reich niega resueltamente la posibilidad de una transferencia positiva auténtica en el principio del análisis, por lo menos cuando se trata de neurosis; alega primero motivos teóricos: represión sexual, ausencia o insuficiencia de la libido objetal, “coraza caracterológica”; dejando de lado un remanente de libido objetal, las apariencias de transferencia positiva inicial cumplen principalmente tres funciones conocidas:

1º Defensa contra la transferencia negativa latente.

2º Expresión de la culpabilidad y del masoquismo mora, que sirven a su vez como defensa contra el odio.

3º Anhelos narcisísticos de ser querido, que la desilusión transforma finalmente en hostilidad.

Todos estos motivos, por lo que incluyen de positivo, pueden permitir que empiece el análisis; acarrear seguramente dificultades o la interrupción del análisis, si no están analizados a su debido tiempo, vale decir, precozmente, por lo menos en cuanto han adquirido por su desarrollo bastante claridad e intensidad.

En consecuencia, los ejes de la concepción de Reich son la transferencia negativa, y sobre todo la transferencia negativa latente. ⁽²⁾ La consecuencia lógica es la equiparación de la transferencia negativa y de la resistencia. Reich dice que lo hizo en un principio, llamando transferencia negativa cualquier forma de defensa del Yo; ese concepto le parece correcto por dos motivos: 1º La defensa del Yo utiliza tarde o temprano los impulsos de odio pre - existentes; 2º La interpretación de la resistencia, si parte de la defensa del Yo, provoca siempre odio; pero no es correcto llamar la defensa del Yo “transferencia negativa”: es más bien una reacción narcisística de defensa. Asimismo, la “transferencia narcisística” no es la transferencia negativa en un sentido estricto (1949, pp. 119-122). Desgraciadamente. Reich, aunque ha visto el problema, no se interesó bastante en él como para aclararlo. Si lo entendemos bien, le llamó primero la atención el hecho que todo análisis de una defensa del Yo llevaba tan pronto y tan fácilmente a transferencia negativa. La transferencia negativa latente, desde el principio, le aparece como dada sólo en dos tipos de casos, el carácter femenino - masoquista, y el bloqueo afectivo; da unos ejemplos convincentes y detallados, particularmente una exposición bastante larga de un caso de carácter pasivo - femenino (ibid., pp. 81-113).

La transferencia positiva propiamente dicha, es decir, genital, amorosa y sexual a la vez, es el resultado espontáneo del análisis sistemático de las resistencias. Su disolución no es posible por reducción a defensas infantiles, ya que representa el término de la evolución; el único camino posible es “la transferencia de la transferencia sobre un nuevo objeto”. En esta etapa terminal, el psicoanalista tropieza con dificultades que pueden tener varios significados: sentimientos de culpa que no han sido resueltos,

² En 1927. Sterba ha dedicado un artículo más bien clínico al problema de la transferencia negativa latente. Atribuye su desconocimiento al narcisismo del psicoanalista “siempre dispuesto a aceptar los elogios y a reprimir las críticas”. (Citado por R. de Saussure. *Revue française de Psychanalyse*, 1927. pp. 762-763).

relacionados con fijaciones sádicas a objetos infantiles; persistencia de la fijación al analista en calidad de representante de la madre protectora; temor a la vida sexual, especialmente en jóvenes y mujeres solteras. (1949, p. 134).

La actividad del psicoanalista consiste, pues, esencialmente, en interpretar las resistencias y manejar la transferencia; pero esas dos fórmulas tienden a confundirse, por la importancia que Reich atribuye al descubrimiento y a la disolución de la transferencia negativa. Al mismo tiempo que reconocían la rectitud y la coherencia de sus ideas, le han reprochado una técnica demasiado agresiva y una preferencia por las crisis, las emociones teatrales, cuya raíz estaría en el amor a la magia (Fenichel, 1941, p. 105). No dan esta impresión sus observaciones clínicas que nosotros conocemos. Por otra parte, habla de la contra - transferencia con más precisión clínica que los trabajos psicoanalíticos de la misma época, que se limitan lo más a menudo a alusiones; la contra - transferencia sádica está expresamente descrita (1949, p. 139). Su objetividad clínica, sin embargo, lo incita a descartar una interpretación demasiado ingenua de la regia del analista -espejo: no se puede tratar a todos los pacientes en la misma forma, ni a un mismo paciente en la misma forma desde el principio hasta el final del tratamiento; uno no puede renunciar a su personalidad, pero debe cuidar que esa personalidad no sea un factor de perturbaciones y limitaciones.

Para concluir, el mérito de Reich es haber desarrollado, apoyándose en sólidos argumentos clínicos y técnicos, las implicaciones del concepto de transferencia negativa. Con esto, muestra el freudismo más auténtico, aunque se encuentra en Freud mismo y en la mayoría de los psicoanalistas una tendencia a enfatizar el aspecto libidinoso de la transferencia, porque, según pensamos, la importancia atribuida al concepto de resistencia reduce proporcionalmente la de transferencia negativa. Reich aparece también

como un discípulo coherente de Freud por el hecho que, es de los primeros, tratándose de la técnica y de la transferencia que desarrolla las consecuencias de los nuevos conceptos sobre los instintos de muerte y de agresión; pues, como lo hemos visto, son más que todo las teorías tópicas que parecen haber influido, sobre los que, en la misma época, han escrito sobre la transferencia. A pesar de sus desviaciones ulteriores, Reich queda como uno de los que más han contribuido a la teoría y a la práctica del tratamiento psicoanalítico.

La escuela inglesa: Strachey (1927-1934)

Las primeras contribuciones de la escuela inglesa a la técnica son las lecciones publicadas en 1927 -1928 por Glover y en 1930-1931 por Ella Sharpe. Fenichel las ha caracterizado (1941, pp. 107-108), señalando su orientación más técnica que teórica y más clínica que normativa. Tendremos oportunidad para volver sobre lo esencial de los conceptos de Glover (³) y nos ocuparemos por ahora de las páginas que Ella Sharpe dedicó a la transferencia,

La mayor parte de lo que dice es a la vez excelente y clásico. Sin embargo, hay indicaciones originales, pero cuyo alcance teórico no ha sido desarrollado. Sharpe señala al pasar la influencia “del contacto especialmente condicionado”, por la exclusión de los contactos con la realidad, que da un campo más libre a la fantasía del paciente tanto como al trabajo del psicoanalista. En este campo se produce con el analista una relación especial, que es la transferencia. Sharpe critica las expresiones corrientes, “transferencia”, “negativo”, “positivo”, que no dan cuenta de la riqueza y de la especificidad de las emociones analíticas e infantiles:

³ No hemos podido conseguir las lecciones de Glover sobre Técnica, ni los volúmenes del “International Journal of Psychoanalysis”, donde han sido publicadas en original (años 1927-1928).

“Amor, odio, horror, asco, culpabilidad, miedo, desconfianza, necesidad de apoyo, vergüenza, arrepentimiento, orgullo, anhelo, condenación, expresan realmente un significado. Tienen sentido para nosotros; pero, ¿qué es “transferencia” como explicación de lo que sentimos?” (1950, p. 56). Otra tendencia interesante consiste en formular la transferencia en términos de “roles” en la transferencia, el paciente atribuye al psicoanalista roles que cambian constantemente, provenientes sea de la vida real presente y pasada, sea de la vida de fantasía del Super - Yo, del Ello, y del Yo (p. 55). El análisis de la transferencia, según el concepto muy amplio que de ella tiene Sharpe, no es un trabajo aislado; es el “trabajo” por excelencia (p. 56). Significa principalmente tres aspectos: 1° Encontrar qué rol tiene el analista. 2° Aclarar el pasado, tanto real como fantaseado, en términos de reviviscencia en el análisis y en los conflictos diarios. 3° Hacer resaltar, por medio de sus proyecciones sobre el analista, el Ello, el Yo, el Super - Yo.

El trabajo de Strachey (1934) se caracteriza por el acento puesto en la transferencia; es un trabajo mucho más sistemático y marca una fecha en la historia de las teorías de la técnica. Sus fundamentos teóricos son las ideas freudianas sobre la agresión y la tóptica; se encuentran ideas tomadas de Ferenczi y Rank, y aún más, de Ráelo, Alexander y Nunberg; sobre todo, el trabajo de Strachey es una utilización sistemática de los conceptos de Melanie Klein sobre la proyección y la introyección, los objetos buenos y malos. En el centro de la concepción, según ideas que continúan las de Rado, se encuentra la idea de que el psicoanalista funciona como un Super-Yo auxiliar. La finalidad del tratamiento analítico es abolir la parte del Super - Yo del paciente que requiere defensas neuróticas, abriendo una brecha en el “círculo vicioso neurótico” que establecen la proyección y la introyección incesantes de objetos malos. Esta brecha se abre por medio de “interpretaciones mutativas”; en una primera fase, el analista hace que el

paciente tome conciencia de una pulsión del Ello dirigida hacia el analista; en una segunda fase, le hace distinguir entre el objeto fantaseado y el objeto real; la confrontación entre el pasado y el presente, entre la fantasía y la realidad, es, según Strachey, el proceso más importante del tratamiento. Las interpretaciones eficaces, pues, son necesariamente interpretaciones transferenciales; las interpretaciones extra-transferenciales tienen una función importante, sobre todo cuantitativamente, pero, cualitativamente, sólo de preparación o de reforzamiento. Esta concepción, pues, se asemeja bastante a la de Alexander, es decir, a la idea de una educación del Yo por medio de la realidad. La persistencia por lo menos parcial del sentido de la realidad es una condición **sine qua non** del análisis, aunque, en el neurótico, quede estrechamente limitado: “Es un hecho paradójico, pero verdadero, que el mejor procedimiento para asegurar que su Yo será capaz de distinguir entre fantasía y realidad es el de apartarlo de ésta tanto como sea posible. Su Yo es tan débil y se encuentra tan a merced del Ello y del Super - Yo, que sólo puede hacer frente a la realidad si ésta se le administra en dosis mínimas. Y estas dosis son, en realidad, las que el analista le da bajo la forma de interpretaciones” (p. 971). Aunque haya insistido poco sobre el análisis de las resistencias y de la agresión, Strachey compara su teoría con la de Reich; las interpretaciones transferenciales son el mejor medio de prevenir o de remediar las situaciones caóticas, para las cuales Reich recomienda el análisis sistemático de las resistencias: “Pero una de las características de la resistencia es que surge en relación con el analista, de manera que la interpretación de aquélla será inevitablemente una interpretación transferencial”. (p. 980).

Ana Freud: El Yo y los mecanismos de defensa (1936)

En “El Yo y los mecanismos de defensa”, un capítulo está dedicado a la Técnica psicoanalítica, y, en este capítulo, algunas páginas tratan específicamente de la transferencia. Anna Freud da de ella una definición muy clásica: “Llamamos transferencia a todos aquellos impulsos experimentados por el paciente en relación con el analista, que no dependen de la situación analítica actual, sino que remontan su origen a tempranas vinculaciones con el objeto, aún arcaicas, reavivadas durante el análisis bajo la influencia del impulso repetitivo”. (“El Yo y los mecanismos de defensa, p. 33). Asimismo, cuando incluye la “actuación” en la transferencia (ibid., p. 38), Anna Freud no hace más que comentar posiciones expresamente freudianas, varias veces expresadas en los Escritos técnicos. Lo que resulta nuevo, es que no opone más, como Freud, la transferencia positiva y la transferencia negativa, sino la transferencia de impulsos libidinosos y la transferencia de la defensa. El paciente se siente avergonzado y humillado por la transferencia de impulsos libidinosos, y de ordinario coopera gustosamente, porque percibe los impulsos transferidos como cuerpos extraños; el retorno del impulso afectivo al pasado permite la continuación del análisis. El impulso repetitivo se extiende no sólo a los viejos impulsos del Ello, sino también a las antiguas medidas de defensa contra el instinto. Los impulsos son transferidos con las deformaciones que ya se habían adquirido en la vida infantil; en casos extremos, aparece únicamente la defensa; la técnica adecuada es entonces estudiar la defensa, vale decir, el Yo en vez del Ello, pero con la dificultad que en este caso el paciente no siente dentro de sí un cuerpo extraño: no se puede contar con su colaboración voluntaria. Es lo que se designó con la no muy adecuada expresión de “análisis del carácter” (ibid., p. 37). Se mantiene la distinción entre la resistencia de la transferencia y “las operaciones defensivas del Yo que durante la sesión analítica se manifiestan como resistencia contra las asociaciones libres, (y) pueden también pertenecer a la vida actual del

paciente” (ibid., pp. 37 - 38) ; más adelante, apoyándose en un ejemplo, Anna Freud vuelve con más precisión sobre esta distinción delicada: la burla y la ironía de la paciente no constituyen una reacción de transferencia y no se vinculan con la situación analítica; son una defensa contra los afectos de la paciente. Se dirige al analista sólo secundariamente, porque fomenta la aparición de los afectos contra los cuales está dirigida la defensa (p. 55). Ya hemos encontrado esta distinción en Wilhelm Reich, cuya lectura ha ejercido una gran influencia sobre la doctrina y la técnica que se exponen en “El Yo y los mecanismos de defensa”, aunque sólo nos guiemos por las citas, pero la comparación de las ideas resulta todavía más convincente.

La teoría de los resultados terapéuticos en el Congreso de Marienbad (1936)

En el Congreso de Marienbad, en agosto de 1936, algunos de los psicoanalistas más importantes de idioma alemán y de idioma inglés, de los cuales, en su mayor parte, ya hemos tratado, han contribuido a un “*Symposium sobre la teoría de los resultados terapéuticos del análisis*”; resulta de un interés evidente para nosotros estudiar este término de los esfuerzos teóricos de los diez años anteriores, y buscar sus resultados en lo que se refiere al concepto y a la teoría de la transferencia; con esa finalidad, empezaremos estudiando sucesivamente cada uno de las contribuciones.

GLOVER

Glover se colocó en una posición por lo menos escéptica y no falta de humor en cuanto al trabajo de los diez últimos años: la nueva formulación de la teoría de la transferencia y de la resistencia en términos tipológicos no ha agregado mucho a los conocimientos clínicos; en cuanto al efecto de las introyecciones sobre la transferencia, en cuanto al reconocimiento de la fusión y de la defusión de los instintos, han aumentado nuestras posibilidades técnicas, sin proporcionarnos nada para la teoría de resultados; en cierta medida, la enfatización de la proyección y de la introyección llevó a descuidar la represión. Se llega así a admitir que lo que se mantiene más sólido en nuestras teorías de la técnica, son los elementos de la doctrina freudiana, es decir la existencia de la transferencia, de la neurosis de transferencia, y la disimulación de estas dos manifestaciones, particularmente en sus formas negativas, por medio de la represión o de la proyección, que producen resistencias. El concepto y la función de la

transferencia constituyen, en consecuencia, los elementos centrales de una teoría de los resultados terapéuticos.

Como ya lo había hecho en sus lecciones sobre técnica, y como lo había hecho Ella Sharpe, Glover da de la transferencia una comprensión más amplia que la definición clásica. Estas ideas clásicas dependían sobre todo de la utilización de un mecanismo único, el desplazamiento, y eso ya no basta: “Un concepto adecuado de la transferencia tiene que reflejar la totalidad del desarrollo del individuo. El paciente, eso es cierto, desplaza o transfiere *masivamente*, pero desplaza sobre el analista, no sólo afectos o ideas, sino *todo* lo que aprendió u olvidó en el curso de todo su desarrollo. En un análisis teórico de la transferencia, habríamos de encontrar una reproducción completa de sus mecanismos y de sus “patterns”, de sus afectos y, en consecuencia de los instintos que tiene que controlar o satisfacer. Los resultados terapéuticos, en principio, dependen precisamente de los factores que se encuentran actuando durante la infancia, incluyendo la pubertad. En otros términos, la transferencia no es un mecanismo aislado, sino una repetición del desarrollo infantil y tiene que incluir una multiplicidad de factores” (p. 127). El pensamiento de Glover parece ser — no lo dice explícitamente — que el análisis de la transferencia interviene en los tres enfoques terapéuticos que distingue en el análisis: 1º El análisis de los mecanismos psíquicos, incluyendo los niveles de la estructuración del Yo. 2º El análisis de los afectos. 3º El análisis de las cantidades instintivas, con la fijación y la regresión de la libido y la fusión de la libido y de la agresión.

En cada uno de estos aspectos del análisis, la transferencia tiene un papel capital. Así ,muchos mecanismos resultan extraordinariamente refractarios a la interpretación; es la relación humana en la transferencia y la tolerancia del analista que fomentan el empleo de mecanismos más primitivos, una abreacción controlada de los afectos, y que, por la libertad

de la expresión afectiva, luchan contra la represión y la proyección; muchos de los resultados terapéuticos se deben a mecanismos como la represión o la proyección, que no son necesariamente patógenos, sino que permiten una mejor organización del Ello y una distribución más adecuada de las energías instintivas en el mundo externo; en otros términos, “es fácil plantear... que ciertos efectos *benéficos* son producto de *regresiones transferenciales*”; ¿cuál es su mecanismo? Para Glover, es la actitud inconsciente del analista con sus pacientes, son formas primitivas de relaciones humanas (p. 131); los psicoanalistas sienten repugnancia en admitir que en el curso de la relación psicoanalítica un factor de “re - aseguramiento” pueda ser decisivo, y, sin embargo, esa idea no implica en ninguna forma que la interpretación sea comprometida por la sugestión.

FENICHEL

Fenichel, lo mismo que en sus trabajos anteriores (1936) y ulteriores sobre la técnica, acuerda menos importancia a la transferencia. Reconoce, es cierto, que la atmósfera analítica, en la cual el paciente puede tolerarse pulsiones que por lo general rechaza, es una condición necesaria para cualquier interpretación de transferencia, justamente, por el hecho de que el analista no participa de la “actuación” del paciente y puede demostrar en esta forma que el afecto del paciente estaba determinado por el pasado; la utilización de la transferencia en contra de la resistencia no es más que sugestión, pero el efecto de la interpretación se mantendrá sólo en la medida en que se confronta al Yo racional con el hecho de sus resistencias y la historia de sus orígenes. Esta división del Yo en Yo racional y Yo que vivencia, Apuesta anteriormente por Sterba (1934), es lo que mejor condensa, quizás, el pensamiento técnico de Fenichel. Para conseguir este

resultado, se utilizan la transferencia positiva e identificaciones transitorias del paciente con el analista (1937, p. 134).

STRACHEY

Strachey retomó bajo otra forma las ideas que había expuesto en 1934. El psicoanalista se propone al paciente como objeto bueno cuya introyección se cumple en el momento de las interpretaciones transferenciales: el objeto de los impulsos del Ello se muestra consciente de la naturaleza de esos impulsos \ exento de ansiedad o rabia respecto a ellos (p. 144).

BERGLER

Bergler trajo una contribución quizá más original que cierta, en la cual algunas ideas responden a problemas interesantes.

Algunos de los mecanismos terapéuticos expuestos por Bergler tratan del papel que pueden tener el analista y el ambiente psicoanalítico en la génesis de la transferencia; lo que Bergler dice de la cooperación entre analista y paciente, y de la consistencia del analista, merece ser discutido.

El análisis empieza a moverse cuando el paciente se da cuenta que el analista no tiene la intención de castigarlo. Pero esta tranquilidad es puramente verbal. Anna Freud, en la discusión de un trabajo de D. Burlingham (1934), formula que lo que constituye una prohibición para el niño, es la no - participación del adulto: entonces, la neutralidad del analista tendría lógicamente que inhibir al paciente. La explicación de Bergler es que en el análisis, el paciente y el analista cooperan, en un trabajo que se efectúa sobre algo como un fantasma; esa cooperación tiene el significado inconsciente de una actividad sexual, oral, anal o fálica, según la profundidad de la regresión; ahí se encuentra para el paciente la evidencia de que la participación del analista no es puramente verbal. Así, como lo sugiere Burlingham refiriéndose a los niños, relatar no es

únicamente exhibir, es pedir una participación; escuchar, es en cierto modo participar. ⁽⁴⁾ Bergler señala varios detalles que le parecen confirmar este punto de vista, como, por ejemplo, la prescripción del seto y el Pacto tácito entre el analista y el paciente.

Otra idea de Bergler se refiere también a la actividad del analista; la coherencia del médico encuentra eco en el inconsciente del paciente. Es un primer cerco contra su incredulidad; fomenta la proyección del Super - Yo severo: y, por fin, tiene en alcance inconsciente de un consentimiento: “Aún si el Super-Yo severo sanciona la normalidad sexual, entonces se puede creer que es realmente permitida” (p. 158).

En fin, Bergler, retomando sus trabajos anteriores (1934), da de la transferencia un análisis topológico completo, porque tiene en cuenta a la vez a Eros y a Thanatos, y la repartición de las energías instintivas sobre las dos partes del Super - Yo., el Yo Ideal, sede del “Debes”, y el “demonio”, sede del “No debes”. Es imposible exponer detalladamente esas construcciones a veces confusas. En resumen, Bergler, con Jekels, se opone a Freud, en la medida en que ese inclinaba a confundir la transferencia y el amor: en el amor, el sujeto proyecta sobre el objeto el Yo Ideal, sede de una energía neutra que puede volcarse hacia Eros o hacia Thanatos; esta posición de la libido se traduce en una sobrevaloración del objeto; en la transferencia, el sujeto proyecta sobre el psicoanalista la totalidad del Super-Yo, a la vez el “demonio” y el Yo Ideal; de ahí una situación en la cual la ansiedad predomina, por temor al analista o deseo de ser amado por él. En la transferencia positiva, el paciente desea ser amado por el psicoanalista, como por su Yo Ideal; al mismo tiempo, lo teme, y por eso se identifica narcisísticamente con él; el núcleo de cualquier transferencia

⁴ Esto concuerda con la Sabiduría popular según la cual hablar de amor es ya hacer el amor.

positiva, lo mismo que del amor, es la necesidad narcisística de ser amado. En la transferencia negativa, el odio hacia el psicoanalista es también dirigido contra el Yo; a menudo, este odio es un disfraz del amor, o bien la agresión del paciente tiene como finalidad poner a prueba el amor del médico. En la ambivalencia, el paciente fracasa en la Proyección de Thanatos sobre el objeto, la agresión es inhibida Porque su objeto es el Yo ideal propia de la persona, y la agresión es después de todo dirigida contra el Yo. Así, en la transferencia, los elementos narcisísticos son tan predominantes como en el amor. El progreso del análisis se marca por el retroceso de a Proyección del demonio frente a la proyección del Yo Ideal.

El paciente aprende a “amar” podemos decir, ya que el significado del amor, según Bergler y Jekels, es como un restablecimiento triunfal de la unidad narcisística primitiva. (1934, ad finem).

NUNBERG

En su contribución, Nunberg queda fiel en grandes líneas a su teoría del tratamiento, tal como la ha expuesto en 1932 en sus “*Allgemeine Neurosenlehre*”. Pero trae, en las páginas 164 y siguientes, una exposición notable de la resolución de la transferencia en su relación con la compulsión a la repetición.

Teóricamente, la compulsión a la repetición tendría que ser un obstáculo insuperable en la progresión del inconsciente reprimido hacia la consciencia. Pero no es así, y la repetición puede revelarse como el proceso decisivo del tratamiento. Esquematizando el pensamiento de Nunberg, podemos distinguir cuatro ideas diferentes.

Sin duda, la atracción del inconsciente, la fuerza que lleva de vuelta lo reprimido a su punto de fijación, parece oponerse a que lo inconsciente se vuelva consciente. Sin embargo, la tensión propia de los impulsos

reprimidos empuja sin cesar hacia la consciencia los representantes psíquicos de los instintos. Estas dos tendencias, “que parecen excluirse mutuamente”, se unen en una misma finalidad: reproducir el pasado lo más completamente posible en un acto de percepción, ayudar las pulsiones del Ello a expresarse y a descargarse. Se podrían dar numerosos ejemplos. El que elige Nunberg tiene una importancia teórica que el mismo no hizo resaltar completamente, y lo vamos a citar literalmente: “Puede bastar decir que me estoy refiriendo a la forma compulsiva con la cual algunos pacientes intentan reproducir, en actos constantemente repetidos, en formas de conducta, en fantasías y en síntomas, una excitación (como la masturbación) que fue puesta en marcha en su más temprana infancia, pero, por algún motivo, no podía llegar a su término y fue reprimida. Todo parece acontecer como si quisieran llevar esta excitación a su término. Sin embargo, no pueden conseguir entera satisfacción ni tampoco quedarse quietos mientras el significado de sus actos y de sus fantasías queda inconsciente” (p. 165). Estas ideas se asemejan a las de Ferenczi y Rank (1925) sobre las vivencias infantiles que no han podido desarrollarse completamente.

Un segundo factor es la libidinización de la repetición. Para traer el material reprimido hacia la consciencia, el paciente necesita la cooperación de la parte del Yo que está de parte del psicoanalista. La reacción del Yo es comparable a la del Yo en la hipnosis en el sentido que aún sugerencias desagradables son aceptadas (⁵); el Yo libidiniza la compulsión a la repetición y se une a ella en beneficio del tratamiento. Por este camino, la compulsión a la repetición, perdiendo su independencia y su fuerza impulsiva, se integra en el Yo. Lo que queda en el Ello es inaccesible a

⁵ Dentro de ciertos límites (D. L. i Sino, Nunberg estaría en contradicción con Rado (1925 pp.- 40-41); este señala que no todas las sugerencias son aceptadas por el hipnotizado, cuyo Super - Yo, en consecuencia, no está completamente suplantado por el Super-Yo parásito del hipnotizador; está provisto de una cierta capacidad de resistencia contra la pérdida de poder”; por ejemplo las sugerencias criminales no son aceptadas por el hipnotizado.

cualquier influencia, pero no justifica ningún pesimismo terapéutico; queda mucho camino para recorrer antes de llegar hasta el punto en que la compulsión a la repetición es insuperable.

Los demás mecanismos que destaca Nunberg se basan explícitamente sobre el concepto del trauma. La compulsión a la repetición expresa la incapacidad del Yo para la abreacción y la anulación de la vivencia traumática; en la transferencia, el hecho de estar ligada libidinosamente disminuye la calidad traumática de la repetición y prepara el camino para una completa abreacción.

Además, la vivencia pasiva se transforma en vivencia activa. La repetición auto-plástica queda suprimida. La elaboración y la orientación por el Yo permiten la descarga por medio de actos intencionados en el mundo externo. La gratificación del instinto y la dominación del Yo se implican mutuamente.

La función de la realidad, sin embargo, es más compleja. Particularmente, las experiencias del Yo no alcanzan su entera realidad si no las sanciona el Super-Yo. Aquí interviene la identificación con el analista, que da ayuda y protección. Nunberg señala que esta alianza puede significar una alianza con el enemigo para hacerlo inofensivo; el Super-Yo reconoce las experiencias del Yo como valederas. Cuando la compulsión a la repetición se hace menos intensa, la identificación parece desvanecerse, pero el Super-Yo no trabaja más en contra de la función de realidad del Yo. Por otra parte, Nunberg acepta, para la evolución del Super-Yo, el papel de las proyecciones y de las introyecciones, de re-proyecciones y re-introyecciones; nota sin embargo un desplazamiento de agresividad que se hace del Super-Yo sobre el Yo, y que permite a ese realizar un mejor ajuste tanto a los instintos como al mundo externo.

BIBRING

Bibring interviene más enérgicamente en la misma dirección. El análisis implica la creación de una formación colectiva de dos, en la cual el analista tiene el papel del líder y del SuperYo; el Super-Yo infantil puede entonces ser suplantado y sometido a las mismas influencias que actúan sobre el Ello y el Yo; aunque no sea puramente analítico, el papel de este procedimiento no tiene que ser menospreciado. Sin embargo, Bibring tiene reservas en cuanto a esa opinión que se admite generalmente: se desconoce en el Super-Yo la existencia de elementos buenos, más tolerantes, más realistas; y resulta a veces difícil decir si es el Superyo o el Yo que se modifica; por otra parte, podemos preguntarnos si esa atenuación de los límites entre las dos formaciones no constituye una parte del tratamiento.

La idea sobre la cual vuelve Bibring, por el estudio metódico de las modificaciones del Ello, del Super-Yo y del Yo, --s que los cambios propiamente analíticos son independientes de la transferencia; se efectúan demostrando y dilucidando las contradicciones de estructura y de desarrollo. Este trabajo se hace dentro de la atmósfera analítica, que adapta a la realidad el temor de pérdida de objeto y del castigo, provenientes de la infancia. La consolidación inmediata de la seguridad atañe a un mecanismo transferencial que no es puramente analítico; no produce efecto duradero sino por la continuación propiamente analítica del tratamiento.

Conclusiones sobre el Congreso de Marienbad

¿Qué conclusiones se desprenden del estudio del Congreso de Marienbad, cuando se ubican las Actas del Congreso en relación con la historia de las ideas, con los escritos técnicos de Freud, en el Congreso de Salzbourg, que había tenido lugar once años antes? Testimonia indudablemente el desarrollo de lo implicado en la revisión de las teorías

freudianas, y llama la atención por su enfoque metapsicológico. Con este enfoque, el centro *DE*interés se ha desplazado, y la transferencia no aparece más el eje de las investigaciones de los psicoanalistas. En consecuencia, los relatos del Congreso de Marienbad no constituyen documentos muy valiosos para la historia de la teoría de la transferencia. Sin embargo, permiten algunas comprobaciones importantes:

1º) En lo que se refiere al concepto de transferencia, se comprueba una tendencia, manifiesta en Glover, hacia una concepción más amplia incluyendo todo desplazamiento de afecto.

2º) En lo que se refiere al papel del automatismo de repetición, Nunberg expone como, lejos de ser un obstáculo insuperable, puede ser el factor decisivo del tratamiento; además, si la repetición proviene de las tensiones conexas a un estado traumático, no se considera más como un mecanismo primario y sui géneris, y la proporción en que trasciende el principio de Placer-Displacer queda reducida. (D. L.).

3º) En lo que se refiere al papel de los factores externos de la transferencia, Bergler, siguiendo en una dirección marcada por Nunberg (1932) muestra como ciertos procedimientos técnicos favorecen el desarrollo de la transferencia.

4º) En lo que se refiere a la función técnica de la transferencia, todos mantienen la concepción freudiana según la cual la curación por medio de la transferencia no es puramente analítica, pero con matices: la Escuela Inglesa (Strachey, Glover) sigue considerando la interpretación de la transferencia como el de de la técnica; más conservador, más empírico, más práctico, Glover manifiesta además la benevolencia e indulgencia para con los resultados que permite la transferencia; otros, como Fenichel y Bibring, guardan más reserva, y mantienen que sus efectos, aun felices, no son de naturaleza puramente analítica. Podemos lamentar, en general, que los relatores no hayan tenido más en cuenta los descubrimientos empíricos de

los últimos años sobre la transferencia negativa y los mecanismos de defensa (⁶). Pero el tema mismo del Congreso incitaba a la teoría, y podemos decir que, desde este punto de vista, el Congreso hizo algo útil para la ciencia, para la práctica y para la enseñanza.

VI.— LA TRANSFERENCIA Y EL PSICOANÁLISIS DE NIÑOS (1923- 1947)

En su parte técnica, las controversias que ha provocado el psicoanálisis de niños giran mucho alrededor de la transferencia ; su interés para nuestro propósito es evidente; cuestionan la concepción de la transferencia y de la neurosis de transferencia, la edad y las condiciones sociales en las cuales una transferencia es posible. Pero los problemas técnicos del psicoanálisis de niños han quedado, la mayoría de las veces, al margen de las controversias técnicas y teóricas sobre el psicoanálisis de adultos, por ejemplo, no los encontramos en los relatos de los Congresos de Salzbourg o de Marienbad. El historiador queda justificado, pues de presentarlos a parte, por lo menos en sus puntos esenciales.

Ya en 1923, Melanie Klein presentaba una concepción muy elaborada y ya muy “kleiniana” del psicoanálisis de niños. Los rasgos primitivos de la mentalidad infantil exigen, según sus conclusiones, una técnica especial, el análisis del juego. Pero esta diferencia en la técnica no implica ninguna diferencia en los principios: “Los criterios del método psicoanalítico propuestos por Freud, el tomar como punto de partida la transferencia y la resistencia, el considerar las pulsiones infantiles, la represión y sus efectos, la amnesia y la compulsión a la repetición, y además el descubrimiento de la escena primaria (como lo indica Freud en la “Historia de una neurosis infantil”), todos estos criterios quedan mantenidos en su integridad con la

⁶ Era natural que el libro de Ana Freud, *El Yo y los mecanismos de defensa*, publicado el mismo año, no inspirara más a los relatores, aún si hubiera sido puesto en circulación antes del Congreso, lo que ignoramos.

técnica de juego. El método del juego preserva todos los principios del psicoanálisis y lleva a los mismos resultados, que la técnica clásica. Sólo está ajustada a la mente de los niños por los medios técnicos de lo que se vale” (Melanie Klein, 1928, pp. 150-151).

En 1926, en la “Introducción a la técnica del análisis de niños”, Anna Freud presentó una concepción distinta, que constituía al mismo tiempo una posición negativa hacia las ideas Melanie Klein. Esta concepción se basa sobre la consideración de las particularidades del psicoanálisis infantil: el niño no está maduro o el Super-Yo no ha terminado su formación; “el pequeño” queda todavía sometido a la autoridad de los padres tiene conflictos con estos objetos primitivos de sus pulsiones; si llega al análisis, es llevado por sus padres, y no por un propio de curación. Lo mismo que en el adulto, la transferencia positiva es la condición previa del trabajo futuro del analista, tanto más que el analista tiene además una función educadora; los movimientos negativos dirigidos hacia el analista no son más que todo trabas: “Hay que superarlos y reducirlos lo más pronto posible”; por otra parte, provienen, según Anna Freud, no de una transferencia negativa, sino de una resistencia del Yo, dirigida hacia el analista en la medida en que quiere hacer salir del inconsciente una parte del material reprimido y aparece así al niño como un seductor peligroso y temido (p. 37). En suma, el niño si desarrolla una transferencia en su relación con el analista, pero no produce una neurosis de transferencia, es decir, una repetición de todas las reacciones anormales en su relación con el objeto de su transferencia, y esto por dos motivos teóricos: el primero es que los objetos conflictuales son exteriores al niño, y no psíquicos como en el adulto; el niño, pues, no tiene por que sustituir el analista a sus padres; el segundo, es que el analista de niños tiene que ser “cualquier cosa menos una sombra” (p. 42) ; es así un mal objeto para la transferencia. A pesar de sus movimientos positivos o negativos hacia el analista, el niño signe con

sus relaciones anormales dentro de su familia. El analista tiene que estar en relación con aquélla. Cuando esto no es posible, el analista sólo consigue un material de sueños y ensueños y no aparece nada sobre la transferencia. Sin embargo, la ausencia de neurosis de transferencia proviene de condiciones extrínsecas y no intrínsecas; la forma de producir una neurosis de transferencia sería separando al niño de su familia y colocándole en una institución apropiada; después de cierto tiempo, aparecería una neurosis de transferencia (pp. 43-45). Al final, podemos concluir que las condiciones que, según Anna Freud, se oponen al desarrollo de una neurosis de transferencia en el niño, se complementan: los objetos primitivos de los conflictos del niño están todavía presentes en su ambiente y no han sido interiorizados por la formación definitiva del Super-Yo.

La controversia iba a proseguirse durante más de veinte años.

No vamos a seguir detalladamente la larga contribución de Melanie Klein al Symposium de 1927 en la Asociación Británica de Psicoanálisis. Contiene una crítica muy precisa de los principios y de la técnica de Anna Freud. Recomendando una fase preparatoria y una acción educadora, buscando disminuir la transferencia negativa y conseguir una transferencia positiva, Anna Freud hace todo lo necesario para que una situación propiamente analítica no se pueda establecer; utiliza la ansiedad y la culpabilidad del niño para ligarlo a ella, en vez de incluirlas desde el principio para el trabajo analítico; el verdadero trabajo analítico consiste en analizar la transferencia negativa, lo que refuerza la transferencia positiva, reforzamiento seguido a su vez por un incremento de la transferencia negativa; en otra de esas formulaciones “circulares” que le gustan, Melanie Klein muestra como la resolución analítica de la ansiedad libera la fantasía, cuyo desarrollo provoca de nuevo ansiedad, como además la asociación libre y la expresión verbal no aparecen por casualidad, sino en condiciones analíticamente determinadas. Esta concepción de la técnica del análisis

infantil está ligada con una concepción distinta del desarrollo, y, en consecuencia, de la estructura de la personalidad del niño y del “campo psicoanalítico”: aún un niño de 3 años ha dejado detrás la parte más importante de su complejo de Edipo; queda, pues, alejado, ya, de los objetos que ha deseado originariamente, e interiorizado; los objetos de amor actuales son *imágenes* de los objetos primitivos; de ahí la posibilidad de transferencia en un análisis en el cual el papel del analista es el mismo, en sus principios, que en el análisis de adultos Y efectivamente, la neurosis de transferencia se produce del mismo modo que en el adulto: se comprueban la variación en intensidad de los síntomas en relación con la situación analítica, la abreacción de los afectos en conexión con el trabajo y la persona del analista; se observan los mismos movimientos de la ansiedad, las mismas apariciones de costumbres pasadas; las alternancias en el papel del psicoanalista reflejan las distintas identificaciones que constituyen el Super-Yo (p. 172) ; las erupciones afectivas quedan inevitables fuera del análisis, lo mismo que en el análisis de adultos, pero se elaboran mejor dentro del análisis; si el niño tiene afuera reacciones inadaptadas, no es que el analista haya faltado a su función educadora desatando las pulsiones liberadas, sino que no supo encontrar y resolver la ansiedad y la culpabilidad que motivan inconscientemente tales reacciones. En cuanto a los resultados, la actitud hacia los padres no puede resultar sino beneficiada por el análisis de los sentimientos negativos. En resumen, el terapeuta no puede ser al mismo tiempo psicoanalista y educador, la segunda función anula la primera, porque se convierte en representante de los agentes de la represión: “Iré un poco más lejos, y diré que, según mi experiencia, lo que tenemos que hacer tanto con los niños como con los adultos no es sencillamente establecer y mantener la situación analítica por todos los medios y guardarnos de cualquier influencia educadora *directa*, sino, más que eso, un analista de niños debe tener la misma actitud

inconsciente que requerimos en el análisis de adultos, si quiere tener éxito. Tiene que hacerlo capaz de querer *sólo analizar*, y no de querer modelar y dirigir la mente de sus pacientes. Si no se lo impide la ansiedad, podrá esperar con calma la solución normal, y de este modo esta solución se conseguirá. Haciendo esto, mostrará la validez del segundo principio que yo represento en oposición con Anna Freud: que tenemos que analizar completamente y sin reservas la relación del niño con sus padres y su complejo de Edipo” (p. 182).

Igualmente en 1927, en la comunicación mucho más breve de Anna Freud en el Congreso de Innsbruck (1927, pp. 65-78), las partes más significativas tratan de la formación del Super-Yo. Como en el análisis de adultos, el analista de niños trabaja siguiendo la regla puramente analítica, en tanto de que se trata de hacer salir del inconsciente, partes ya reprimidas del Ello y del Yo. Pero la influencia sobre el Super-Yo del niño es doble: analítica en primer término, en la investigación biográfica, íntima y detallada, de los elementos que lo han constituido en la medida en que el Super-Yo se ha vuelto autónomo; educadora en segundo lugar, y actuando sobre el niño desde afuera, por medio de varias modificaciones en sus relaciones con los educadores, por la creación de impresiones nuevas y la revisión de las exigencias que el mundo exterior impone al niño” (1927, p. 74). Volviendo sobre la observación de una analizada de 6 años. Anna Freud señala que a falta de tratamiento, la niña probablemente se hubiera curado espontáneamente; un Super-Yo muy marcado se hubiera constituido en heredero de la neurosis, “imponiendo al Yo exigencias inflexibles, y pronto a oponer, en cualquier análisis ulterior, una resistencia casi insuperable. Pero precisamente, este Super-Yo tan intensamente marcado aparece al final, y n-al principio de la neurosis infantil” (1927, pp. 74-75). Inversamente, consideremos el caso de una niña de 18 meses que

presentaba ansiedad en relación con una educación esfinteriana prematura; siguiendo el consejo de Wulff (1927), los padres adoptaron una actitud más tolerante; los trastornos desaparecieron: eso muestra que la causa de la ansiedad estaba entonces en el mundo externo, y no en el Super-Yo; esta interpretación queda confirmada por las observaciones hechas en la Walden School (1927, p. 76). Así, el niño no puede prescindir de la influencia que ejerce sobre él el mundo exterior, y el analista tiene que saber valorar a la vez la situación externa y la situación interna del niño. Aquí, vemos anunciarse claramente la definición ampliada que Anna Freud dará del psicoanálisis al principio de su libro sobre *“Los mecanismos de defensa”* (1936, p. 18).

En esta obra (1936), contestando a la influencia de W. Reich por la importancia que concede al análisis de la ansiedad y de las resistencias, Anna Freud expone una concepción del análisis y de la transferencia que, según nuestro criterio, la acerca a Melanie Klein. Sin embargo, en 1937, en las *“Indicaciones para el tratamiento psicoanalítico de los niños”*, mantiene, en lo que respecta a lo esencial, las mismas reservas, formuladas de un modo un poco distinto: la técnica de juego, por el lugar que da a las interpretaciones simbólicas, tiende a caer en la esquematización y la falta de pruebas; tiende a desnudar las partes profundas de la mente infantil sin haber estudiado las resistencias y las deformaciones del consciente y del preconscious; las actividades lúdicas no pueden considerarse como equivalentes a las asociaciones libres del adulto; estas se producen en el marco de la transferencia, en un adulto quien, aunque liberado de las restricciones habituales del pensamiento lógico y consciente, tiene hacia una meta única, la curación por el análisis; pero la actividad lúdica del niño no está motivada por ninguna intención semejante, lo que plantea de nuevo el problema de la transferencia: ¿están las relaciones del niño y del analista

regida únicamente por una situación de transferencia? Anna Freud, en esa parte de su exposición que, aunque histórica y objetiva, expresa su modo de ver, mantiene la misma posición: “Aún en los casos en los cuales la neurosis del niño se convierte en una neurosis de transferencia — como ocurre en los análisis de adultos — otra parte de las reacciones neuróticas del niño queda concentrada sobre los padres, objetos originales del pasado patógeno” (1937) p. 84). En 1946, al final del prefacio al “*Tratamiento psicoanalítico de los niños*”, que reúne los trabajos anteriores (1926, 1927, 1937), Anna Freud afirma de nuevo que, aunque se encuentran en el niño, durante el tratamiento, muchos signos de transferencia, la neurosis primitiva no cede el lugar, como en el adulto, a una neurosis de transferencia “en la cual el analista reemplaza en la vida afectiva del pequeño paciente a los objetos originales” (p. XI). Sin embargo, dos circunstancias, con el correr de los años, han modificado el papel del analista. El desarrollo y la difusión de conocimientos psicológicos y pedagógicos permiten que el analista renuncie a su función educadora, y “concentre toda su energía sobre el aspecto puramente psicoanalítico de su trabajo esperando de la cooperación de padres, de maestros o de nurses ilustrados, que proporcione el control y la dirección del niño, acompañamiento y contraparte indispensables de un análisis” (p. X). Por otra parte, el descubrimiento y la comprensión de las primeras resistencias que surgen en los análisis de niños permiten abreviar la fase preliminar del tratamiento (en la cual el psicoanalista buscaba conseguir una transferencia positiva) y aún a veces pueden hacerla innecesaria (p. X).

En 1947, en un post-scriptum (*Contributions to Psychoanalysis*, 1948, pp. 182 - 184), Melanie Klein toma nota de estas modificaciones, que le parecen dar la razón a las críticas que ella había formulado en el symposium de 1927.

Sin embargo, aunque las concepciones y las técnicas se hayan acercado, se trata de delimitar y centrar en forma absolutamente distinta el campo psicoanalítico: Anna Freud incluye en él el ambiente diario del niño; Melanie Klein inclina a prescindir de él, y aún a excluirlo, dirigiendo el análisis sobre las proyecciones e introyecciones fantaseadas de los buenos y malos objetos, dejando al ambiente con respecto a estos en una posición subordinada. Estudiando la expresión la más reciente del pensamiento de Melanie Klein sobre la transferencia (cap. VII de nuestro relato), veremos cuales son las oposiciones radicales que determinan estas divergencias teóricas y técnicas.

VII —CRÍTICAS TEÓRICAS Y TÉCNICAS. LA TRANSFERENCIA Y LA REALIDAD EN LOS TRABAJOS RECIENTES. (1937-1951)

Después del Congreso de Marienbad y de “*El Yo y los mecanismos de defensa*”, vale decir, después de quince años, resulta más difícil reconstruir la historia del problema de la transferencia. La literatura, apartando la de los últimos años, es menos accesible, sobre todo cuando se trata de publicaciones periódicas. Los trabajos dedicados específicamente a la transferencia son poco numerosos, aunque se haya manifestado recientemente una recrudescencia de interés. Sin embargo, podemos reconocer en este período dos caracteres originales: por una parte, los trabajos más salientes son intentos de revisión de las concepciones teóricas y técnicas sobre la transferencia; por otra parte, el tema dominante en estos trabajos es el de las relaciones entre transferencia y realidad. Desde este punto de vista, encontramos un parentesco, a veces latente, otras veces explícito, entre los intentos de revisión teórica y técnica, y las controversias que han dividido a los analistas de niños.

La transferencia según Karen Horney (1939)

En un capítulo abundante de “*New Ways in Psychoanalysis*”. Karen Horney critica el énfasis que el psicoanálisis clásico ha puesto sobre la infancia (⁷); al final de este capítulo, explica sus intenciones: no se trata, explica, de una controversia “presente contra pasado”; a partir de Freud, no se puede más poner en duda que las experiencias infantiles ejercen una acción determinante sobre el desarrollo; el problema es saber la naturaleza

⁷) Según un psicoanalista eminente, que ella ha controlado antiguamente en el Instituto psicoanalítico de Berlín, Karen Horney en aquel tiempo ponía énfasis sobre la infancia, y la interpretación genética de la transferencia (comunicación personal).

de esta influencia y, según Horney, es doble; en algunos casos, se trata de una causalidad unilineal: una simpatía o una antipatía espontánea puede referirse a recuerdos semejantes con respecto al padre, a la madre, a los hermanos y hermanas; el otro modo de influencia, más importante, es que la suma total de las experiencias infantiles produce determinada estructura del carácter o, más bien, pone en marcha un desarrollo que encuentra su término, según los casos, en la infancia, en la adolescencia o en la edad madura: “Eso quiere decir que no podemos trazar una línea aislada desde una particularidad presente — por ejemplo el odio hacia un marido que no está provocado esencialmente por la conducta de él — a un odio semejante hacia la madre, sino que debemos entender la reacción inamistosa partiendo de la estructura de todo el carácter. Se tiene en cuenta la relación con la madre en la formación del carácter, pero se tiene también en cuenta la combinación de todos los demás factores determinantes de la infancia. El pasado, en alguna forma, está incluido en el presente. Para formular brevemente la sustancia de esta discusión, diré que no es un problema de “presente contra pasado”, sino de proceso de desarrollo contra repetición” (pp. 152-153). El mejor argumento de Freud a favor de la compulsión a la repetición es la transferencia; pero este argumento, como los demás, se puede discutir (p. 138). Karen Horney no desconoce en ninguna forma la importancia terapéutica de la relación del paciente con el psicoanalista. Lo que rebate, es una interpretación exclusiva o abusivamente genética de esta relación, que se limitaría a reconocer que una actitud del paciente hacia el analista está construida sobre un modelo infantil. Tal clase de interpretación tiene tres inconvenientes técnicos: 1º La interpretación genética de una actitud transferencial no pone en evidencia su función en el campo psicológico presente; por ejemplo, interpretar una transferencia positiva como la repetición del amor hacia la madre no basta para mostrar al paciente que su masoquismo o su necesidad de fusión con el prójimo son

medidas de seguridad. 2º El análisis se puede volver improductivo, porque las motivaciones actuales han sido insuficientemente analizadas. 3º La estructura personal actual es insuficientemente elaborada, siendo determinado rasgo referido al pasado antes de serlo a la estructura actual. Así, en la transferencia lo mismo que en las demás situaciones, es la estructura total de la personalidad que determina si y cuando un individuo se siente atraído hacia los demás.

Horney admite sin embargo una cierta especificidad de las emociones transferenciales: el apego, o más bien, la dependencia se produce más regularmente; otras emociones parecen más frecuentes o más agudas en el análisis; personas en otras circunstancias bien adaptadas pueden, en el análisis mostrarse abiertamente hostiles, desconfiadas, posesivas, exigentes (1939, p. 163). El problema se plantea, pues, de saber si hay en la situación analítica factores que precipitan tales reacciones. La atmósfera de tolerancia, la rememoración de recuerdos infantiles contribuyen a ello, y más que todo la regla de abstinencia, del mismo modo que, según Freud, otras frustraciones precipitan regresiones. La explicación personal de Karen Horney es que, en el análisis, el paciente no puede usar con eficacia sus defensas habituales; descubriéndolas, se hace salir las tendencias reprimidas sub-yacentes; como estas defensas cumplían con funciones importantes, tienen que provocar ansiedad y una hostilidad defensiva: “Un paciente tiene que defender sus defensas tanto tiempo como le sean necesarias, y está forzado a vivenciar al analista como a un intruso peligroso” (1939, p. 164).

Las páginas de Karen Horney sobre el papel de la infancia y sobre la transferencia traen, pues, un principio de comprobación de nuestra interpretación de la historia de las ideas: Desde el punto de vista teórico Horney reduce el papel de la disposición a la transferencia y de la compulsión a la repetición, y ubica en el ambiente psicoanalítico un factor

inmediato y positivo de precipitación de la transferencia; desde el punto de vista técnico, desplaza el campo psicoanalítico, lo reduce del lado del pasado. lo amplía, al contrario, del lado de la estructura total de la personalidad actual y del mundo personal que constituye el terreno de sus actividades cotidianas.

Alexander y la escuela de Chicago (1946).

Según las ideas más generales de Alexander y de la Escuela de Chicago (French, Weiss, etc.. . .), hay que ajustar la técnica a la diversidad de los problemas terapéuticos (regla de flexibilidad), lo que les lleva a rechazar la utilización de la transferencia tal como la entienden los técnicos clásicos. Basaremos esta exposición sobre la obra de Alexander, French, y demás colaboradores, *Psychoanalytic Theory, Principles and Application*, publicada en 1946.

Un paso indispensable es la aclaración de la relación terapéutica, formada por varios elementos. En el sentido más amplio, la transferencia es la repetición exacta de cualquier reacción anterior, sin ajuste a la situación presente (⁸). En un sentido más específico, la transferencia es la repetición neurótica, en la relación con el analista, de un modelo de conducta estereotipado, inadecuado, basado sobre el pasado del paciente y es la neurosis de transferencia (pp. 70-73). Hay que considerar ciertas reacciones del paciente como conducta ajustada a la realidad; puede ser la utilización racional del tratamiento, motivada por la necesidad de ayuda del paciente; es la “curación por transferencia” (transference cure), que French atribuye al “relajamiento emocional” y a la seguridad de tener a alguien a quien hablar con franqueza (p. 75), es decir, finalmente, a la abreacción; puede

⁸ “Sin ajuste a la situación presente” es una restricción discutible; el ajuste a una situación presente no excluye el empleo de hábitos anteriores; esto también es transferencia. Además, formulando de este modo la definición de la transferencia en general. French se priva de un elemento valioso para diferenciar de la transferencia la neurosis de transferencia.

sucedir también que la calidad transferencial de la conducta adaptada no aparezca más que secundariamente (p. 74). Ciertas resistencias son también una forma de conducta adaptada, por ejemplo, las defensas del paciente contra las interpretaciones perturbadoras del terapeuta; se hacen más eficaces si el paciente consigue disfrazarlas por medio de la transferencia (pp. 76-77).

Una vez bien marcadas estas diferencias, Weiss parece resumir la posición de la Escuela de Chicago: “El acento no está más sobre la neurosis de transferencia, sino sobre la relación de transferencia considerada como el eje del tratamiento. Como resultado de este cambio de actitud, apreciamos más la habilidad necesaria para manejar la relación de transferencia en forma tal que sirva nuestros propósitos sin incurrir en los peligros de los viejos métodos” (p. 44). Ciertamente es que hay casos en los cuales el desarrollo de la neurosis de transferencia tiene importancia terapéutica. Aquí, cosa curiosa se citan pacientes a quienes ha faltado cariño, y, por otra parte, delincuentes e impulsivos que necesitan identificarse con un modelo (p. 45) (es decir, casos en los cuales el desarrollo de la transferencia es por lo general difícil. D. L.). Pero el desarrollo de una neurosis de transferencia es a menudo una pérdida inútil de tiempo, y aún un peligro, siendo el mayor peligro la necesidad de dependencia que hace que el paciente se instale dentro del análisis. Pues, en seguida que la transferencia se ha esbozado *espontáneamente* y que el terapeuta dispone de bastantes datos para determinar su estrategia, importa controlar la transferencia en su amplitud, su intensidad, o aún, en ciertos casos, limitar su crecimiento. El terapeuta orientará el tratamiento sobre el presente a expensas del pasado, y sobre la vida real, a expensas de la relación analítica; traerá ventajas trabajar sobre transferencias extra-analíticas; no siendo más el objeto central de las pulsiones, el terapeuta cumplirá más fácilmente con su papel de guía (pp. 50-54). Para este fin,

dispone de varios recursos: el momento y la frecuencia de las entrevistas, la dirección en la vida cotidiana, la elección y el momento de las interpretaciones, las variaciones en el ambiente terapéutico, la actitud del psicoanalista, la utilización de las transferencias extra -analíticas (p. 44). La función del psicoanalista no será, como en el análisis clásico, de ser un *espejo* y de *dejar hacer*, creando en esta forma una atmósfera de misterio e irrealidad que deja de lado la función de la realidad y favorece la producción de una neurosis de transferencia imposible de utilizar y de controlar (p. 84). ⁽⁹⁾ Si tiene que ser una pantalla, es una pantalla de conducta normal; tiene que dar al paciente la ayuda que éste ha venido a buscar; a veces tiene que actuar, sea para evitar (p. 80), sea para crear (p. 82) ciertas reacciones. La mejor táctica es a menudo desempeñar un papel distinto de él de las figuras parentales y patógenas; por medio de sus actitudes y de sus interpretaciones, el terapeuta encaminará al paciente hacia un “experimento correctivo” (1946. p. 53; Alexander, 1950).

Así, Alexander llega, veinte años después de Ferenczi y Rank, a recomendar una parte de las técnicas “activas” que había condenado tan enérgicamente (1925). Lo implicado teóricamente parece ser sobre todo que, si el psicoanalista puede controlar la producción, el alcance y la intensidad de la neurosis de transferencia, el ambiente psicoanalítico y el papel del psicoanalista la determinan positivamente; lo que French quiere mostrar describiendo el papel impersonal, misterioso y ajeno a la realidad del psicoanalista:” . . .cuando el psicoanalista se siente donde el paciente no puede ver sus reacciones y esconde al paciente qué clase de persona es, facilita el desarrollo de una neurosis de transferencia” (pp. 84 - 85).

⁹ French recomienda al terapeuta de dar, en ciertos casos, explicaciones sobre los procedimientos analíticos que desconciertan al paciente (p. 86).

Encontramos de nuevo, pues, en la Escuela de Chicago, las dos tendencias que señalamos ya en Karen Horney: desplazamiento del campo psicoanalítico hacia el presente y la realidad extra - analítica, causalidad del ambiente analítico en la producción de la transferencia. La semejanza con el psicoanálisis adaptado a los niños (Anna Freud, 1926) es evidente; además, las ideas técnicas de la Escuela de Chicago son explícitamente cotejadas con las técnicas del psicoanálisis de niños (p. 47) o de delincuentes (p. 80). Esta semejanza puede referirse a la preocupación constante por la necesidad de dependencia de los pacientes; pero los procedimientos recomendados por Anna Freud porque el niño es un ser dependiente, son recomendados probablemente en vista de la dependencia de los enfermos adultos, pero también para hacerlos no dependientes.

La transferencia según Jung (1946) y Baudouin (1951)

Jung mantiene la tesis que lo ha llevado anteriormente a valorar, en contra del pasado individual e infantil y de la transferencia, el inconsciente colectivo y la relación actual con el terapeuta. Mira favorablemente una transferencia que se produce con suavidad, aún que pasa desapercibida; cuando la transferencia cobra un aspecto violento y dramático, al cual, según él, ciertos freudianos tienen inclinación, esto proviene de un error terapéutico y significa una compensación por la falta de relaciones humanas, reales y adecuadas entre el paciente y el analista. Un aspecto particular de la concepción de Jung, es que la transferencia comprende la proyección de arquetipos provenientes del inconsciente colectivo.

Baudouin, influido por Jung, recalca en un artículo de 1951 el carácter original de la relación analítica: el sujeto, a través de toda clase de ensayos, busca establecer una relación original] de calidad única, que no tiene nombre en ningún idioma. Sólo por ambigüedad se da a esa relación el

nombre de transferencia. Dentro de la reacción total del sujeto, la transferencia se mezcla con la relación real, pero son, para así decirlo, inversamente proporcionales. El desconocimiento de la relación real, error de un freudismo excesivo, es tan peligroso como el desconocimiento de la transferencia: este distorsiona la relación, aquél exaspera la transferencia.⁽¹⁾

La transferencia según Silverberg (1948)

El trabajo de Silverberg es motivado por los inconvenientes teóricos, técnicos y didácticos que trae la vaguedad de la literatura sobre la transferencia. El primer paso, pues, es definir el concepto.

Empieza mostrando la ambigüedad de las concepciones freudiana, sin intentar suficientemente, a nuestro criterio, profundizar en su desarrollo y su significado. Por la juxtaposición de citas sacadas principalmente de los escritos técnicos, piensa subrayar en Freud dos tendencias; en un sentido amplio, la transferencia, equiparada a la totalidad de la* relación analítica, es la fuerza que ayuda a superar la resistencia; en un sentido estrecho, es una manifestación de la compulsión a la repetición, que sustituye la actuación al recuerdo; como lo expresa Fenichel (1945, p. 29) el paciente desconoce el presente en términos de pasado. La consecuencia técnica es que “todo lo que se requiere del analista e-descubrir la transferencia, hacerla notar al paciente, mostrarle cuándo y cómo ha empezado, y entonces el paciente, para así decirlo, parará el disco” (Silverberg, 1948, p. 306). Así entendida. la interpretación en términos de transferencia se limitaría, podemos decir para expresar el pensamiento de Silverberg, a mostrar la equivalencia de una conducta presente con una conducta pasada.

¹ En el momento que estamos escribiendo esas líneas, no hemos podido conseguir todavía el libro de Jung, *Die Übertragung*, publicado en 1946. Nos basamos sobre un artículo de Baudouin. 1951.

Silverberg se basa sobre la concepción estricta de la transferencia, que la hace depender completamente de la compulsión a la repetición (p. 307, n. 12). La compulsión a la repetición constituye un intento de negar la existencia de fuerzas externas, a la materiales y humanas, que son más potentes que nosotros y no podemos controlar. La transferencia es una repetición que ata de rectificar por medio de la actuación una situación traumática, que, a pesar de ser en un sentido recordada (*re-membered*) no puede ser evocada (*recalled*). La consecuencia es que la transferencia es un fenómeno general, que no se puede considerar como limitado a la psicoterapia analítica; en el curso del tratamiento, observamos transferencias que tienen como objetos a personas distintas del analista. Dentro de la relación analítica misma, la transferencia no puede dar cuenta de la totalidad de la relación analista-paciente: “Es más bien un mecanismo psíquico tan específico y circunscripto como el sueño (comparación significativa D. L.). Tendríamos, pues, que hablar no *de la* transferencia, sino más bien de *una* transferencia, lo mismo que hablamos *de un* sueño y no *del* sueño de un paciente. La transferencia es un mecanismo que puede surgir *dentro* de una relación, y no puede constituir una relación total” (p. 310). Clínicamente, “la transferencia muestra siempre dos caracteres: es siempre *irracional*, por más racionalizado que sea, y es siempre *desagradable* a la persona que la experimenta” (p. 311). En la medida en que es desagradable e implica siempre un esfuerzo para superar una fuerza opuesta, está constantemente coloreada por sentimientos hostiles. La transferencia positiva no existe. Las dos categorías freudianas, transferencia positiva y transferencia negativa, se refieren a la relación analítica total, más que a la función dinámica que el autor trató de definir. Los sentimientos de amistad y cooperación del paciente, aunque sean positivos, no son transferencia; lo mismo se puede decir de ciertas conductas triviales, como cuando el paciente sonrío saludando al analista.

Después de un excelente ejemplo, más ilustrativo que demostrativo, Silverberg termina su artículo en una forma más especulativa; propone la hipótesis que “la transferencia, en tanto que ejemplo de la compulsión a la repetición, tiene que ser considerada, en último término, como un intento de negar la existencia del mundo exterior y de las fuerzas, particularmente de las berzas humanas, que limitan y frustran al niño en su deseo y en su afán o su necesidad de vivir únicamente de acuerdo con el principio del placer”. Sin prejuzgar de la exactitud de las ideas de Silverberg, resulta patente que subordina la compulsión a la repetición, al principio del placer, siendo el deseo de omnipotencia y la necesidad de dominar mágicamente la realidad, una expresión de este principio. La compulsión a la repetición no es más, en su concepción, un factor primario. Silverberg vuelve, aunque no parezca decirlo, a la posición de Freud en la Dinámica de la Transferencia, antes de *Más allá del principio del Placer*.

Más clásico en general que los autores precedentes, Silverberg sin embargo se asemeja a ellos, sea por detalles de su concepción, sea sobre todo por el acento que pone sobre la oposición de la transferencia y de la realidad.

La producción de la transferencia, según Ida Macalpine (1950)

En un estudio bien documentado y vigorosamente llevado, es el problema de la producción de la transferencia que plantea Ida Macalpine. La revisión de la literatura muestra que la espontaneidad de la transferencia está por lo general considerada como fuera de dudas. La hipótesis que Ida Macalpine intenta demostrar es que el ambiente psicoanalítico, es decir, una realidad exterior al paciente, juega un papel positivo en su producción.

Una comparación entre la hipnosis y el análisis atribuye al terapeuta una categoría de actividad muy distinta, y distintamente ubicada: el hipnotizador se esfuerza en producir la crisis hipnótica, el analista en

reducir la transferencia. Sin embargo, profundas analogías, o más bien “homologías” (D. L.) permiten compararlos: se dirigen a los mismos pacientes; implican la misma concentración libidinosa, siendo el análisis, por así decirlo, un “ralenti” de la hipnosis; Super-Yo “parásito” en la hipnosis (Rado), el terapeuta es Super-Yo “auxiliar” en el análisis (Strachey) ; a la disociación histérica corresponde la división del Yo del analizado entre el Yo observador y el Yo vivencial; su desarrollo, en fin, es el mismo; transferencia positiva, y después transferencia negativa, si se admite que, en la hipnosis, la transferencia negativa aparece con la ruptura del vínculo hipnótico (¹) ; ambos, finalmente, comportan, en formas distintas, una neurosis de transferencia. Esta comparación lleva a la siguiente hipótesis: “La transferencia analítica es un derivado de la hipnosis, motivado por pulsiones instintivas (libidinosas) y, **mutatis mutandis**, se produce en forma parecida a la crisis hipnótica” (p. 519). En la hipnosis, la capacidad de ser hipnotizado propia del paciente es inducida por la orden del analista, y el paciente se somete a ello de inmediato. En el análisis, el resultado “homólogo” no proviene de la obediencia y no se consigue en una sesión. ¿Qué es lo que pasa?

La literatura analítica describe comúnmente la situación analítica como una situación a la cual el paciente reacciona como si fuera una situación infantil. (²) Se admite por lo general que el analizado es el único responsable de esta regresión. Si se piensa en el ambiente, se atribuye la regresión a la “atmósfera analítica”, ‘a la falta de crítica, a la neutralidad del analista, al alivio de la ansiedad, en una palabra, a una condición general de seguridad. Pero esta explicación clásica resulta paradójica: por

¹ Admitiendo, por supuesto, que la secuencia, transferencia positiva-transferencia negativa sea la regla general en el análisis.

² Es la interpretación de Ida Macalpine. De hecho, nos limitamos Por lo general a admitir que el paciente reacciona en forma infantil y estructura la situación analítica en consecuencia.

un lado, la situación analítica es a menudo causante de ansiedad y de culpabilidad; por otro lado, la seguridad es un factor de estabilidad, y no de regresión. La atmósfera analítica, como fuente de seguridad, no puede pues explicar las regresiones transferenciales.

Así estamos llevados a otra hipótesis: la técnica analítica favorece la transferencia colocando al analizado en un ambiente infantil, equivalente a una reducción del mundo objetal y a un rechazo de las relaciones objetales. ^(3, 4) El analizado enfrenta al analista con los prejuicios mágicos e infantiles del paciente hacia el médico; el analista es para él una autoridad, e inconscientemente, una figura parental. Los estímulos externos son disminuidos; el decúbito impide ver y ser visto; no hay cambio, sino un ambiente constante, un mismo ceremonial rutinario. El analizado mismo está acostado, lo que, según I. Macalpine, disminuye los estímulos internos ⁽¹⁾: se le invita a asociar libremente. -, liberar su fantasía inconsciente del control consciente; su propia responsabilidad queda disminuida proporcionalmente a la autoridad conferida al analista; tiene la ilusión de la libertad, y por la atención simpática del analista, espera ser querido. Pero el analista no contesta a sus preguntas y le priva de toda satisfacción. La frustración, además de movilizar la regresión, constituye de por sí la repetición de experiencias infantiles; las interpretaciones dadas son de un nivel infantil”. En esas condiciones, ¿que puede hacer el analizado para adaptarse, sino regresar? Se aleja siempre más del principio de realidad y

³ I. Macalpine no parece distinguir entre el carácter infantil del ambiente y la privación de relaciones objetales; en su exposición, estos dos rasgos “van juntos” sin que se haya comentado su concomitancia ni su relación estructural.

⁴ No hemos pensado que fuera útil seguir el orden del autor ni tampoco retener todos los rasgos que menciona; las perturbaciones en el sentido del tiempo (intemporalidad del inconsciente, por ejemplo) relevan Sea de la disposición a la transferencia, sea de las respuestas del analizado, y no son un rasgo del ambiente analítico.

¹ El decúbito disminuye también las posibilidades de respuesta motriz. Pero, muy a menudo, las respuestas viscerales, y en consecuencia los estímulos internos están aumentados.

cae bajo el dominio del principio del placer. El ambiente analítico produce otro efecto, que es la ambivalencia; aunque haya una ambivalencia neurótica, anterior al análisis, están en el ambiente mismo condiciones adecuadas para suscitar actitudes incompatibles: por un lado la seguridad que todo apunta hacia el bien paciente, la integridad moral del analista, inducen sentimientos positivos; por el otro, el paciente sufre la presión causada por la frustración continua la pérdida del mundo objetal En fin; la fuerza para seguir deriva en cada análisis del rechazo del mundo objetal y de la frustración de las pulsiones libidinosas.

Tales son los aspectos esenciales de esta tesis cuyo rigor lógico se sigue afirmando en las conclusiones que se deducen n ella:

1º Etapas teóricas del análisis.

Se pueden distinguir tres etapas:

a) *Etapa de inducción de la neurosis de transferencia.* — Período inicial en el cual el analizado se adapta gradualmente a: ambiente infantil.

b) *Etapa de regresión bien establecida.* — Esta regresión progresiva trae modelos de conducta más y más “seguros”; bajo la presión de la frustración analítica, el nivel del conflicto se alcanza tarde o temprano. Sin embargo, eso no es la prueba de toque de la existencia de una neurosis de transferencia; el analizando no transfiere solamente sobre el analista, sino también obre la situación analítica; y no transfiere solamente afectos, aunque los afectos puedan ser más visibles, sino la totalidad de ¿u desarrollo mental.

La neurosis de transferencia puede definirse como “la etapa del análisis en la cual el analizado está tan completamente adaptado al ambiente infantil del análisis —cuyos rasgos principales son el rechazo de relaciones objetales y la frustración libidinosa continua — que su tendencia regresiva

está bien establecida, y que los varios niveles de desarrollo son alcanzados, revividos y elaborados (worked through)” (p. 529).

c) *Etapa de regreso hacia la madurez.* — Una parte solamente de este camino es recorrida durante el análisis, lo demás después.

2° Resistencia.

Siendo la finalidad inicial del análisis inducir a la regresión, todo obstáculo para la regresión es una resistencia (actuación,. gratificación transferencial directa, huida en la curación).

La actuación es teóricamente una resistencia formidable, ya que descarta la fuerza motriz del análisis, es decir, el rechazo de las relaciones objétales y de las gratificaciones libidinosas.

La curación por transferencia descansa sobre una regresión demasiado rápida y la formación inconsciente de una relación niño-padre; frente a la situación infantil, el paciente reacciona por auto-sugestión (o sugestión indirecta) y se libera de un síntoma; se equivoca interpretando la relación transferencial como una relación real.

3° Contra-transferencia.

La función del analista es resistir a la adaptación por regresión. El analizado vivencia el pasado y observa el presente; inversamente, el analista debe vivenciar el presente y observar el pasado; vivenciar el pasado en vez de observarlo es una contraresistencia.

4° Accesibilidad al tratamiento psicoanalítico.

El analizado debe: a) mantener algunas relaciones objétales intactas; b) tener bastante capacidad de adaptación para contestar al ambiente infantil por regresión. El grado y el interjuego de estas aptitudes dan cuenta de las indicaciones del análisis en la histeria y las neurosis de transferencia, en las neurosis de carácter, en las psicosis. Estas ideas inciden también sobre las

controversias referentes a la transferencia y a la neurosis de transferencia en los psicoanalistas de niños.

5° Definición de la transferencia analítica.

Si una persona que posee una cierta sugestibilidad está sometida a un estímulo sugestivo y reacciona a él, se puede decir que está bajo la influencia de la sugestión. Del mismo modo, el desarrollo de la transferencia psicoanalítica supone la aptitud a adaptarse regresivamente y un factor precipitante, el ambiente infantil del análisis y la presión continua que ejerce: “Si la persona reacciona a él, producirá una relación de transferencia, es decir, regresará y producirá relaciones con las imágenes iniciales. La transferencia analítica puede así definirse como la adaptación gradual, por regresión, al ambiente infantil del análisis.” (p. 533),

6° La neurosis de transferencia.

El vínculo de la transferencia con la neurosis corresponde exactamente al vínculo originario de la hipnosis con la histeria. Freud elogió mucho a Bernheim por haber mostrado que la hipnosis se podía separar de la histeria. Es extraordinario, piensa Ida Macalpine, que el psicoanálisis “no haya nunca separado la transferencia de la neurosis clínica” (p. 534). La neurosis de transferencia no representa más que los fenómenos más agudos de la transferencia (p. 534).

7° Resolución de la transferencia.

La resolución de la transferencia fue considerada como una garantía contra la sugestión, y como la prueba que ésta no jugaba un papel en el análisis. Ida Macalpine pone en duda que “la resolución de la transferencia se entienda en todos sus aspectos” (p. 534), sobre todo en sus aspectos terminales; su resolución definitiva está ubicada en un período muy vago

después de la terminación del análisis, y escapa, pues, a la observación. Esto no tiende a negar la diferencia esencial entre la transferencia hipnótica y la transferencia psicoanalítica, sino sólo a mostrar que la resolución de la transferencia analítica no es un concepto exento de toda ambigüedad.

Es con estas consideraciones que finaliza Ida Macalpine: hay entre la hipnosis y el análisis una diferencia sin ambigüedad. En la hipnosis, la transferencia es una relación mutua; el hipnotizado transfiere, pero es también objeto de transferencia, “es transferido” (transferred to). Esta interacción llevó a Freud a que describiera la hipnosis como “una formación colectiva de dos”, y esto es cierto para muchas psicoterapias. En el análisis, el paciente no es objeto de transferencia: “El analista tiene que resistirse a toda tentación de regresar, queda neutro, distante, espectador, nunca es co-actor. El analizado está inducido a regresar y a “transferir” sólo como respuesta al ambiente infantil” (p. 535). La transferencia no es la relación del analista y del analizado, sino la relación del analizado con el analista. Un análisis no es la formación de un grupo de dos. “El psicoanálisis puede definirse como el único método psicoterápico en el cual una regresión infantil unilateral — la transferencia analítica — es inducida en un paciente... analizada, elaborada y finalmente resuelta” (p. 536). Así se encuentra resuelto, en los términos de la teoría, el problema de la originalidad de la experiencia analítica. Ida Macalpine no ha considerado en todos sus aspectos el problema de la génesis de la transferencia; en la disposición a la transferencia hay más que la aptitud a adaptarse por regresión al ambiente infantil. La tesis del papel positivo del ambiente analítico no es totalmente nueva: se encuentran elementos de ella en Jung, en Karen Horney, en Alexander y en Freud mismo, si se lee con bastante atención. Pero lo ha aclarado y desarrollado con una nitidez y un rigor sin precedente. Además, al contrario de algunos de sus predecesores, no

deduce de ello en ningún momento una crítica de la técnica analítica, ni los principios de una revisión; no reprocha al psicoanalista de frustrar al paciente de relaciones “humanas y reales” y de obligarlo a regresar; se trata sólo de ver con más claridad un punto importante de la historia y de la teoría de la técnica: “El hecho de haber creado tal instrumento de investigación muy bien puede ser considerado como el golpe más importante del genio de Freud” (p. 526).

Transferencia y realidad, según Nunberg (1950 - 1951)

El título del artículo publicado por Nunberg en 1951, *Transferencia y realidad*, podría entenderse como habiendo sugerido el *leitmotiv* de este capítulo; pero no es el caso; posiblemente se necesita una fase de tanteo y de maduración para que una tendencia significativa se desprenda de la historia de las ideas, y sólo cuando volvemos, en el final de esta historia, al artículo de Nunberg, hemos entendido más completamente el alcance de su título.

La lectura está facilitada por el énfasis puesto sobre el fenómeno de la “identidad de las percepciones” (Wahrnehmungsidentität) que encontró en Freud, (¹) que consiste en el hecho “que una percepción actual de una idea revive ideas o emociones antiguas, inconscientes, reprimidas, en tal grado que son percibidas como imágenes actuales, aunque su significado no esté reconocido por el aparato psíquico consciente; así, las ideas y las emociones.-presentes y antiguas se vuelven idénticas por un tiempo” (1951, pág. 3). Esta tendencia constituye, según Nunberg, la base de la actuación.

Es un aspecto de la compulsión a la repetición (p. 3), La ilustran la hipnosis y la transferencia. Aún la proyección del Super-yo, sobre el

¹ Parece que para Nunberg es una forma nueva de ver o de presentar las cosas; por lo menos la identidad de las percepciones no figura en el índice de las *Allgemeine Neurosenlehre*. Freud se refiere al tema en varios pasajes, particularmente en el capítulo VII de *La interpretación de los sueños*, sección II: La regresión.

analista prueba esta tesis: “Por esta proyección, “la imagen del padre” es exteriorizada y de este modo percibida como una casi realidad; en cierto sentido, el padre existe ahora en el mundo externo (aunque disfrazado bajo la forma del analista), en el cual existió originariamente” (p. 8) ^(2, 3).

La importancia que da Nunberg a “la identidad de las percepciones” es conexas con el hecho que la transferencia es concebida sobre todo en términos de percepción, y, en consecuencia, de proyección, es decir, de distorsión de la percepción. Una parte interesante de su trabajo la representan los ejemplos clínicos que ilustran varias vicisitudes de la necesidad compulsiva de establecer la identidad de las percepciones. En el tercer ejemplo, esta necesidad se cumple: un hombre casado, quiere dejar abierta la puerta entre su dormitorio y el de su hijito, y esta situación reproduce su defensa contra ansiedades infantiles. En el segundo ejemplo, la paciente, cerrando los ojos, podía entender lo que decía el analista, equiparándolo con su padre muerto. El primer ejemplo es más extraño: la paciente quería encontrar a su padre en el analista y se quejaba, se irritaba de que el analista no se conformara a esa imagen: aquí, dice Nunberg, no se trata de transferencia, sino a lo sumo de una disposición frustrada a la

² Nunberg insiste mucho sobre la proyección, porque concibe la transferencia en términos de distorsión de la percepción; según él Hartmann v Loewenstein, lo criticaron, viendo en el desplazamiento de afecto lo esencial de la transferencia. Esta discusión no tiene objeto si se ve en la transferencia una conducta total; el desplazamiento y la proyección no se excluyen, sino que son distintas formas de ver. Sin embargo, el desplazamiento no parece que atañe más a la dinámica de la transferencia, ya que nosotros mismos concebimos los hechos más en términos de conducta que de percepción. Nunberg nos parece depender de un aparato conceptual más tradicional.

³ Nunberg parece dudar entre la proyección y la identificación. La existencia de una finalidad común al analista y al análisis trae una primera identificación. El desarrollo de la situación activa la reviviscencia de las identificaciones más profundas del analizado con los padres; por proyección el objeto inconsciente y arcaico se encuentra de nuevo en el mundo externo; ¿será proyección o identificación? (es decir, introyección, D.L.)? Nunberg piensa que aquí tiene que recurrir a la pérdida de los límites del Yo, al transítivismo, al sentimiento oceánico. Nosotros vemos sólo una dificultad de expresión, relacionada con los sentidos equívocos del término “identificación”. La secuencia de los hechos es esa: el objeto interno es el producto de una identificación primaria; es proyectado sobre el analista, lo que constituye, si se quiere, una identificación secundaria, y más exactamente, una Proyección, o bien, una identificación “idiopática” (del otro con uno mismo), según el término de Scheler, mientras la identificación del niño con sus objetos primitivos es una identificación heteropática (de uno mismo con el otro).

transferencia, que motiva un conflicto con el analista sobre una base casi real. (¹)

La identidad de las percepciones es una forma de la compulsión a la repetición, y, en este sentido, tiene una tendencia conservadora y regresiva. Nunberg va más lejos en sus ideas de 1936 (v. cap. V) y hace una diferencia entre la compulsión a la repetición y la transferencia: “La compulsión a la repetición mira hacia el pasado, la transferencia hacia la actualidad (la realidad) y en esta forma, en cierto sentido, hacia el porvenir. La compulsión a la repetición busca fijar, “congelar” la antigua realidad psíquica, y se convierte así en una fuerza regresiva; la transferencia busca revivir esas formaciones psíquicas “congeladas”, descargar su energía y satisfacerlas en una realidad nueva y presente; se convierte así en una fuerza progresiva” (p. 5), por lo menos, agregamos, desde un punto de vista tópico (p. 4). En otros términos, el principio de Fechner - Freud equilibra el principio de Breuer - Freud: la transferencia, como el dios Jano, tiene una cara hacia el pasado y otra hacia el presente. Así, la disposición a la transferencia basta para proyectar la imagen paterna sobre el analista y revestirlo de poderes mágicos antes mismo que haya empezado el análisis.

La disposición a la transferencia existe fuera del análisis, y este hecho parece implicar para Nunberg la fidelidad de la espontaneidad de la transferencia. Sin embargo, ya en sus primeros trabajos, había mostrado cómo, por la acción de los procedimientos analíticos, el deseo de curación se veía sustituido por la transferencia. Aquí, no deja de recordar que ya la regla fundamental orienta hacia los recuerdos y las emociones infantiles. Sobre todo, lo mismo que varias veces ha comparado, implícita o explícitamente, la transferencia con el sueño, el delirio y la alucinación,

¹ Faltan datos para discutir la interpretación de Nunberg. En la medida en que la perseveración de la paciente no se adecua con el presente y la realidad, es difícil no considerarla como una reacción neurótica, y transferencia!, cuyo sentido sólo podemos conjeturar.

(pág. 5) lo compara en todo con la hipnosis; la relación arcaica del hipnotizado y del hipnotizador parece repetirse en el análisis (p. 7): “El analista promete ayuda al paciente como si poseyera poderes mágicos, y el paciente lo sobrevalora y cree en él. Es tabú para el paciente como el padre primitivo para el individuo primitivo. El analista es libre y dispone de su voluntad, el paciente tiene que someterse a las reglas psicoanalíticas impuestas por el analista. El analista está sentado en posición vertical, mientras el paciente está pasivamente recostado sobre el diván. El analista es silencioso la mayor parte del tiempo, mientras el paciente le cuenta todo, le entrega su material inconsciente, como si cumpliera un sacrificio. El analista es todopoderoso, está sin miedo y puede mirar al paciente, mientras el paciente le tiene miedo y no tiene permiso para verlo, como el hombre primitivo” (págs. 7-8). Así, el Yo está temporariamente debilitado, como el Yo de la persona hipnotizada: “En cuanto el paciente acata al pedido del analista de que abandone el pensamiento selectivo, lógico, de que se entregue a las asociaciones libres, el proceso secundario queda suplantado por el proceso primario: una función importante del Yo, la función de Realidad, queda temporariamente suspendida” (p. 8). Esta interpretación se refiere únicamente a la sesión y no a la vida cotidiana; en el curso del análisis, el Yo del paciente es vigorizado, y uno de los aspectos más importantes de este aumento de vigor es el reforzamiento de la función de realidad, especialmente liberándola de la dominación del Super-Yo: nuevo punto común con la hipnosis.

La analogía con la teoría de Ida Macalpine es evidente: ambos autores presentan el ambiente psicoanalítico como apartado de la realidad e infantil; la compulsión a la identidad de las percepciones es otra versión de la disposición a adaptarse por regresión. La diferencia está en que Ida Macalpine se concentra sobre estos aspectos específicos del campo psicoanalítico; la concepción de Nunberg es menos teórica, más clínica y

más total; además, postula una diferencia capital entre la compulsión a la repetición, y en consecuencia la aptitud a adaptarse regresivamente, por una parte, y la transferencia por otra parte: es que la transferencia, empujando hacia la realidad las ideas y las emociones inconscientes, tiene una función propiamente progresiva.

Melanie Klein y los orígenes de la transferencia (Congreso de Amsterdam, 1951)

En el núcleo de la comunicación de Melanie Klein¹¹, encontramos las proposiciones que son la llave de su doctrina: varios textos de Freud muestran sus dudas en cuanto a los orígenes del desarrollo del Yo y de las relaciones objétales; recuerdan generalmente que una fase de auto-erotismo y de narcisismo precedía a toda relación objeta!, pero varios textos de su obra implican al contrario el carácter primitivo de la relación del niño con el pecho materno; Anna Freud eligió la primera solución, Melanie Klein la segunda; es uno de los principales motivos de divergencia entre las dos escuelas de psicoanálisis que representan. Implica una actitud completamente distinta hacia la realidad, es decir, el ambiente y la vida cotidiana del paciente. Con sus ideas sobre el desarrollo primitivo, Melanie Klein ha incluido los objetos en el ciclo de la vida mental del niño; después, puede conceder a la realidad común sólo un lugar subordinado.

Una consecuencia es que la transferencia no se refiere únicamente a procesos parciales; son situaciones totales que son transferidas del pasado hacia el presente. Una interpretación transferencia! no implica, pues, como

¹¹ El texto principal al cual se refiere Melanie Klein es el siguiente: “En primer lugar, el componente oral del instinto encuentra satisfacción buscando la satisfacción del deseo de alimento, y su objeto es el pecho de la madre. Después, se desprende, se vuelve independiente y al mismo tiempo *auto - erótica*, es decir, que encuentra un objeto en el propio cuerpo del niño” (Freud, *Psycho - Analysis*. 1922. C.P.V., p 119).

lo han creído mucho tiempo. una referencia directa al analista; los elementos inconscientes de la transferencia son deducidos de la totalidad del material presentado; por ejemplo, lo que cuenta el paciente de su vida cotidiana no sólo hace comprender como funciona el Yo, sino que descubre también la defensa contra las ansiedades despertadas en la situación de transferencia: la compulsión a la repetición lo lleva a apartarse del analista como se ha apartado de sus objetos primitivos; trata de disociar su relación con el analista, conservándolo como figura buena o mala y distribuyendo sentimientos o actitudes transferenciales sobre personajes de la vida diaria, lo que constituye una parte de la “actuación”.

La estimulación de la compulsión a la repetición se hace bajo la presión de las ansiedades más precoces, reactivas en la transferencia. Más profundamente conseguimos penetrar en el inconsciente y más atrás puede remontarse el análisis, mejor comprendemos la transferencia. Su origen está en los procesos que, durante las etapas más precoces, determinan las relaciones con los objetos. La vuelta hacia los orígenes es lo único capaz de darnos cuenta de las interacciones entre amor y odio, del círculo vicioso agresión - ansiedad - culpabilidad, agresión incrementada, y sobre todo del polimorfismo y de los cambios continuos de la transferencia: la multiplicidad de los roles atribuidos al analista repite el polimorfismo de los pocos objetos del mundo infantil cuyos aspectos reales y fantaseados están reflejados uno tras otro en la transferencia.

Esta vuelta hacia los orígenes radicales de la transferencia no excluye la exploración de las etapas intermedias entre las experiencias más remotas y las experiencias actuales; son, al contrario, las vicisitudes de las experiencias primitivas que llevan a esas experiencias mismas. Es esta exploración de la interacción del presente y del pasado que permite integrarlos en la mente del paciente. La síntesis reemplaza a la disociación, es decir, a una de las defensas fundamentales contra la ansiedad; la

separación entre los objetos idealizados y los objetos persecutorios disminuye; los aspectos fantásticos de los objetos se debilitan; la vida inconsciente de fantasía puede ser mejor utilizada en las actividades del Yo. Así llegamos a las diferencias entre las transferencias y las primeras relaciones objétales, diferencias; que dan la medida de los efectos curativos del análisis.

Orientaciones y problemas

Esta revisión de los trabajos de los últimos quince años no agota la literatura, y podría resultar fecundo, con ayuda de lecturas más amplias, hacer aparecer sus implicaciones en lo que respecta a la transferencia. Nos hemos limitado a algunos sondeos, guiándonos por las referencias directas a la transferencia. Reuniendo este material, se puede llegar a una idea coherente de las tendencias y de los problemas que caracterizan el pensamiento psicoanalítico de hoy:

1º) La definición de la transferencia y de los conceptos conexos no es exenta de confusión, a pesar de los esfuerzos de algunos autores (Alexander y French, Silverberg); todos están de acuerdo para limitar la transferencia (Horney, Alexander, Silverberg, Nunberg); pero son mucho menos precisos en cuanto a su amplitud; varios intentos no han conseguido establecer entre la transferencia y la neurosis de transferencia más que una diferencia de grado (Alexander, I. Macalpine), excepto, quizá, en Silverberg;

2º) Los autores, en su mayoría, no mantienen la hipótesis de un automatismo de repetición, factor primario trascendente al Principio de Placer - Displacer; los que han tratado este punto formulan de varios modos que la compulsión a la repetición es motivada por una tensión traumática (Nunberg, Silverberg, Melanie Klein);

3º) El dogma de la espontaneidad de la transferencia es amenazado; varios autores admiten el rol precipitante del ambiente psicoanalítico, por sus caracteres de apartado de la realidad, infantil, y frustrador, sea en forma crítica o polémica y con preocupaciones técnicas (K. Horney, Alexander), sea en una actitud objetiva y con preocupaciones teóricas (Nunberg, I. Macalpine) ;

4º) Todos admiten que, en el campo psicoanalítico, la transferencia se desarrolla produciendo efectos regresivos: para los clásicos, son medios necesarios; para otros, son efectos peligrosos y a veces dañinos (Alexander);

5º) Sólo Nunberg parece haberse interesado a la idea de que la transferencia podía tener efectos felices y progresivos, empujando hacia la realidad lo que estaba enterrado en las profundidades del inconsciente.

VIII. — BIBLIOGRAFÍA HISTÓRICA

La bibliografía histórica está dada en orden cronológico, es decir aproximativamente en el orden en que los trabajos fueron citados en el relato; la bibliografía es así una imagen material del desarrollo de la teoría.

Para la obra de Freud, se cita la última edición en español (Santiago Rueda, Editor. Buenos Aires). Para los demás trabajos, se transcribe la bibliografía mencionada por D. Lagadu, agregándole la referencia de la traducción en español cada vez que se ha conseguido.

FREUD (Sigmund). — Prólogo y notas al libro de Bernheim “La sugestion y sus aplicaciones terapéuticas”. Torno XXI, pp. 374-385.

BREUER (Joseph) y FREUD (Sigmund). — *Studies in Hysteria* (1895) New York, *Nervous and Mental Disease Monographs*, 1950.

- FREUD (Sigmund). — La interpretación de los sueños. T. VI y VII.
- FREUD (Sigmund). — El método psicoanalítico de Freud. T. XIV, pp. 57-
- FREUD (Sigmund). — El delirio y los sueños en la Gradiva de Jensen
T. III, pp. 211-287.
- ABRAHAM (Karl). — The psycho-sexual differences between hysteria and dementia praecox (1908, *Selected Papers*. 64-79 (Hogarth Press, 1927. *Revista de Psicoanálisis*, T. IV, N° 2. 1946).
- FERENCZI (Sandor). — Introjection und Übertragung (1909), *Jahrbuch für psychoanalytische Forsch ungen*, 1909. 422-457.
Revista de Psicoanálisis, T. VI, N° 3-4. 1949).
- FREUD (Sigmund). — “La psicoanálisis”, T. II, pp. 107-158.
- FREUD (Sigmund). — La psicoanálisis silvestre. T. XIV, pp. 83-88.
- FREUD (Sigmund). — La dinámica de la transferencia. T. XIV, pp. 95-103
- FREUD (Sigmund). — Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico
T. XIV, pp. 104-112.
- FREUD (Sigmund). — La “fausse reconnaissance” (“déjà raconté”) durante el análisis, T. XIV, pp. 113, - 118.
- FREUD (Sigmund). — La iniciación del tratamiento, T. XIV, pp. 119-138
- FREUD (Sigmund). — Recuerdo, repetición y elaboración (1914), T. XIV.
pp. 139 - 146.
- FREUD (Sigmund). — Historia del movimiento psicoanalítico, T. XII. Pp. 101-154.
- FREUD (Sigmund). — Observaciones sobre el amor de transferencia, T. XIV, PP- 147-158.
- FREUD (Sigmund). — Introducción al psicoanálisis, T. IV y V.
- ABRAHAM (Karl). — A particular form of neurotic resistance against the A psychoanalytic method (1919), *Selected Papers*, 303-311.
- FRENCZI (Sandor). — On the Technique of Psycho-Analysis (1919), in *Further Contributions*. . . p. 177.

FERENCZI (Sandor). — Technische Schwierigkeiten einer Hysterieanalyse (1919). *Zeitschrift*, BdV, 1919, Trad. inglesa in *Further Contributions*. p. 189.

FREUD (Sigmund). — Los caminos de la terapia analítica, T. XIV, pp. 159-167.

FERENCZI (Sandor). — The Further Development of an active *Therapy in Psycho-Analysis* (1920). Trad. inglesa in *Further Contributions...*

Revista de Psicoanálisis, T. III, N° 4, 1945.

FREUD (Sigmund). — Más allá del principio del Placer, T. II, pp. 219-275.

FREUD (Sigmund). — Psicología colectiva y análisis del Yo, T. IX, pp.7-90.

FREUD (Sigmund). — La psicoanálisis y la teoría de la libido, T. XVII, pp. 183-200.

FREUD (Sigmund). — Observaciones sobre la teoría y la práctica de la interpretación onírica, T. XIX, pp. 167 - 178.

JONES (Ernest). — The Nature of Auto-Suggestion (1923), *Int. J. of Psycho-Analysis* 1923, vol. IV, 3. Reprinted in *Papers on Psycho-Analysis*, London, Baillière, Tindall & Cox, 1948, chap. XII, 273-293.

KLEIN (Melanie). — Infant Analysis (1923), publicado en *Contributions to Psycho-Analysis*, London, The Hogarth Press, 1948, p. 87.

LANDAUER (Carl). — “Pussive” Technik. *Int. Zeitsrhr. Pan..* 1924, 415-422. ALEXANDER (Franz). — A. metapsychological Description of the Processes of Cure (1924), *Int. J. Psa.*, VI, 1925, pp. 13-15.

FERENCZI y RANK. — Entwicklungziele der Psychoanalyse (1924), *Neue Arbeiten zur ärztlichen Psychoanalyse*, N° I, Vienna, 1924. Trad. inglesa: The development of psychonalysis, *Nerv. and ment. dis. Pub. Co. Monograph series*, N° 40, 1925.

JONES (Ernest). — Introduction, Contribution to the Symposium held at

the Eight International Psycho-Analytical Congress, Salzburg, April 21, 1924, *Int. J. Psychoan.*, vol. VI, 1925, pp. 1-4.

RADO (Sander). — The Economic Principle in Psychoanalytic Technique (1924). *Int. J. Psa.*, VI, 1925, pp. 35-44.

SACHS (Hans). Metapsychological Point of View in Technique and Theory (1924). *Int. J. Psa.*, VI, pp. 5-13.

AICHHORN (August). — *Verwahrlonte Jugend* (1925), trad. inglesa *Wayward Youth*, New York, The Viking Press, 1948.

ALEXANDEK (Franz). — Sobre el libro de FERENCZI y RANK, *Entwicklungsziele der Psychoanalyse*, *Int. J. Psychoan.*, 1925, VI, 484 - 496.

FREUD (Sigmund). — Ensayo autobiográfico. T. IX, pp. 239 - 298.

FREUD (Sigmund). — El análisis profano T. XII, pp. 9-72.

SAUSSRE (R de). — *Tendances actuelles de la psychanalyse*. Relato en el Congreso Internacional de Psiquiatría, París, 1950, vol. V. pp. 95-168, Hermann & Cie., edit., París, 1950.

BALINT (Michael) - Changing therapeutical aims and techniques in psycho-analysis, *Int. J. Psa*, XXXI, 1951, Part I y II, p. 117.

BAUDOUIN (Charles). - La réactivation du passé. *Revue française de Psychanalyse*. 1951, N° 1. pp. 1 -18

LAGACHE (Daniel). - Some Aspects of Transference, *Int. J. P.*, XXXIV 1953 I y *Revue française de Psychanalyse*, 1951, N° 3.

KLEIN (Melanie). - The Origins of Transference, *Int. J. Psa.*, XXXIII, pp. 432-438, *Revue française de Psychanalyse*, 1952, N° I.

Revista de libros y revistas sobre carácter

Breve resumen acerca del concepto de carácter en la obra de Freud

Escasos son los trabajos de Freud donde estudia específicamente el carácter; sin embargo podemos encontrar al pasar, en muchas de sus obras, numerosas indicaciones de mucho valor que llegan a configurar, si se las compara y si se las considera en su evolución, las principales líneas de investigación que siguió el psicoanálisis, sea durante la vida de Freud, sea después de él.

Desde el principio, Freud admite una relación intrínseca entre el carácter y la historia individual. El carácter no está dado una vez por todas, simple producto de factores hereditarios, sino que retiene la huella de todos los acontecimientos importantes de la vida del sujeto. Así declara en la “Interpretación de los sueños”: “Aquello que denominamos nuestro carácter reposa sobre las huellas mnémicas de nuestras impresiones, y precisamente aquellas impresiones que han actuado más intensamente sobre nosotros, o sea las de nuestra primera juventud, son las que no se hacen conscientes casi nunca”. En un texto algo ulterior, la “Psicopatología de la vida cotidiana”, Freud enriquece su primera afirmación, mostrando la relación del carácter con la represión y amnesia de los acontecimientos decisivos de la vida infantil. Abre así la vía a una observación de la formación del carácter, y a una posibilidad de modificar por el proceso analítico sus rasgos patológicos. Asimismo, Freud descubre que cada rasgo del carácter tiene su función en la dinámica y en la economía psíquicas.

Está claro que no podemos entender la forma en que los acontecimientos infantiles y su recuerdo actúan en la formación del carácter sin referirnos a las modificaciones que producen o acompañan en la vida instintiva del niño: “Lo que llamamos el “carácter” de un hombre, está construido en gran parte con un material de impulsos sexuales, y se compone de los instintos fijados desde la niñez, de los adquiridos por sublimación, y de aquellas construcciones destinadas al sometimiento efectivo de los impulsos perversos y reconocidos como inutilizables”. (“Una teoría sexual”). Aquí, Freud esboza una clasificación de los rasgos caracterológicos según su tipo de formación a partir del instinto: unos expresan el instinto sin mayor deformación en su objeto ni en su finalidad (como la gula continúa directamente la avidez oral del lactante); otros constituyen una sublimación del impulso instintivo, por sustitución de su fuente, objeto y finalidad primitivos por otros más evolucionados (así la gula puede sustituirse por el “hambre” de saber); y otros finalmente se constituyen como formaciones reactivas contra las pulsiones (como la limpieza — o cierto tipo de limpieza — contra el deseo de ensuciar). En este último caso, la pulsión instintiva permanece activa en su forma original, y exige un constante gasto de represión para mantener la formación reactiva.

En un pequeño trabajo de 1908, “El carácter y el erotismo anal”, Freud proporciona un ejemplo muy ilustrativo de la formación de un tipo determinado de carácter con determinadas singularidades de la función de excreción y de la zona erógena anal. La triada de rasgos caracterológicos frecuentemente observable y constituida por el orden, la economía y la tenacidad, se observa en individuos que presentaron, antes de la aparición de estos rasgos, una intensificación del erotismo anal y del interés hacia las funciones de excreción. La observación permite también determinar los

mecanismos por los cuales la organización instintiva cede el lugar a la estructura caracterológica.

Lo mismo que el psicoanálisis en su totalidad, el estudio del carácter fue llevado a ubicar su centro de interés no en el instinto, sino en el yo y sus mecanismos. Este cambio de énfasis introduce una nueva dimensión en la teoría del carácter. Este se define, más todavía que por las fuerzas instintivas en juego, por los mecanismos mediante los cuales el yo las administra. Un carácter se establece entonces como conjunto de mecanismos de defensa preferentemente utilizados. “Naturalmente, nadie emplea la totalidad de los mecanismos defensivos posibles, sino sólo determinada selección de los mismos, pero estos se fijan en el yo, convirtiéndose en modalidades reactivas del carácter que se repetirán durante toda la vida cada vez que se repita una situación análoga a la primordial”. (“Análisis terminable e interminable”). Se ve, en este texto de 1937, un enfoque caracterológico mucho más amplio que las primeras formulaciones ya citadas: implica a la vez la historicidad del carácter, su relación con la evolución instintiva, su función repetitiva, y la importancia capital de la, reacción del yo a los acontecimientos y a las pulsiones.

En un texto anterior (“El yo y el ello”, 1923), Freud había formulado su aporte quizás el más importante a la teoría del carácter. El fenómeno de “imitación”, cuya importancia en la formación del carácter ya había sido notada desde tiempo, recibe un estatuto más concreto y más comprensible: en la formación del carácter, el yo adquiere rasgos y características de; sus objetos. El fenómeno se produce por el proceso de la introyección. No resisto a citar el texto: “Explicamos el doloroso sufrimiento de la melancolía estableciendo la hipótesis de una reconstrucción en el yo del objeto perdido; esto es, la sustitución de una carga de objeto por una identificación. Pero no llegamos a darnos cuenta de toda la importancia de este proceso, ni de lo frecuente y típico que era. Ulteriormente, hemos

comprendido; que tal sustitución participa considerablemente en la estructuración del yo, y contribuye, sobre todo, a la formación de aquello que denominamos su carácter”. Con este agregado, la concepción que nos podemos hacer actualmente del carácter queda complementada en sus bases. Y también podemos entender en forma mucho más concreta la adquisición de un rasgo de carácter en relación con la introyección parcial de un objeto, necesitada por situaciones de duelo, pérdida, u otras. Por eso se pueden reconstituir los procesos por los cuales un sujeto adquirió, en tales circunstancias tal característica de tal persona de su ambiente.

Todos estos descubrimientos de Freud se pueden centralizar alrededor de un concepto básico: la relación del carácter con una fantasía inconsciente. La fantasía inconsciente implica tanto el instinto como el yo y sus mecanismos de defensa, tanto a los recuerdos infantiles como a los objetos que intervienen en las situaciones correspondientes. Cada rasgo de carácter descansa sobre una fantasía, y la movilización de la fantasía pone en juego el rasgo de carácter correspondiente.

Quizás el texto más ilustrativo de Freud en este sentido sea un pequeño trabajo de 1915 titulado: “Varios tipos de carácter descubiertos en la labor psicoanalítica”. En este trabajo, se examinan reacciones caracterológicas típicas: “Las excepciones”, “Los que fracasan al triunfar” y “Los delincuentes por sentimiento de culpabilidad”. Cada una de estas reacciones caracterológicas está fundamentada en una fantasía. Por ejemplo, en el primer caso, los sujetos se consideran consciente e inconscientemente como “excepciones”, es decir dignos de favores especiales de la fortuna en compensación de frustraciones infantiles de las cuales se sentían inocentes. Lo mismo, “los que fracasan al triunfar” y “los delincuentes por sentimiento de culpabilidad”, obedecen en su conducta característica a fantasías inconscientes, (la de no tener derecho a la

felicidad en el primer caso, la de tener que castigarse por una culpa inconsciente en el segundo).

Aunque no haya tratado el tema en una forma sistemática, Freud fue llevado por sus progresos técnicos a reconocer que “el carácter reclama preferentemente el interés del psicoanálisis”. En forma algo dispersa, consiguió establecer todas las bases esenciales de la caracterología psicoanalítica.

WILLY BARANGER

CHARACTER DESORDERS (Trastornos de carácter). — Capítulo 20. “Teoría psicoanalítica de la neurosis”. Otto Fenichel. Norton. New York. 1945.

El psicoanálisis después de la investigación del síntoma neurótico descubre la psicología del yo al encontrarse durante el tratamiento con la resistencia, fenómeno en el cual se manifiesta las fuerzas defensivas del yo.

Al ocuparse de la psicología del yo el psicoanálisis estudia el mismo tema que otras psicologías, pero lo trata de una manera diferente por su entendimiento de los impulsos instintivos. El yo y sus esquemas de conducta son el resultado del ínter juego entre impulsos e inhibiciones. No todas las actitudes caracterológicas son defensivas, pero no hay ninguna que sea independiente de un conflicto instintivo. Las actitudes del yo se constituyen precisamente por el organizar, dirigir y tamizar de los impulsos para hacerlos armonizar con las exigencias de la realidad, siendo ellos así moldeados y modificados por gratificaciones y frustraciones. La caracterología psicoanalítica ha podido mostrar cómo influencias ambientales transforman exigencias instintivas en actitudes yoicas.

La diferencia esencial del carácter “normal” con el carácter patológico estriba en la capacidad sublimatoria del ego, lo cual depende de si la persona ha podido elaborar sus conflictos pre-genitales y establecer con éxito el nivel genital de su vida instintiva. En este caso el ego forma un canal y no un dique para la corriente instintiva. Pero cuando son dominantes los impulsos pregenitales con su agresividad correspondiente, el ego necesita defenderse con una contracatexis crónica y se originan las neurosis de carácter. El carácter neurótico es en esencia una reacción sobre una neurosis previa. Esta neurosis (p. e. histeria de angustia infantil), es entonces prevenida por actitudes reactivas las cuales quedan ancladas en el carácter. Conflictos agudos son evitados al precio de una limitación crónica de la flexibilidad del yo, el cual queda endurecido por las contracatexis como protección contra estímulos indeseados. La neurosis de carácter nos muestra en sus formaciones rígidas y definitivas los residuos congelados de conflictos anteriores.

Se puede clasificar los rasgos de carácter del tipo reactivo, según varios principios:

Por su forma: actitudes de evitación, la personalidad frígida con una fobia para las emociones, y actitudes de oposición, el hiperemocional, el cual desarrolla frente a emociones temidas, contraemociones, que dan una impresión falsa y teatral.

Por su constancia: hay rasgos de carácter que sólo se manifiestan en ciertas situaciones y otros que son relativamente constante.

Por su estructura: hay tanto la estratificación instinto –defensa - irrupción del instinto, como instinto - defensa - defensa contra la defensa (p. e. un hombre, que se ha vuelto pasivo femenino por angustia de castración puede sobrepasar esta defensa con una actitud masculina muy acentuada).

Por su dirección: por la estructura psíquica descubierta por Freud, el yo se enfrenta con el problema de adaptarse en tres dimensiones a la vez y soluciona este problema según el principio de la múltiple función de Waelder combinando un máximo de éxito con un mínimo de esfuerzo. Esta tridimensionalidad origina la tipología principal de los rasgos de carácter neuróticos: conducta patológica principalmente hacia el Ello, el Super-yo, el Mundo.

Conducta patológica hacia el Ello. — Las defensas están dirigidas contra los impulsos o más bien contra la angustia relacionada con los impulsos. Así se puede desarrollar contra la angustia el carácter narcisístico, o sea una necesidad de prestigio, de afecto, de poder para combatir el miedo. O la angustia es negada y se produce un coraje reactivo. En la actitud contra-fóbica la situación temida es obsesivamente buscada satisfaciéndose así un placer funcional. En tanto cuando hay masoquismo el temor es sexualizado. La identificación con el agresor lleva a la conducta de alentar o intimidar a otros. Pasividad es aparentemente transformada en actividad en los “actores de realidad” que hacen creer que han causado lo que en realidad les pasó. Una huida hacia la realidad hace el sujeto que trata de convencerse que las cosas terroríficas son imaginarias. El instinto temido es aceptado cuando puede ser racionalizado (p. e., agresividad a una función pedagógica) o idealizado.

Rasgos de carácter oral son el optimismo y la seguridad de si mismo donde hubo mucha gratificación oral. Por el contrario lleva una frustración oral excesiva a una actitud pesimista o sádica. El carácter oral depende de sus objetos para mantener su amor propio. Unos se identifican con la madre amamantando. Son siempre generosos. Actitud que tiene el significado de un gesto mágico: “Como yo te he colmado con amor, así deseo recibir”, i veces llega a ser muy torturante para el ambiente esta necesidad de hacer feliz a los demás, manifestándose así la original ambivalencia. Otros se

identifican con la madre frustradora y nunca dan nada a los demás. El hambre puede desplazarse y causar curiosidad insaciable como un mirar voraz.

Rasgos anales de carácter son el afán por el orden, puntualidad y meticulosidad, elaboración de la obediencia a las exigencias del ambiente con respecto al control esfinteriano. Se revelan como formaciones reactivas en cuanto una conducta contraria irrumpe fácilmente. Otro rasgo anal es la obstinación como elaboración de la rebelión contra la presión del ambiente. La terquedad, la testarudez es una forma pasiva de agresividad. Al provocar un trato injusto se adquiere un sentimiento de superioridad moral el cual necesita para aumentar el amor propio contra la presión del Super - yo.

Un rasgo típico del carácter uretral es la ambición. Como la experiencia analítica ha mostrado, es la competición una idea dominante en el erotismo uretral infantil. La ambición uretral puede crear conflictos cuando por la situación edípica el éxito adquiere el significado inconsciente de matar al padre, llevando así a una inhibición de toda actividad. La vergüenza es la defensa típica contra tentaciones eróticas - uretrales por los elementos escopofílicos y exhibicionistas que aquellas implican.

El carácter fálico, descrito por Reich, se manifiesta en una conducta de temeridad, resolución y seguridad de sí mismo, reflejando una fijación al nivel fálico con sobreestimación del pene. Estos rasgos son reactivos contra un temor a la castración o contra tendencias regresivas de pasividad anal. El pene sirve no para el amor, sino para vengarse de la mujer.

Conducta patológica hacia el Super - yo. — Igual como la defensa contra la angustia puede la defensa contra la culpa llegar a ser el fin dominante de una vida. Hay quienes buscan deshacerse de sentimientos de culpa proyectándolos en lo demás, haciéndose severo e intolerante. Otros buscan el castigo para conformar al Super - yo, hasta llegar al crimen. La relación con el Super-yo es sexualizada en el masoquismo

moral. El deseo de ser castigado por el padre puede ser desplazado hacia el destino, siendo la miseria usada para chantajear perdón y producir placer pasivo. Otros pagan sus cuotas al Super - yo no con sufrimientos sino con proezas. Como ninguna realización llega a anular la culpa inconsciente estas personas se sienten impulsadas a correr de una hazaña a otra, estando nunca satisfechas consigo mismas. Son los “Don Juanes del Hecho”.

Conducta patológica hacia los objetos externos. — En el neurótico el test de la realidad es deficiente. Demasiado del temor original y del deseo instintivo ha sido retenido. Los objetos reales son sólo representaciones transferenciales de objetos del pasado frente a las cuales se reacciona con sentimientos inadecuados. Así es que el histérico sólo encuentra los objetos de su complejo edípico. El mundo del obsesivo se limita a sus sentimientos anal - sádicos. La persona con una fijación oral ve en los objetos únicamente instrumentos para procurarse alimento y aumento de su narcisismo. Los que sufren de un sentimiento inconsciente de culpa encuentran sino autoridades que dan punición o absolución. En general persiste en el carácter neurótico la ambivalencia en todas sus relaciones objétales. Una consecuencia típica de esta ambivalencia son los celos. No pueden desarrollar un amor genuino porque todas sus relaciones están mezcladas con necesidades narcisísticas. Otro ejemplo de esta seudo - relación objetal es la seudo - sexualidad. Actos aparentemente sexuales sirven fines defensivos por el cual no llegan a la satisfacción plena y sufren de impotencia orgástica.

Tipología. — Los diferentes criterios que han sido usados para la clasificación se sobreponen unos a otros, por el cual una clasificación tal como Freud lo había pensado, tipos de carácter según el cual de las tres autoridades Ello, Yo o Super - yo era dominante, resulta imposible. El

psicoanálisis es una disciplina dinámica — esto valoriza un fenómeno como resultado de un conflicto. — Lo que es característico para un tipo de carácter no es su Yo, Super - yo o Ello, si no la interrelación especial de estas instancias. La división más satisfactoria de los caracteres reactivos se hacen en analogía con las neurosis por la simple razón que los mismos mecanismos que obran en la formación de síntomas funcionan en la estructuración de rasgos caracterológicos.

Así un carácter fóbico sería el de personas cuya conducta reactiva se limita a evitar situaciones originalmente deseadas. Del carácter histérico es típico la sugestibilidad: expresión de la prontitud de reactivar tipos infantiles de relación objetal. Reacciones emocionales irracionales son el análogo de ataques histéricos, y ocurren cuando una experiencia sirve por asociación a descargar energías reprimidas. Una conducta caótica se debe en general a una traumatofilia: representa una tendencia a deshacerse de impresiones traumáticas al repetirlas activamente. En el carácter compulsivo se destaca la generalidad de las formaciones reactivas. Son amables para combatir el sadismo, sobrevaloran orden y limpieza para combatir la analidad. Hay una falta de reacciones emocionales adecuadas inducido por el mecanismo de aislamiento: son o fríos o tienen un número limitado de esquemas de sentimiento. Las personalidades cicloides tienen un) carácter oral. Éxito y fracaso alternan o presentan un “acting out” periódico. Finalmente, en el carácter esquizoide hay una fijación narcisística muy intensa, la cual se traduce en la prontitud con que reaccionen estos enfermos frente a frustraciones con una pérdida parcial de sus catexis objetales. Son incapaces de soportar cualquier injuria narcisística y se reaseguran con un regreso a la omnipotencia primaria.

GILBERTO KOOLHAAS

OTTO FECHINEL. — “Observaciones sobre un caso de análisis del carácter”. Bulletin of the Forest Sanitarium Des Plaines”. Vol. 1, N° 1, abril 1942. Traducido en “Revista de Psicoanálisis”, Buenos Aires. Tomo 2. N° 4. 1945.

El autor describe primero el carácter patológico del paciente.

Se trataba de un hombre solitario, que nunca había establecido verdaderas relaciones de objeto. Se bastaba a sí mismo en forma narcisística, aunque gustaba recibir la ayuda de las personas que le estimaban. Deseaba siempre ser el más fuerte, pero no con el propósito de sobresalir y vencer, sino para ganarse el afecto de los demás. Había tenido mucho éxito en su profesión, pero no porque realmente le interesase, puesto que nada del Mundo Exterior le interesaba.

Este carácter anormal estaba basado en fijaciones infantiles, que el autor pasa enseguida a describir.

En primer lugar, el carácter dominador de la madre, y sobre todo, sus exigencias en lo que respecta al control esfinteriano. De manera que vivir para sí, sin considerar a los demás, constituyó una venganza contra la madre, que no le tuvo consideración de muy pequeño.

En segundo término, la existencia de una niñera de avanzada edad, que había sido “la contraparte de la madre” y lo había mimado mucho, permitiéndole así realizar con ella sus fantasías narcisísticas.

Tercero, la rivalidad con el hermano mayor, que se repitió en la transferencia, y que hacía que gustase tanto de las “peleas entre niños” con el ánimo de vencer, pero cuyo fracaso lo había hecho regresar al “mundo de la niñera”. Tenía con éste una exagerada exigencia de carácter oral, y con los adultos una homosexualidad pasiva. Su narcisismo oral era un deseo de reencontrar la homosexualidad con el hermano.

Finalmente, el padre, que impresionó al paciente como “muy masculino” y que gustaba exhibirlo en las reuniones sociales y vanagloriarse de él. Su ambivalencia con el padre explica su miedo de ser hostil en sociedad y su impotencia para competir con otros.

Cuando se le mostraron estas situaciones infantiles, recordó que a los 10 años ganaba al hermano en fuerza física. Este era un recuerdo que encubría el hecho de haber sido el más débil en su temprana niñez.

El análisis mostró que en el fondo era un sádico, que reaccionaba con agresión cuando no podía vencer. Su sadismo se mostraba también en su avidez oral y en su hobby: la caza. Se vio claro que se aislaba del mundo para no matar.

El autor se plantea el problema de si el narcisismo de este paciente explica suficientemente su carácter anormal que le hacía huir de toda actividad, para concluir que no, que se trataba de una actitud fóbica frente al Mundo determinada por su hostilidad.

En relación con la caza surgió su enuresis infantil. Por asociación entre el olor del cuero de las botas y el de la goma recordó las sábanas de goma que su madre le ponía en la cama a causa de su enuresis. La caza encubría, por consiguiente, una actitud más profunda pasivo - femenina reflejada en su enuresis.

Su afición a la caza estaba en relación con la afición a la Pesca del padre. El paciente tenía miedo al agua, pero en realidad era al agua sucia, lo que estaba en relación con su erotismo anal y uretral. Su carácter patológico era también una defensa contra sus fijaciones pregenitales.

Termina el autor recordando la importancia de un análisis a fondo de los rasgos de carácter para la mejor comprensión de los pacientes.

HÉCTOR GARBARINO

REICH (Wilhelm). — “Charakteranalyse”. Berlín 1933. (Análisis del carácter, traducido por Edgardo Blum, Buenos Aires, 1951).

La obra está dividida en dos partes. En la primera trata de la técnica psicoanalítica en general, actualizando los conceptos del momento sobre el tema; de la técnica de análisis del carácter, de sus peligros e indicaciones, y del manejo de la transferencia. En la segunda parte, desarrolla sus ideas sobre el análisis del carácter y su importancia en el tratamiento psicoanalítico, distinguiendo entre el carácter genital y el neurótico, describiendo tipos de carácter neuróticos y especialmente el masoquista.

Desde el punto de vista técnico destaca la importancia de la transferencia negativa, señalando que si bien hasta ese momento había sido descrita por Freud, sin embargo no había sido discutido el problema en forma sistemática, cosa que él realizó en el Seminario Técnico de Viena durante varios años, llegando a la conclusión que, “la técnica debe surgir en cada una de las situaciones analíticas de una correcta subdivisión en sus detalles”; frente a cualquier situación de resistencia, que debe hacerse conciente mediante la interpretación y reducida a las fuentes infantiles. Enfatiza la importancia de la “primera resistencia transferencial”, su manejo y en qué plano. Como también la importancia de las primeras interpretaciones que responderían a lo que llama “educación analítica para el análisis”, considerando que sólo una pequeña parte de los pacientes son capaces de cumplir con la regla fundamental y que siempre es necesario el “ablandamiento de las resistencias”.

La interpretación de las resistencias debe ser sistemática y siguiendo la estructura de la neurosis y su estratificación, dejando de lado el orden de aparición del material como también j muchas veces su contenido, para hacer hincapié especialmente en la hostilidad latente en la relación con el analista. La resistencia! se considera desde el punto de vista tópico y

económico como el] objeto de elección de la actividad del analista. “Si la resistencia específica contra un impulso inconsciente es comprendida y eliminada, el paciente la capta espontáneamente”. “La resistencia contiene el mismo impulso contra el cual va dirigida”. “Si el paciente reconoce el significado del mecanismo de defensa, ya se encuentra a punto de comprender contra qué se está defendiendo”, pero eso exige analizar en forma coherente y sistemática todo signo de desconfianza y de rechazo del paciente hacia el analista. Describe cuadros clínicos típicos en los que la transferencia negativa es latente: los enfermos obedientes, amables; los severamente convencionales y correctos; los de insuficiencia afectiva; los casos de despersonalización, incluyendo en ellos aquellos que reciben las interpretaciones con “una sonrisa interior”, incrédula y escéptica.

El hecho de que el enfermo no solo debe recordar sino vivir amplía la fórmula general de “transformar lo inconsciente en consciente”, incluyendo “la línea de resistencias sucesivas”. Vale decir, es necesario atacar una “pared gruesa y dura”, que designa para Reich el carácter. La coraza caracterológica fija energía que es necesario liberar. Por tanto técnicamente recomienda proceder desde la defensa del yo contra los impulsos inconscientes. Esa coraza caracterológica tiene además una estratificación, histórica y estructuralmente comprensible. “Aquello que ha sido reprimido más tarde en la infancia se encontrará más próximo a la superficie”. La defensa del yo desde el punto de vista energético es un impulso reprimido en función defensiva. Por tanto la estructura de las neurosis corresponde al desarrollo pero en orden inverso. “El mundo vivencial del pasado vive en el presente en forma de actitudes caracterológicas”. La persona para Reich, es la suma de las vivencias pasadas.

Las resistencias además parten del hecho de que el carácter tiene como coraza protectora la función de dar un “cierto equilibrio”, y que el análisis

constituye un peligro para ese equilibrio. Siendo la conducta el resultado de la totalidad de la evolución del individuo, deduce de allí la técnica de análisis del carácter: aparte de los sueños, de los recuerdos, de los actos fallidos y de las demás comunicaciones del enfermo merecen especial consideración sus actitudes, es decir, la forma de contar sus sueños, de cometer sus actos fallidos, de comunicar sus recuerdos”. La conducta del enfermo en todos sus aspectos desde el saludo debe ser considerado “material”. “La coraza caracterológica es el rechazo narcisista plasmado y materializado en la estructura psíquica crónica por la cual se expresa”. La resistencia del carácter se exterioriza como forma en el comportamiento del enfermo (manera de caminar, de hablar, de sonreír, tipo de amabilidad de agresividad, etc.).

Lo típico de la resistencia del carácter está en cómo dice y cómo hace y no en lo que dice y hace; no, en lo que revela en sus sueños, sino en como censura, deforma, condensa, etc. Además la resistencia es siempre igual frente a los diversos contenidos. Puede resolverse por su contenido y reducirse a sus fuentes infantiles, en la misma forma que un síntoma neurótico cualquiera.

El carácter tanto en la vida corriente como en el análisis, tiene por objeto, desde el punto de vista económico, impedir el displacer, establecer y conservar el equilibrio psíquico (aunque neurótico) y consumir las energías de instintos reprimidos. El fin del análisis en ese sentido es la fijación de la energía libre, así el análisis consecuente de las resistencias crea un acceso “seguro e inmediato” al conflicto infantil central.

“Lo primero consiste en la comprensión de la resistencia por medio de la situación actual, gracias a la interpretación de su contenido actual; lo segundo consiste en la disolución de la resistencia por la conexión del material infantil, de ulterior aparición con el material actual”. Ambos elementos, lo infantil y lo actual deben ser tenidos en cuenta en la

interpretación. En esta forma la resistencia se transforma de obstáculo en auxiliar de la terapia. Destaca al mismo tiempo la dificultad central en el manejo de los rasgos de carácter que es la falta de conciencia de enfermedad, un síntoma es vivenciado como algo “ajeno”, extraño a sí mismo, pero su personalidad fundamental, es “el mismo”, con una función secreta de protección y defensa. La importancia dada al carácter lo acerca a Adler. Destaca la diferencia, para Adler la neurosis es causada por el carácter, para Freud y repite Reich, está en la sexualidad y postula que la destructividad fijada en el carácter no es más que cólera por a frustración en general y falta de gratificación sexual en particular. Considera que las tendencias destructivas son reacciones frente a la desilusión o a la pérdida de amor, que si el deseo de amor o la satisfacción de un deseo sexual no se satisface, se comienza a odiar. El odio es fijado para evitar la angustia. También la agresión inhibida causa angustia y ésta inhibe la expresión de ambos, tanto del amor como del odio.

La coraza caracterológica en las situaciones displacenteras aumenta, en las placenteras disminuye, regida entonces por el principio de placer - displacer, considera que el grado en que es capaz de abrirse “a una situación de acuerdo con el ambiente, de encararse con ella, constituye la diferencia entre una estructura caracterológica que se adapta a la realidad y una estructura caracterológica neurótica”. Considerando como prototipos de una acorazamiento patológicamente rígido, los obsesivos con su bloqueo afectivo y el autismo esquizofrénico con tendencia a la rigidez catatónica.

Al mismo tiempo esa coraza es el resultado del encuentro entre exigencias instintivas con el ambiente que las rehúsa, como también entre el instinto y el ambiente, de donde proviene su fuerza, la justificación de su persistencia. Así la “formación del carácter comienza como una determinada forma de vencimiento, del Complejo de Edipo”.

El endurecimiento libidinoso y económico del yo, se realiza esencialmente en tres procesos: identificación con la realidad rehusadora que es representada por la persona principal que procede a la frustración, en segundo término, dirige la agresión que moviliza contra la persona destructora, eso produce angustia y genera actitudes reactivas contra las tendencias sexuales, utilizando la energía en su propio interés y para su rechazo. El yo se acoraza entonces, por la angustia al castigo a costa de las energías del ello, cuyos contenidos consisten en las prohibiciones y modelos de las personas educadoras, así se mitiga la presión de lo reprimido y fortifica el yo. Lo que significa un bloqueo Para los instintos como también para futuras influencias pedagógicas. El acorazamiento se convierte en base de futuros conflictos neuróticos y neurosis sintomáticas, se convierte en la base de la “reacción neurótica caracterológica”, que impide una vida y vivencia sexual adecuada.

El resultado de la formación del carácter depende de las siguientes posibilidades: “de la época en que el rehusamiento incide sobre el instinto; de la acumulación e intensidad de los rehusamientos; de los instintos que sufren el rehusamiento; de la relación entre la posibilidad de satisfacción y el rehusamiento; del sexo de la persona principal rehusadora; de las contradicciones intrínsecas de los rehusamientos”.

Considera que todas estas condiciones están determinadas por el orden social imperante de la educación, moral y satisfacción de las necesidades “es decir en último término de la estructura económica de la sociedad”.

De todos esos factores destaca que el sexo y el carácter de la persona que ha intervenido fundamentalmente en la educación son los factores básicos para el desarrollo de la futura vida sexual.

El carácter una vez formado “ahorra energía represora, pues las formaciones caracterológicas consumen las energías instintivas que, por lo

general, en las represiones simples flotan libremente”. Son una formación relativamente rígida, adecuada al yo.

La diferencia entre el carácter de los neuróticos y “aquellos que tienen capacidad para el trabajo y para amar”, está en la satisfacción de la libido que produce el orgasmo genital y la sublimación; mientras en los otros se da la satisfacción pregenital y las formaciones reactivas.

El neurótico sufre un paulatino estancamiento de la libido, porque sus medios son inadecuados para satisfacer las necesidades de los instintos. El carácter genital dispone de una “ordenada economía de la libido”, una tendencia libidinosa y su adecuada satisfacción.

Describe luego tres formaciones caracterológicas definidas: el histérico, el obsesivo y el fálico - narcisista, destacando las “relaciones entre las manifestaciones exteriores del carácter, entre sus mecanismos intrínsecos y su historia genética específica”. Considerando que la esencia de la neurosis está en la incapacidad para obtener gratificación, especialmente la gratificación sexual, de ahí los trastornos en la potencia, en especial, la orgásmica, que más tarde desarrollaría con mayor amplitud, en su obra “La Función del Orgasmo”.

En la última parte del libro trata del problema del masoquismo, punto en que se diferencia de Freud, rechaza el concepto de instinto de Muerte, el instinto destructivo para Freud, es un instinto primario, para Reich la agresividad depende del grado de “estasis sexual”.

Considera que fue ante el problema clínico del masoquismo que se llegó “a la desgraciada hipótesis de un instinto de muerte”, “de una necesidad de castigo, como fundamento del conflicto neurótico”. Considera que el masoquista trata de obtener placer como cualquier otra persona, pero que tiene un mecanismo que lo lleva a fracasar en esa tendencia y que las sensaciones que para una persona normal serían percibidas placenteramente, lo son en forma displaciente cuando sobrepasan una dada

intensidad. Tienen una intolerancia frente a las tensiones psíquicas y “sufren una superproducción de displacer”. Considera que el acceso al problema del masoquismo está en el análisis de la estructura del carácter. Las características centrales de ese tipo de enfermos son mecanismos comprensibles de acuerdo a los principios expuestos en la parte anterior de la obra. Así, por ej. “el deseo masoquista posterior fue primitivamente una representación de la angustia al castigo”. “La fantasía masoquista de ser pegado presupone la expectativa frente a un peligro más severo”. En el ejemplo que relata, esto se expresaba según la fantasía de “es preferible recibir golpes en las nalgas a ser lesionado en los genitales”. Busca obtener además amor por medio de la provocación de sus quejas y de la terquedad; a pesar de su aparente satisfacción libidinosa anal y uretral, hay una inhibición y angustia anal y uretral, que proviene de la más temprana infancia. En síntesis considera que el masoquista tiende hacia “una primitiva situación de placer, encontrándose siempre de nuevo con el rehusamiento, la fantasía de castigo o la angustia que impide llegar a la finalidad primitiva, encubre completamente el propósito primitivo o lo modifica transformándolo en displacer”. La interpretación total de la situación trata de hacerla dentro del principio del placer y de la angustia a la punición, prescindiendo «el instinto de muerte. Piensa que reducir el problema del masoquista a la actuación de un instinto de muerte sería darle la razón de su aparente deseo de sufrimiento en lugar de analizarlo como una agresión deformada. Terapéuticamente el camino señalado consiste en la retransformación del masoquismo en sadismo, progreso de lo pregenital a lo genital y en la disolución analítica de la actitud espasmódica anal y genital que constituye “la fuente actual de los síntomas de sufrimiento”, y que impide la satisfacción orgásmica.

En el problema del carácter señala una unidad entre la estructura social y la caracterología, considera que la sociedad “moldea el carácter”, y que

éste a su vez refleja o repite una ideología social. La investigación analítica del carácter lo lleva a comprender la estructura social, considerando que la sexualidad, expresada en el orgasmo es el factor importante y está perturbado en la neurosis, encuentra que también es el prohibido por la sociedad capitalista, represión que se expresa a través de la conducta e ideología de los educadores, que lleva a una represión de la vida sexual y por tanto a un incremento de la agresión. En ese sentido postula que “el instinto de autoaniquilamiento” no es biológico sino social.

En síntesis Reich considera que la resistencia del carácter es la más poderosa en el análisis, que debe ser analizada sistemáticamente ante el riesgo de hacer fracasar el tratamiento u obtener éxitos aparentes. Es evidente que en la historia del Psicoanálisis esta obra continúa en forma abundante al menos (son anteriores los estudios de Abraham y Freud), un capítulo aún no cerrado, el de una caracterología psicoanalítica y una psicología del yo. También con esta obra se separa del pensamiento psicoanalítico actual, con su concepción monista instintiva que implícitamente lleva una concepción del hombre como un ser originalmente bueno, perturbado por las condiciones sociales, descriptas como una categoría ajena al hombre con la obra siguiente: “La función del Orgasmo”, las diferencias con el Psicoanálisis actual se vuelven más agudas.

JUAN PEREIRA ANA VITARTE

HERMAN NUNBERG (N. York). — “Carácter y neurosis” (Character and Neurosis). The International Journal of Psycho - Analysis. Vol. XXXVII, p. 36, 1956.

En las llamadas neurosis de carácter los pacientes descargan sus impulsos, deseos y fantasías en el mundo externo, mientras en los síntomas neuróticos usualmente satisfacen sus impulsos a través de sus propias personas. El neurótico sufre su enfermedad usualmente la soporta pasivamente, el neurótico de carácter apenas es consciente de estar enfermo.

El carácter es una combinación o mejor una síntesis de muchos rasgos, hábitos y actitudes del yo.

Los rasgos de carácter pueden expresar la repetición de traumas psíquicos infantiles, con el propósito de superarlos. En otros casos la defensa se dirige a la anulación de los efectos del trauma, apareciendo invalidación, inhibición, etc. Así los impulsos anal-sádicos son inhibidos y transformados en orden, mezquindad y obstinación. Rabia, odio, venganza y pataletas son repeticiones de sadismo infantil, mientras el sentido extremo del deber y responsabilidad son formaciones reactivas contra el mismo sadismo.

Pero el carácter no deriva sólo de traumas infantiles o de instintos transformados, sino en su mayor parte, de la interacción entre el ello, el yo, el superyo y el mundo externo. Si el ello poderoso supera al ego y al super - yo, cumpliéndose sus exigencias sin dilación: carácter instintivo o impulsivo. Si el super - yo subyuga al yo y al ello se da el carácter inhibido.

Freud estableció los siguientes rasgos de carácter normales: a) erótico; b) compulsivo; c) narcisístico.

En el tipo erótico se alcanza el nivel genital. El yo y super -yo no resisten al ello. No hay casi sentimiento de culpa, pocas inhibiciones morales. Son irresponsables y no se puede confiar en ellos.

Compulsivos: Super-yo poderoso, conciencia exigente, exagerada. Restringidos, ascéticos, agresivos (anal - sádicos).

Narcisistas: La libido se centra alrededor del yo: auto-amor, autoglorificación, auto-preservación. Son fríos, vanidosos.

Además, Freud describió la combinación de estos tipos: eró-tico-compulsivo (se satisfacen en la dependencia de objetos corrientes, como esposa, hijos, amigos); erótico narcisista (activos y agresivos en tanto necesitan relacionarse con sus objetos); narcisista compulsivos (pueden ser creadores y socialmente valiosos). Freud amplió luego su caracterología. Descubrió los resentidos, fracasados por el éxito y criminales por sentimientos de culpa. Los primeros creen que el mundo les debe todo; los segundos no pueden aceptar el éxito fuera de sentimientos de indignidad y culpa y los terceros tienen sentimientos de culpa tan intensos que necesitan el crimen para ser castigados.

Freud estableció otros caracteres patológicos (además de los 3 últimos) de acuerdo a la disposición libidinosa: a) adhesión excesiva de libido (leales, fieles a sus objetos, apasionados, con estallidos de rabia); b) movilidad exagerada de libido (muchos planes, empresas, pero de esfuerzo efímero); c) falta de plasticidad libidinosa (inflexibles, rígidos); d) tendencia a conflictos (todo los atormenta).

La motivación de estos rasgos no aparece clara.

Nunberg destaca que el síntoma neurótico es un compromiso entre lo reprimido que vuelve al yo y la dificultad de rechazarlo totalmente.

En las neurosis de carácter hay o represión completa o formaciones reactivas precoces que cuando reaparecen determinan regresión a las etapas pregenitales de fijación y una nueva formación reactiva. En los síntomas

neuróticos no hay asimilación al yo, viviéndose el síntoma casi como un cuerpo extraño; en los rasgos de carácter hay asimilación al yo y eso dificulta el análisis. Sin embargo ambas producciones son semejantes: derivan de frustraciones y de conflictos.

F. RAMIREZ

RENE DIATKINE y JEAN A. FAVREAU. — “Le caractère nevrotique” (El carácter neurótico). (París). *Revue Française de Psychanalyse* (XX, 1, 2; 1956).

Esta comunicación comprende una “introducción” a una caracterología psicoanalítica, un “estudio clínico” y un “estudio genético”; de ella sus autores manifiestan: “Nuestra intención al escoger el tema de esta comunicación, es estudiar el carácter de los enfermos atacados de neurosis caracterizada, en la medida en que los rasgos de carácter aparecen, según los descubrimientos del psicoanálisis, como un estado permanente sobre el cual aparecen los síntomas. Pero nos fue necesario escoger, de entre la masa de conocimientos acumulados por el conjunto de psicoanalistas, los elementos que pudieran ser utilizados en tal estudio, sin crear confusiones. Es por esto que hemos hecho preceder nuestro trabajo de una tan larga discusión metodológica”.

Gran parte de la introducción está dedicada a llamar la atención sobre la necesidad de encarar cuidadosamente las descripciones de los caracteres en los que los límites entre lo normal y lo patológico son inciertos. Además hacen apreciaciones sobre el alcance de la terminología que comúnmente se emplea en la descripción de los caracteres.

Los autores ponen de manifiesto los medios que utilizarán para sus descripciones de caracteres: “a) Es naturalmente esencial referirse a los

elementos tópicos y dinámicos, a las posiciones instintivas, y sobre todo a la calidad de las regresiones. Bien entendido, los mecanismos de defensa del “yo”, en particular la defensa del carácter, juegan un rol predominante, b) Hemos visto igualmente la importancia de los factores económicos. No es raro oír hablar, en discusiones psicológicas, de “cantidad de libido”, y esta terminología puede chocar a aquellos que temen la parte falaz de precisiones pseudo - científicas. Pero estas diferencias de bloqueo de los mecanismos de defensa, — tales como Freud los ha descrito —, son de tal manera evidentes, mismo para quienes no cuentan sino con una corta práctica de análisis, que no debemos distraer la atención sobre esta importante noción, para realizar ensayos cuantitativos, que nos parecen faltos de rigurosidad, c) Lo vivido por el individuo da a todo este conjunto un estilo muy particular. La distancia que el sujeto mantiene entre sus objetos investidos y él mismo (Bouvet), el grado de despersonalización o de desrealización (Nunberg, Schilder, Reik, Krapf, Obendorf), con el cual el enfermo vive sus relaciones objétales, dando a su conducta un giro talmente significativo, que no nos es posible ‘ hacer un ensayo caracterológico, sin tenerla en cuenta. Es evidente que estos últimos elementos están en relación con la angustia primitiva y con las defensas narcisistas que le están ‘ligadas. La calidad y la “cantidad” del bloqueo están en relación directa con esta angustia. De este conjunto depende la rigidez de las defensas. Esto nos lleva a decir que estas diversas maneras de aproximación nos conducen a una representación de conjunto, única, del individuo, d) Si como lo ha dicho Reich, las defensas de carácter tienen una significación histórica que puede ser aclarada, podemos y debemos ir más lejos en la génesis del carácter. Nuestros conocimientos actuales sobre el origen y la evolución de las relaciones objétales del niño, nos permiten comprender cómo se produce una cierta diferenciación, conducente a los caracteres que vamos a describir, e) Pero no sabríamos comprender la

diferencia que hay entre estructura y carácter, sin tener en cuenta la interacción permanente de la organización de la personalidad y sus contornos, más o menos escogidos o impuestos. El carácter no puede ser considerado sino como desenvolvimiento de esta personalidad en los grupos, en función del rol del individuo y de las gratificaciones que obtiene”.

De acuerdo con lo que antecede y en apoyo de su trabajo, los autores presentan los casos de “LUC” y de “MARÍA”, acerca de los que manifiestan: “La confrontación de estos dos casos ilustra muy bien lo que nosotros decimos. Nuestros dos pacientes tienen, no solamente sus síntomas como puntos comunes, sino que también los dos están atacados de neurosis obsesiva y en particular de aritmomanía; y su comportamiento podría describirse con los mismos términos. Utilizando las nociones de la clínica psiquiátrica clásica, sería fácil demostrar que los dos son psicasténicos: imposibilidad de obrar (María vivía una perpetua fuga, de antemano, para no tener que tomar iniciativas fuera del plan preestablecido. La indecisión de Luc llegaba hasta la incapacidad de franquear el umbral de una puerta), sus dudas perpetuas, sus verificaciones incesantes, el matiz depresivo que acompañaba la relación de sus desgracias, completaban el cuadro. En el plano psicoanalítico, una vista superficial de sus mecanismos inconscientes, permitiría una superposición, todavía más exacta. La importancia de la agresividad pre - genital, el desplazamiento, la anulación, la invasión de la personalidad por formaciones reactivas exhuberantes, se encuentran, tanto en uno como en la otra, con igual precisión. Pero definir a estos enfermos, simplemente con el término de “carácter obsesivo”, es renunciar, tanto a la posición psicoanalítica, como al deseo de describir caracteres; porque nosotros hemos definido, ya antes, los rasgos que surgen de una estructura tópica, dejando de lado lo que hay de individual en el carácter de estos dos enfermos. Nuestra necesidad de individualizar

nuestras descripciones, no es un capricho de filósofos o de estetas. Para nosotros, que hemos vivido el análisis de estos ¿os enfermos, aquello que los separa, parece mucho más importante que aquello que los aproxima. La exitosa evolución del análisis de Luc; el fracaso del análisis de María, demuestran que esta comprensión diferente, no debe de ser descuidada. Las enseñanzas clínicas pueden, desde luego, orientarse en el sentido de esta diferenciación. Hecho paradójico: Luc, que aparentemente es el más atacado, sus síntomas son conocidos de todos, y le impiden ejercer la menor actividad social validera. Por el contrario, María llegó a ocultar cuidadosamente a los demás, aquello que la atormentaba; de manera que los que la rodeaban, quedaron sorprendidos de que ella tuviera necesidad de analizarse”.

Otras dos historias clínicas nos ofrecen los autores: la de MATHIEU” y de “MARC”, queriendo demostrar que “la naturaleza de las fantasías y la estructura de las defensas, juegan un rol predominante en la elaboración del carácter, pero que éste no puede ser considerado sino como el “yo” en acción en los grupos en que el sujeto vive, y en función de las resultantes mismas de su actividad”.

Finalmente, los autores pasan a estudiar todo lo que la experiencia psicoanalítica ha aportado, sobre la génesis del carácter. Para ello acuden al conjunto de datos obtenidos en el estudio psicoanalítico del niño; y hacen referencia a la obra de Freud y a los trabajos de Abraham y Melanie Klein. Y respecto de ese estudio, manifiestan: “Los hechos clínicos sobre los que podemos apoyarnos, son de diversos órdenes: 1º) los datos del psicoanálisis de adultos; 2º) los datos del psicoanálisis de niños (estos dos informan solamente acerca de un estado actual, y su historia tiene siempre carácter retrospectivo); 3º) estudio de los padres; 4º) observación directa y 5º) estudio de la integración perceptivo - motriz”.

A continuación, los autores exponen dos historias clínicas, más, la de “JUAN” y la de “ANA” y su marido JERONIMO. En resumen dicen: “Pensamos que estos diversos ejemplos, habrán sido bastante demostrativos como para confirmar las hipótesis que progresivamente hemos formulado en este trabajo. Creemos haber demostrado cómo los cambios de bloqueos dependían de los equilibrios de los elementos endógenos y exógenos. Algunos bloqueos narcisistas parecen poder preservar a los enfermos de la necesidad de organizar síntomas. Toda discusión acerca de la génesis de las neurosis, que olvidara el aspecto evolutivo y dinámico de las organizaciones pre - neuróticas, correría el riesgo de resultar estéril. La búsqueda de un proceso contemporáneo, desde su principio clínico, sería ilusoria si se hiciera de una manera sistemática, porque las modificaciones orgánicas, parcialmente responsables de la génesis de un desorden, son a menudo desarmonías de la maduración perceptivo-motriz, muy anteriores a la evolución diferencial de las estructuras. Ellas no podrían, por si mismas, explicarlo, porque no son patógenas sino en función de la alteración de las vivencias que pueden provocar”.

MARTHA LACAVA MEHARU

ABRAHAM, KARL. — “Contributions to the Theory of the Anal Character” (1921); (Contribuciones a la teoría del carácter anal), in: Selected papers on Psycho - Analysis, Hogarth Press; Londres, 1949.

Basado en los descubrimientos anteriores de Freud y Jones, este trabajo quiere ampliar el conocimiento del carácter anal, e investigar más detenidamente sus relaciones con el sadismo.

Freud había explicado la relación del orden, de la economía y de la obstinación con la organización anal. Jones insistió sobre la importancia de los mandamientos educativos en el aprendizaje esfinteriano, y en la necesidad de control y de renuncia al placer impuesta al individuo.

Estos mandamientos parecen provocar reacciones de cortesía, obediencia “bondad”, encubriendo una poderosa rebeldía. Sobre todo cuando el hábito de la limpieza, es exigido demasiado temprano, se incrementan el miedo y la consiguiente incapacidad para el amor. De donde también el incremento del sentimiento de omnipotencia ligado a las funciones excretorias, y que proviene de los impulsos sádicos.

Los caracteres “anales” sienten la necesidad de controlar, indagar, registrar, sumar, planificar o comparar estadísticamente toda clase de cosas. Lo mismo tratan de manifestar su voluntad propia, su “libertad de decisión”, frente a cualquier requerimiento de otras personas.

Otro tipo de conducta es la de evitar toda clase de dificultad o iniciativa: eso equivaldría a rechazar el auto - control de las funciones excretorias, entregándolo a otras personas.

La regresión al predominio de la organización anal lleva a la renuncia parcial a la creación, en el plano genital y en las sublimaciones. Este proceso se acompaña de un incremento del sadismo a la vez en la relación amorosa y en las relaciones sociales, con la consiguiente ambivalencia.

Eso se manifiesta en el gastar tiempo en cosas improductivas y posponer actividades necesarias y positivas.

El comportamiento de los caracteres anales hacia el dinero presenta formas múltiples relacionadas con el manejo de los contenidos corporales. Por la ecuación tiempo - dinero, estos comportamientos se encuentran otra vez en la administración que hacen las personas de su tiempo. La “neurosis dominical”, la imposibilidad de “perder el tiempo”, la necesidad de “hacer dos cosas a la vez” son ejemplos frequentísimos.

En el campo del orden y de la limpieza, estos caracteres tienen conductas contradictorias: extremadamente limpios y ordenados en ciertas cosas, localizan en otras la máxima suciedad y el extremo desaliño.

Otro rasgo específico es el interés por el revés de las cosas, o por invertir las conductas corrientes (vestirse como no se visten los demás, pensar en contra, etc.).

Este trabajo enumera, además de los mencionados, muchos rasgos de carácter y conductas típicas de las personalidades anales, tan valiosos y concretos como irresumibles.

WILLY BARANGER

ABRAHAM, KARL. — “The influence of oral erotism on Character - formation” (“La influencia del erotismo oral en la formación del carácter”). 1924, in Selected papers on Psycho - Analysis”, Hogarth Press; Londres, 1949.

Este trabajo centraliza el interés de la investigación en las relaciones de los rasgos caracterológicos con las fuentes instintivas de las cuales provienen. Toma como punto de partida los distintos mecanismos, descritos

por Freud, mediante los cuales un instinto parcial deja lugar a un rasgo caracterológico.

Muestra como las pulsiones orales se agregan a las pulsiones anales en la formación del carácter, y como se realiza la mezcla de ambas tendencias.

Abraham se preocupa por distinguir el carácter anal y el carácter oral: primero, muchos elementos orales llegan hasta la vida adulta en forma no reprimida, es decir que no necesitan ser sustituidos por formaciones caracterológicas, contrariamente a los elementos anales. Segundo, en el proceso regresivo, es mucho más difícil observar rasgos orales en el estado puro, que rasgos anales. Pero una observación más profunda muestra que también los rasgos anales llevan la influencia de las fuentes orales.

Esta comprobación se confirma por la observación de las relaciones de lo oral y de lo anal en la evolución psicológica (coincidencia frecuente del destete y del aprendizaje de la limpieza, por ejemplo). Así, una envidia oral intensa puede, por mezcla con las pulsiones anales, dar lugar a un incremento de parsimonia y avaricia.

Abraham pasa después a examinar varios rasgos de carácter donde interviene el erotismo oral.

Cierto tipo de parsimonia proviene de la inhibición del deseo oral por los objetos. El deseo de no perder la mínima parte de lo que se posee se origina en la prohibición de conseguir nuevos objetos.

El optimismo y el pesimismo también tienen que ver con la manera en que fue vivenciada la actividad oral: en ciertos optimistas existe la fantasía que el pecho materno seguirá siempre en su función gratificadora. A la inversa, el pesimista siempre espera la falta de gratificación oral.

Personas que han sido frustradas en el período oral de la succión pueden desarrollar la conducta del “vampiro”. Siempre exigen agresivamente; son impacientes; no les gusta estar solos, y eso encubre una actitud de crueldad.

En la actividad típicamente oral de hablar, se observan conductas originadas en ambas etapas orales: por ejemplo el hablar mucho puede tener el significado de “dar mediante la boca”, y se refiere a la época de succión; o, en otros casos, puede tener un contenido agresivo y provenir de la etapa oral - sádica.

La generosidad, la envidia, los celos, la propensión a aceptar las innovaciones o la actitud conservadora, la inestabilidad e impaciencia, son también rasgos de carácter a base oral.

Asimismo, los impulsos orales tienen mucha importancia, por sublimación, en la actividad intelectual del individuo. La curiosidad y el deseo de observar están estrechamente relacionados con el deseo oral de “absorber”, mezclado con pulsiones de otro origen.

La conclusión de Abraham es que, en la formación del carácter “normal”, encontramos derivados de muchas fuentes instintivas “felizmente combinadas”. Esta “felicidad” nos llevaría a la investigación de otros factores, ya no instintivos.

WILLY BARANGER

ABRAHAM (Karl). — “Character - formation on the genital level of libido - development” (“La formación del carácter en el nivel genital del desarrollo de la libido”), 1925. Selected Papers on Psycho - Analysis, cap. XXV, London, The Hogarth Press and the Institute of Psycho - Analysis.

Se han estudiado anteriormente tipos arcaicos de formación caracterológica en relación con las fases anal y oral. Se trata ahora de determinar en qué forma se construye el carácter genital sobre estos fundamentos tempranos.

Abraham señala al empezar que no se pueden tener en cuenta la duración y la permanencia como criterios esenciales de un rasgo de carácter, siendo el carácter siempre variable. Vuelve varias veces en el artículo a insistir sobre esa variabilidad del carácter. Se define, pues, el carácter como la suma de las reacciones instintivas hacia el ambiente social. El niño, saliendo de reacciones puramente instintivas, supera gradualmente sus impulsos egoístas y su narcisismo para llegar al amor objetal. Este fin coincide con el alcance del más alto nivel de organización libidinal, el nivel genital. El carácter, teniendo su origen en fuentes instintivas, sólo puede completar su formación cuando la libido ha alcanzado esta fase y adquirido la capacidad de amor objetal. Freud ha señalado ya que la actitud sexual de una persona se refleja en toda su actitud mental. ¿Cómo se cumple esta transición de la segunda etapa (anal) a la tercera y última?

Una primera función consiste en librar al sujeto de los remanentes de las etapas más primitivas que son inconvenientes para la adaptación social, vale decir, en liquidar los rasgos anales y sádicos. Este proceso se puede estudiar en la evolución del complejo de Edipo en el varón. El niño tiene al principio como fuentes de afecto su sentimiento erótico hacia la madre y su

deseo de desplazar al padre, con las ideas de castración subsecuentes. La superación del complejo de Edipo representa una superación del narcisismo y de las tendencias hostiles y una ruptura de la influencia del principio del Placer sobre la conducta.

Un aspecto particular de este cambio es la modificación de la actitud hacia el cuerpo de las personas del otro sexo (en último término, la madre). El genital femenino es al principio objeto de curiosidad y de terror (ambivalencia). Después, el niño carga de libido al objeto de amor como un todo, y los sentimientos de ternura, devoción, etc... vienen a coexistir con los deseos eróticos. Estos sentimientos inhibidos en cuanto a su fin predominan durante el período de latencia. Se extienden después de la madre hacia el padre, y finalmente hacia el ambiente, la comunidad en su sentido más amplio. Es la salida de la fase fálica: no hay más ambivalencia hacia el órgano genital del objeto heterosexual, sino que es reconocido como parte de este objeto amado como un todo. Aquí los intereses del individuo y de la comunidad coinciden. La formación definitiva del carácter depende de la historia del complejo de Edipo, de la capacidad de transferir los sentimientos de amor a otras personas y a la sociedad.

Un fracaso en el desarrollo de los sentimientos sociales se acompaña de una perturbación del carácter. Circunstancias externas (por ej. un nacimiento ilegítimo y las dificultades sociales consiguientes) o internas en la infancia pueden oponerse a ese desarrollo: personas que no han tenido ejemplos de amor o no se han sentido queridas toman una actitud anti-social.

No se trata aquí de dar una definición del carácter “normal”, sino de ver hasta qué punto de evolución ha podido llegar un individuo. Aún el desarrollo caracterológico más completo en un sentido social no representa más que una superación *relativa* los tipos más primitivos de estructura mental. El carácter sigue siempre dependiente de la posición de la libido,

como la ha mostrado Freud a propósito de un fenómeno de involución del carácter coincidiendo con la menopausia. A cada momento, se producen cambios por medio de la introyección. Está bien conocido el parecido que adquieren las parejas viejas. Cuando se instala una neurosis, trae un cambio regresivo del carácter, y a la inversa cuando se produce una mejoría. Así se ha interpretado el carácter similar al de los neuróticos obsesivos que evidencian los cíclicos en sus intervalos, como un progreso del nivel oral al anal - sádico.

Otro motivo para no fijar normas de carácter es que el carácter tiene variaciones amplias según la clase social, la nacionalidad, la raza, etc.... Los grupos mismos, las naciones, varían en su conducta a diferentes épocas en relación con circunstancias externas. Basta recordar los efectos de la guerra de 1914.

La fase final de la formación del carácter se construye sobre las fases más tempranas y absorbe los elementos de aquellas. Tenemos tendencia a considerar normal en el sentido social a la persona que no está impedida por alguna excentricidad de adaptarse a los intereses de la sociedad. Pero esto es muy elástico, sólo descarta rasgos excesivos. No hay línea de demarcación entre las distintas clases de formación caracterológica. La etapa final muestra huellas de su asociación con las etapas anteriores, orientados hacia una mejor relación entre el individuo y sus objetos. Las pulsiones orales producen un carácter emprendedor, dotado de energía. Las pulsiones anales dan perseverancia, empeño. Las pulsiones sádicas proporcionan la fuerza necesaria para la lucha por la existencia. Si la evolución es exitosa, el individuo puede evitar de caer en exageraciones patológicas de estos mismos rasgos. Controla sus impulsos sin repudiar sus instintos (como lo hace el neurótico obsesivo). El individuo respeta los intereses de los demás pero asegura su existencia, reserva sus pulsiones agresivas en la medida en que son necesarias para mantener su vida. Gran

parte de los impulsos sádicos están usados no para destruir, sino para construir.

El carácter definitivo “maduro” es relativamente no narcisístico, y ha superado la ambivalencia que sería un peligro permanente para la persona y *su* ambiente. Necesita poseer suficiente cantidad de sentimientos de amor y cariño, lo que va junto con el dominio del narcisismo y de la ambivalencia.

Abraham insiste sobre la relación del carácter con el desarrollo psico - sexual, especialmente con las distintas etapas libidinales. También marca rumbo para la evolución ulterior del psicoanálisis destacando la relación de la libido con su objeto y la importancia del análisis del carácter.

MADELEINE BARANGER

PHILIP WEISSMAN. — “Ego and Superego in obsessional character and neurosis”. (El yo y el superyo en carácter y neurosis obsesiva). *The Psychoanalytic Quarterly*. Vol. XXIII, 1954, N° 4.

Hace un estudio de los dinamismos que determinan la disposición obsesiva. Recuerda que Freud en 1913, decía que dependía del avance prematuro del desarrollo del yo antes del desarrollo de la libido. De manera que la fijación pregenital estaría dada por la elección del objeto antes de estar configurada la organización genital.

Esta concepción se mantiene en lo que respecta al desarrollo libidinal no así al desarrollo del yo. El mismo Freud en “El yo y el ello” hace una reevaluación del concepto del yo y habla de la importancia del superyo en las neurosis obsesivas.

Pasa el autor a hacer una serie de descripciones, agrupándolas en 2 conjuntos; unos, le confieren poder al superyo sobre el yo que se siente dependiente. El yo se comporta con el ello como éste lo hizo con sus educadores. Y otro segundo grupo, que presenta al superyo reaccionando en forma más arcaica. Encuentra esta última descripción más dinámica y genética que la anterior.

Establece, haciendo un estudio comparativo las diferencias entre el superyo arcaico y el maduro. Viendo al primero como compuesto de introyecciones de imágenes, actitudes y prohibiciones parenterales y compartiendo el poder y la protección de los padres con el yo, contra las demandas instintivas. La posición en el yo de estas imágenes es deshecha por la proyección y su catexis es transitoria. Por lo tanto estas imágenes son partes del yo y no son independientes del objeto externo. Es también amenazado por pérdida de amor.

El superyo genital por su lado tiene la función de resolver el Edipo. Sus objetos son más permanentes más independientes del objeto externo y del

yo. Es amenazado de aniquilación o castración. El superyo arcaico, en el desarrollo del niño disminuye su significado y sus funciones las toma el superyo maduro, hay también un reemplazo de los objetos. La predominancia de un superyo arcaico, es lo que puede ser importante en la génesis de la neurosis obsesiva. Es decir que en lugar de producirse una modificación debida a las relaciones de objeto, en el superyo maduro, los objetos arcaicos se acomodan al superyo no modificado dominando estas introyecciones tempranas a las más maduras y guiando al yo. Para aclarar esta afirmación teórica trae un caso en el que se ve como la imagen arcaica de la madre vivida con mucha severidad moral y fantaseada como una monja tuvo muy pocas modificaciones con la experiencia de la madre real. Esto determinó una serie de obsesiones en cuyo contenido estaba expresado el temor y la agresión a su madre.

Estudia algunas compulsiones, clásicas: el lavado compulsivo, equivale a: “vaya y lávese sus sucios pensamientos”. El mandato y su ejecución es la búsqueda de la protección de los padres, el superyo ordena como lo harían sus figuras arcaicas y el yo lo ejecuta para protegerse de sus demandas instintivas, pero sin embargo el yo y los instintos funcionan como el superyo maduro. Otra clásica compulsión en la cual se ve al superyo arcaico que amenaza la pérdida de objeto sería la de: “si Vd. hace esto u omite aquello Vd. o sus padres morirán”, que se podía traducir: “si Vd. es malo (deseos de muerte de los padres), sus padres lo abandonarán, Vd. morirá o morirán ellos.

Fija la aparición de los primeros síntomas obsesivos antes de latencia contrariamente a lo sostenido por otros autores.

Si se efectúa normalmente el desarrollo, el complejo de Edipo es reprimido con éxito, pero si esto no se logra, o es insuficiente, el superyo maduro tiene la tarea de ligar las demandas agresivas. En este caso puede la organización libidinosa regresar y reemplazar o no el superyo, sus

predecesores arcaicos. Si no hay regresión libidinal y el superyo es bastante maduro, se resuelve por una neurosis histérica. Si existe la regresión que es al plano anal pero el superyo logra madurar se soluciona un carácter anal y el superyo está preocupado por problemas de propia estimación y moralidad. Si existen ambas cosas: regresión libidinal y superyo no maduro, es que surge la neurosis obsesiva o compulsiva, con un superyo mágico y pseudo moralista. Esta neurosis puede ser transitoria o permanente, según sea el superyo más o menos permanentemente arcaico.

Opina Weisman que el hecho de que en la latencia aparezcan más síntomas obsesivos, es debido a que son necesitados para proteger al yo, por el conflicto de Edipo y el fracaso de los síntomas histéricos. Se produce una regresión al nivel anal, una supremacía del superyo arcaico, es decir una neurosis obsesiva transitoria temporaria, la cual se hace crónica si no se establece el superyo maduro.

Más adelante cita un caso de Fraiberg que tenía como síntoma el reasegurarse que las canillas estuvieran cerradas. Era el esfuerzo del yo del niño para controlar las demandas instintivas. La inmadurez del yo del chico estaba aumentada por la pérdida de los padres que habían sido favorables para él pero que no fue suficiente para disminuir su ansiedad, provocada por la actitud de los abuelos sustitutos de los padres. Esta pérdida de los padres con un yo inmaduro y un superyo arcaico, es lo que lo hizo caer en una falta de control de sus demandas instintivas. La conducta obsesiva que es la expresión de identificaciones arcaicas es un medio de organizar un mundo abandonado y sin energía que a su vez significa pérdida del objeto de amor. En la neurosis obsesiva existe el pensamiento mágico que es la forma de operar el yo de acuerdo al principio del placer. En cuanto a la omnipotencia es debido a que el superyo arcaico pasa a ser una parte del yo.

Plantea ahora el autor como y en qué momento es estructurado el superyo. Freud decía que era el funcionamiento de la imagen parental independiente del ello, del yo y del ambiente. Esto lo aceptamos en lo que se refiere al superyo postedípico, no del arcaico, el cual no aparece tan diferenciado. Hay elementos funcionales comunes entre ambos pero son estructuralmente diferentes. El superyo genital es una formación como consecuencia del Edipo que se entiende como una modificación del yo; influyendo en las otras partes del yo en la forma de un superyo arcaico, como vemos tiene diferencias estructurales de, modelos arcaicos. El pre - edípico es la introyección del objeto parental vivido expresamente castigador y protector para dominar el mundo externo y el interno. Estas imágenes son proyectadas luego al objeto parental. Este ciclo se repite tomando el superyo nuevas representaciones hasta llegar a ser un automatismo organizado de figuras parentales que representan al superyo arcaico. En el maduro, el yo más receptivo ve a los padres en términos menos exagerados y nuevas relaciones de objeto reemplazan a los anteriores.

Cuanto más total es la regresión del yo, más intensa es la patología obsesiva.

MERCEDES DE GARBARINO

SIEGMAN ALFRED. — “Emotionality. A Histerical Character Defense” (La Emocionalidad histérica como defensa de carácter). *The Psychoanalytic Quarterly*. Vol. XXIII, N° 3, 1954.

El propósito del trabajo, es demostrar que ciertos grupos de afectos pueden ser utilizados por el yo como defensas caracterológicas, en su

relación al yo, superyo y realidad, y que las emociones mismas sufren alteraciones en calidad que las diferencian de otros afectos y prestan a la personalidad parte de sus características identificables.

Piensa que una mayor parte de la emocionalidad vista clínicamente en la personalidad histérica es de tipo defensivo y no debido a un proceso de disociación de afectos.

Trata de describir estas emociones especializadas y de comprenderlas desde un punto de vista metapsicológico.

Descriptivamente los afectos histéricos exhiben ciertas características. Una de ellas es el carácter dramático y exhibicionista, como si el histérico actuara en una demostración histriónica, no solamente para el observador externo sino también para los observadores internalizados.

Estas características dramáticas y exhibicionistas tienen una gran labilidad, pues no son mantenidas por mucho tiempo; así la irritabilidad puede ser rápidamente suplantada por felicidad, tristeza y sentimientos positivos, siendo el estímulo precipitante insignificante, haciendo sentir al observador que el histérico está secretamente gustando del “show”. Sin embargo porque se trata de defensas del carácter no están sujetas a influencias de la conciencia y son difíciles de alterar terapéuticamente, como son otras defensas del carácter.

El paciente a menudo expresará sobre la fuerza de estos afectos y su fuerza apremiante, pudiendo o no ser percibidas como ajenas al yo, pero si lo son, el paciente delata una incapacidad para controlarlas.

Los estímulos externos o internos que producen tales emociones generalmente tienen conexiones preconsciouses, pero generalmente fluyen del área de la fantasía.

En el curso del análisis el paciente es capaz de diferenciar estas emociones histéricas de otros afectos, también se da cuenta de cierto atractivo y placer que se siente al experimentar estos sentimientos.

El funcionamiento económico de estos afectos como defensas caracterológicas se explicaría así: La afectividad es utilizada por el yo como un modo fijo de ajuste entre las demandas del yo y la realidad, sobre todo en la relación yo - superyo. El yo para evitar la culpa es capaz de obedecer a los mandatos del superyo y reprimir ciertos impulsos libidinosos o puede presentar ciertas actitudes conciliativas al superyo a cambio de limitadas gratificaciones libidinosas. Así el histérico hace una demostración dramática y exhibicionista al superyo, de que el yo se “comporta bien” y experimenta emociones “correctas”, como si tales evidencias fueran necesarias para evitar la culpa o pérdida de amor.

El histérico hace una ruidosa y fraudulenta demostración de emociones que quedan bien, haciendo sentir al observador que el histérico está haciendo teatro; pero no sólo actúa hacia afuera el histérico, sino que al mismo tiempo produce material inconsciente profundo; pero sucede a veces que el material supuestamente profundo es realmente más superficial y es utilizado como defensa contra impulsos estructuralmente más profundos y cargados de ansiedad.

Luego pasa a estudiar las raíces genéticas del fenómeno histérico.

Según el autor están situadas en la etapa fálica del desarrollo psico - sexual y en el apogeo del Complejo de Edipo. En esta etapa el superyo está por padecer su final maduración e internalización.

El superyo histérico parece ser mucho menos severo y primitivo, pero menos “internalizado” y esto explica la tendencia hacia la sugestibilidad y la tendencia a la hipnosis y transferencia en el histérico.

Como es de esperar los impulsos instintivos implicados en la defensa, son más prominentes en el período edípico, sin embargo existen impulsos pregenitales a los cuales supone no se han investigado de una manera total. Señala que hay una correlación entre el comportamiento histérico y el

grado de cultura como lo demuestra una mayor incidencia de emocionalidad histérica de el europeo del sur que el del norte.

El hecho de que nuestra cultura encuentra más aceptable los deseos genitales que en la Era Victoriana puede que de cuenta del aumento en la prominencia de impulsos agresivos instintivos y por lo tanto el declive de la defensa histérica.

JUAN C. REY

SAMUEL NOVEY. — “The role of the superego and ego ideal in character formation” (El papel del superyo y del ideal del yo en la formación del carácter). *The International Journal of Psycho - Analysis*, Vol. XXXVI, p. 4 y 5, 1955.

El autor enfoca el problema desde el punto de vista de la influencia posterior al período edípico, en la formación del carácter. Sostiene que, contrariamente a lo que es admitido en general en la literatura psicoanalítica, la influencia de las experiencias tardías tanto en la latencia, como en la pubertad, la adolescencia y en la edad adulta, es de primordial importancia en el establecimiento de la personalidad.

En ese sentido, cree que debe precederse a una revisión de nuestros conceptos sobre los orígenes no sólo del yo, sino también del superyo y del ideal del yo. Aunque parecería indiscutible que el superyo queda bien constituido entre los 5 y los 6 años de edad, es evidente que la introyección de figuras e ideas lo termina en ese punto, sino que sigue durante todo el curso de la vida; de ahí es que el superyo, más que como un cuerpo fijo, estático e inmodificable, deba ser considerado como un modelo o pauta para ulteriores introyecciones. De ello se infiere la posibilidad de

alteraciones en el superyo a consecuencia de factores accidentales, y no sólo por intermedio del tratamiento psicoanalítico, como lo sostienen la mayoría de los autores. En otras palabras, si bien no puede discutirse hoy la formación temprana del superyo, tampoco podemos ignorar el hecho de alteraciones ulteriores en su estructura a través de los procesos de introyección y proyección.

Se refiere luego el autor a la noción de ideal del yo, confundido en un principio con el superyo, pero que luego de los trabajos de Nunberg y Jones entre otros, se separó netamente de aquel. Novey define el ideal del yo como aquel sector particular de los objetos introyectados, cuya función es el establecimiento de un “standard” de ideas, sentimientos y conductas adquiridos con ulterioridad al superyo edípico, pero que tiene sus raíces en las tempranas operaciones narcisísticas pregenitales contra la ansiedad. Esta unidad operativa parece jugar un papel distinto en la formación y funcionamiento del carácter.

Está indudablemente relacionado con el superyo, pero tiene orígenes y funciones diferentes. Este ejerce su poder a través de la culpa o de la ansiedad que surge de la amenaza del retiro de su amor. Puede aliarse con el yo, pero en otras ocasiones lo hace con el ello contra aquel. En cambio el ideal del yo es siempre sintónico con este, y ha sido comparado con un objeto amado. Estima erróneo considerar al ideal del yo como parte integrante del mismo. Recalca con énfasis, que en los últimos años se ha insistido en la literatura psicoanalítica, en el papel preponderante del yo en la estructuración del carácter, y que en consecuencia se han asignado equivocadamente al yo funciones realizadas por el superyo y el ideal del yo. A este último lo describe como contiguo al yo, sirviendo como modelo, tanto de lo que uno es, como de lo que aspira a ser, contribuyendo en esta forma a la seguridad del yo. En apoyo de su tesis, cita el hecho de que la imagen interna que se tiene de uno, sólo muy remotamente se aproxima a

nuestra apariencia tal como es captada por los demás. Cree que esta imagen está determinada por las fantasías que nos hacemos sobre nosotros mismos: preferimos y creemos estar más cerca de nuestros ideales que lo que estamos en realidad. Finalmente destaca que una experiencia fortuita repercute sobre un individuo no solamente en virtud de las experiencias similares del pasado, sino que es vivida como experiencia en sí, que, como tal, puede influir favorablemente en el desarrollo del carácter.

RODOLFO AGORIO

GEORG GERÖ. — “La construcción de la depresión”. Traducción en Revista de Psicoanálisis Argentina. T. 3, 1946, N° 3, págs. 543-584.

El autor realiza un trabajo penetrante, apoyado en análisis clínicos, en dos casos de depresión neurótica lindando con la melancolía, que le valió el premio Clínica en marzo de 1936. Afluyen en sus consideraciones clínicas derivaciones hacia aspectos teóricos y estudios realizados por Freud, Abraham, Rado y Reich. En ambos casos de depresión neurótica llega al núcleo patógeno infantil, fijación oral, destruyendo las defensas que habían impedido el desarrollo adecuado de la libido genital en la etapa edípica. Para alcanzar tal solución debió abocarse al análisis sistemático de las estructuras caracterológicas disimilares y pone de manifiesto en un caso el carácter obsesivo y en el otro la base narcisística - superyoica; análisis que encauza enfocando siempre sus actitudes rígidas, estereotipadas, repetitivas tanto en el aspecto somático, corporal, gestual; como en sus directivas intelectuales, enfrentamiento social, mundo interno y externo, las vicisitudes del Yo entre el Ello y Superyo; relaciones objétales y situación transferencial. Penetrando analíticamente hablando de lo superficial a lo

profundo, de lo que está más cerca de la conciencia hacia lo reprimido, de lo continente a lo contenido, de lo que oculta y como lo oculta más que lo que manifiesta o muestra; logró desembarazarla, en el carácter obsesivo, de sus defensas estructuradas y se provocó una depresión transitoria, en tanto que el desprendimiento del superyo en el otro caso lo allegó a las capas más profundas de la neurosis.

Se adentró así, a la etapa oral en sus múltiples expresiones, surgieron las frustraciones y ansias insatisfechas respecto a los Padres, hace resaltar que más que el conocimiento o recuerdo simple, es de real importancia, que los pacientes vivencien ampliamente y en la situación transferencial sus fantasías mórbidas. Al solucionar los conflictos orales destaca que debe surgir un impulso genital, que se enfrentaría con las angustias genitales, edipianas. En este proceso van surgiendo los conflictos sádico-anales y la concepción masoquística del coito en el caso del carácter obsesivo, que la obligaba a defenderse y rechazar la sexualidad como algo brutal y doloroso dando abundante material clínico al respecto; en tanto que en el auto tormento, autoacusaciones melancólicas, actitudes masoquísticas se percibía la encubierta intención sadística. En el primer caso los recuerdos y castigos deformaron fantásticamente las apetencias sexuales infantiles, percibiendo la sexualidad como feo y sangriento y fijándose entonces, regresivamente, hacia lo infantil, oral, aterrorizada de su posición femenina. En el segundo caso las agresiones inconscientes, sentimientos de culpa y masoquismo (como defensa) fueron interpretados; y vivenciados los impulsos sadistas, fálicos vueltos ahora conscientes, significaron superar el miedo a la sexualidad, infantil y fijación hacia la madre. El autor destaca que la importancia de la etapa oral reside en la experiencia madre - hijo, en la conjugación de las relaciones globales de los primeros meses. El tipo depresivo desea con vehemencia amparo y cariño, sus deseos libidinosos están mezclados con tendencias agresivas como consecuencia

de los desengaños y frustraciones; sin embargo las tendencias agresivas son reprimidas y desviadas del objeto por el yo y vueltas hacia el yo, que ha introyectado el objeto. Se mueve en un círculo neurótico, exigencia infantil, desengaño, rabia, agresión; el nódulo de la neurosis es la angustia neurótica, motivada por los impulsos sadistas genitales reprimidos, que son responsables en última instancia de los opresivos sentimientos de culpa. La construcción depresiva asienta, pues, en el erotismo oral, fijado por regresión. Al hacer consciente los deseos orales, surge también otro material reprimido y los objetos hacia los cuales se dirigían esos deseos, la madre y el pecho. Al vivenciar la oralidad reprimida se activa la relación de objeto genital. En el hombre la madre es el objeto de ambas tendencias; en la mujer observó que era el padre, pero éste es, a consecuencia de la primitiva frustración de la madre. Después de la fijación oral resuelta, es la agresión que debe hacerse consciente en la depresión; pero no la interpretación de la agresión sino” la supresión de la defensa y esto induce al paciente a revivir los sentimientos hostiles en la realidad, percibir su dirección y el objeto de ellos y la vinculación con los sentimientos de culpabilidad aparejados. Las fantasías sádicas y los impulsos inconscientes agobian la sexualidad con sentimientos de culpa que obligan a motivar las represiones, la liberación de aquellos trae como consecuencia la superación de la neurosis. Esta termina cuando se vencieron las angustias genitales, los sentimientos de culpa que gravitaban sobre los impulsos genitales y además cuando es restablecida la, capacidad de experimentar la vida genital y las relaciones de objeto sin ambivalencia, en su plenitud total.

MIGUEL SESSER

WILLIAM C. MENNINGER. — “Expresiones caracterológicas y sintomáticas relacionadas con la fase anal del desarrollo psicosexual”. *The Psychoanalytic Quarterly*, XII, 2, 1943.

Destaca Menninger, en primer término la influencia que sobre el carácter tiene el período anal: 1º) por la importancia que adquieren los hechos que ocurren en esta fase y la represión que sobre ellos ejerce la sociedad; 2º) por la influencia de la fase oral y 3º) por la influencia de la fase fálica.

Nuestra cultura tiene carácter anal, y la compara con culturas primitivas en las que no se restringen las funciones excretoras, y tienen contrariamente a lo que ocurre en nuestra época, una falta de significación del tiempo, poco interés por el dinero, etcétera.

Se propone hacer un estudio sobre esta etapa aclarando previamente que no es posible hablar de caracteres puramente anales, orales o fállicos, pues se dan entremezclados.

Se llama fase anal al período de educación de esfínteres anales y uretrales. Pero el esfínter anal adquiere mayor importancia para el padre y para el niño. La influencia que sobre el carácter tiene esta fase depende de lo que el niño experimenta y de las influencias externas, que están expresadas en el adulto por: 1º) expresión directa de las vivencias; 2º) rasgos de carácter, inaceptables socialmente; 3º) rasgos de carácter sociables; 4º) formaciones reactivas; 5º) síntomas con expresiones del mecanismo de evacuación o sus productos, si falla, total o parcialmente, la educación de la limpieza.

Explica más adelante como en esta fase al igual que en todas, está presente tanto la agresión como el erotismo. Por ejemplo: en la retención está el placer de retener la masa fecal y la actitud agresiva de no querer entregarla. Y en la expulsión el placer de dar y expulsar con contenido agresivo derivado del desafío. Las funciones excretoras son primeramente

eróticas y luego aparece el elemento agresivo. Diferencia el acto del producto y destaca que los rasgos de carácter tienen más que ver con lo primero.

Hace una distinción entre las fases expulsivas y de retención y dice que la predominancia de alguna de ellas indica el grado de realidad alcanzado, dado que en la primera predomina el ello y en la 2ª el yo. Cuando un rasgo de carácter es expresión del yo, se sucede una sublimación. Los síntomas son extraños al yo.

Hay una interacción entre los elementos orales y anales. Así explica las respuestas orales y agresiones orales como sucede con la diarrea.

El ensuciarse con heces y orina es un placer para el niño desde que nace, por lo tanto la prohibición es vivida como una pérdida de este placer. La limpieza, el niño la realiza al principio por temor a la madre, más tarde para expresar odio o conseguir amor. Es importante como factores que van a influir en el desarrollo, la aceptación rigurosa de la educación, o, la resistencia excesiva a aceptarla.

Si la edad en que se inicia el aprendizaje es muy temprana (antes del año), puede determinar, obediencia pasiva, miedos; pero que oculta una enorme agresión; si es tardío: dejadez, irresponsabilidad, terquedad.

Describe 6 fases o aspectos del período anal y las influencias que sobre el carácter ellas ejercen agrupándolas en las 5 formas de expresión descriptas al principio.

1º) Fase del placer: como expresión directa del placer que el niño experimenta al evacuar, recuerda la satisfacción y alivio que ésta produce a muchos individuos, el prurito, el manipuleo anal; también se expresan en rasgos de carácter inaceptables: (desordenados, sucios o amigos de hacer escándalos para mancillar su nombre) o aceptables: (las sublimaciones expresadas en artes manuales). El placer por hacer o recibir regalos es la expresión sublimada de la sobrevaloración del producto, como lo es el afán

de ganar dinero. El gusto por el ritmo, la proporción y la simetría es la consecuencia de la importancia que se le atribuye al ritmo intestinal. La actitud de excesiva limpieza que llega a ser compulsiva y agresiva, es la formación reactiva al deseo de ensuciar y ensuciarse con heces. Como síntomas enumera el comercio sexual, masturbación y beso anales; también los síntomas psicóticos, ensuciarse y comer heces.

2º) Fase megalomaniaca: el niño sobrevalora sus heces por el poder que le confiere sobre sus padres, lo producido o lo retenido, aunque ellos lo menosprecien. Se expresan en desplazamientos directos (interés del individuo por su producto); rasgos de carácter inaceptables: (exagerada devoción del deber con minucia y devoción excesiva); rasgos aceptables: (auto confianza y capacidad de producción, asociado con carácter genital) ; formaciones reactivas: (actitud autodespreciativa, de humildad excesiva) ; síntomas: (megalomanía psicótica: ideas de grandeza o poder).

3º) Fase de curiosidad: es el momento que el chico quiere saber no sólo como son sus heces, sino las de sus padres y demás adultos, si es prohibida en forma excesiva, es llevado a una curiosidad compulsiva que se continúa en el adulto, o se expresa por rasgos de carácter inaceptables en forma de falta de iniciativa, indolencia y pereza. Pero pueden ser aceptables con aptitudes para la investigación sobre todo la estadística, placer en organizar, esquematizar y analizar. Un interés excesivo por estas sublimaciones representa una formación reactiva. Como síntoma de la fase de curiosidad cita las reacciones maníacas, la facilidad para tomar y eliminar lo que los rodea.

4º) Fase de la desconfianza: es el resultado de la falta de aprecio de los padres por el producto y el rehusarle permiso para que se gratifique y se interese por sus heces. Esta fase la observamos como expresión directa en constipación o diarrea, como respuesta a la angustia. Puede también expresarse por rasgos de carácter inaceptables, como actitud temeraria y

riesgosa o agresión pasiva “huelga de brazos cruzados”. La vemos manifestarse como coraje, valor, perseverancia, que son rasgos de carácter aceptables. Así como la indecisión, timidez, espíritu de contradicción son formaciones reactivas. En los síntomas es donde se ve más claramente la ambivalencia de esta fase, en los delirios en los cuales se relacionan las funciones excretoras, el mutismo y el negativismo.

5º) Fase del placer sensual de la retención: la constipación en el adulto es la mantención de este placer, que también puede expresarse en rasgos de carácter inaceptables como la tacañería, avaricia y el sadismo. El coleccionismo y la economía están dentro de los que la sociedad acepta. La generosidad en la cual el dar es exagerado y sin interés en la persona a la que se da es la formación reactiva del placer de retener. Estos rasgos de carácter pueden convertirse en síntomas que son la expresión de la ambivalencia y aparecen en forma compulsiva u obsesiva.

6º) Fase de dar para obtener aprobación, recuerda a propósito de esto los sujetos que dan cosas o afecto pero cuyo objetivo son las alabanzas y agradecimientos por ese dar, siguiendo por esta línea llegamos a los generosos exhibicionistas y calculadores que dan únicamente para recibir. La sublimación de esta dádiva se ve en la filantropía como rasgo sociable. La formación reactiva sería el no querer dar por temor de soborno y los síntomas que derivan de tal fase son el auto destructivo que tira lo que necesita para él o el que frustra al que recibe.

Cuando la etapa anal no es bien superada, el niño a pesar de que controla, se ensucia accidentalmente. Esto es por la búsqueda de una satisfacción erótica, o una actitud de desconfianza y desafío a los padres. Estos accidentes se suceden también en los adultos especialmente por expulsión de flatos. Es común ver como formaciones reactivas a estos accidentes, el tipo cauteloso que tiene en cuenta todos los detalles para estar “justo a tono” el autocontrolador, el conservador, el prudente, etc.

Hace por último un estudio de la entrada a la fase genital destacando la influencia que la anal tiene sobre ella, pudiendo perturbarla totalmente.

MERCEDES DE GARBARINO