

El acting out homosexual *

LAURA ACHARD DE DEMARIA

(Montevideo)

A través de nuestra experiencia psicoanalítica hemos podido comprobar que se dan en forma casi permanente, como características integrantes del acting out homosexual, la compulsión a la repetición, las ansiedades orales, algunas particularidades en la elección de objetos homosexuales, factores transferenciales en la actuación y el ritual. El estudio de cada uno de estos factores nos llevará a su valoración e influencia.

1) LA COMPULSION A LA REPETICION

En uno de nuestros pacientes se expresaba como un sentimiento de obligación que traducía el sometimiento hacia el padre idealizado, vivido a la edad de siete años en la seducción homosexual por su primo mayor. Además tenía la intención inconsciente de desviar su agresividad hacia el analista y volcarla en la relación homosexual en forma de auto-castigo.

Ejemplificamos: “Anoche hice algo que me desagradó, nunca tanto como esta vez. El domingo de noche tuve una experiencia homosexual; me dio sensación de inutilidad, de cosa estéril, sin objeto, sin motivo, me vi frío y como si hubiera escapado de mí mismo y observara todo desde una ventana. Creo que

* Trabajo presentado en el XXV Congreso Psico Analítico Internacional realizado en Copenhage, 1967

nunca más voy a tener una relación de este tipo que me enferma y desprecio a mi mismo”. De esta manera, el instinto de muerte y su expresión parcial la compulsión a la repetición, adquiere la forma dramática de la venganza vuelta hacia si mismo (masoquismo secundario).

Frente a cualquier frustración en el tratamiento psicoanalítico, el paciente responde con un acting out homosexual que tiene un carácter retaliativo especial.

2) LAS ANSIEDADES PRIMARIAS ORALES

En la homosexualidad y aún más en el acting out homosexual, hay un fracaso de la genitalidad y surge la regresión a niveles pregenitales. En estos pacientes el vínculo con el pecho y la madre ha sido muy perturbado. Frustraciones orales externas, incapacidad para elaborarlas, impulsos de odio y pasaje rápido e ineficaz al pene del padre se muestran con gran claridad.

En Aldo —uno de nuestros pacientes— esa relación se dramatiza a través de sus uniones, en tanto que los recuerdos de su lactancia emergen más tarde, cuando sus actings homosexuales se desvanecen. Actúa y no recuerda, pero su conducta específica revela lo que el paciente guarda y que es fuente inagotable de angustia, odio y aniquilación.

En algunos de estos pacientes comprobamos la existencia de una intensa disociación de la figura materna. Una imago predominantemente enferma y destruida frente a la cual se huye y otra figura cálida y protectora reprimida intensamente y que surge en el transcurso de la terapia analítica. Por lo tanto lo

que se anhela profundamente es una buena relación con el pecho y la madre.

3) LA ELECCION DE OBJETOS HOMOSEXUALES

En la elección de objetos homosexuales la identificación proyectiva constituye el proceso central.

En uno de nuestros pacientes la elección de tipo narcisista se expresa con claridad, en realidad se trata de una proyección de aspectos suyos que considera ya perdidos. Otra forma de identificación proyectiva se manifiesta en la búsqueda de seres desvalorizados que lo interpretamos como el encontrar en estas personas aspectos propios del self rechazados y destruidos.

Las premisas fundamentales para obtener satisfacción en esta segunda forma son: El anonimato, los lugares elegidos y la desvalorización de los objetos. Interesa subrayar el carácter proyectivo y sin estima de esta relación en donde la ausencia de Eros tiene una intensidad de fuerza muy particular. En los acting out homosexuales predomina la segunda forma.

4) LOS FACTORES TRANSFERENCIALES EN LA

ACTUACION

En el tratamiento esta conducta se presenta con gran frecuencia. La consideramos como un mecanismo defensivo, que deja afuera de la situación analítica, toda una serie de temores, fantasías y relaciones de objeto que son cuidadosamente evitados. Por lo tanto existe urgencia de interpretarla, tomando

como punto de partida la resistencia a vivenciar esos elementos dentro de la relación bipersonal.

La interpretación se debe iniciar en la transferencia, incluyendo, además, los otros componentes de esta conducta.

Integrar todos estos factores es de enorme importancia y ayuda a ir resolviendo los irreflexivos acting out.

La actuación homosexual significa en la mayoría de los casos, incapacidad de vivenciar la transferencia negativa dentro de la terapia. El homosexual siente dentro de sí la muerte expresada de diferentes maneras y teme depositarla en un solo objeto —psicoanalista—. En las fantasías que subyacen y condicionan en parte esas conductas conviven el deseo de destruir al psicoanalista y como consecuencia ser aniquilado.

En este momento, la ley del talión impera y una de las formas de escapar, es la creencia irracional en la magia del rito homosexual.

5) EL RITUAL HOMOSEXUAL

El ritual homosexual es el exorcismo de la escena primaria donde se dramatizan las distintas formas, tonos y matices variados que el paciente vivenció en ella.

La frustración está siempre presente; el amor está siempre ausente. Y no obstante el ritual se da como algo inexorable y maléfico, desconociendo las motivaciones de esta conducta tan paradójal.

En el ritual la escena primaria se destaca especialmente. En la misma se suceden el interjuego de papeles, el mecanismo de identificación proyectiva y las diferentes ubicaciones de la angustia.

El ritmo de estas relaciones es acelerado y vertiginoso, lo que dificulta la

comprensión de lo que acontece.

Presentaré un encuentro esclarecedor:

Gerardo, de veintiún años de edad, es homosexual pasivo. Su identificación con la madre y deseo de ser mujer lo expresa en forma manifiesta: transvestismo, etc. lo único que me gusta de mí es la boca porque es muy parecida a la de mi ma....., lástima que he hecho con ella cosas que me arrepiento, me rebajan. . .“ La unión se efectúa con un objeto idealizado (características y atributos masculinos): tener un hombre fuerte, de espaldas anchas, fuertes músculos, etc.”.

El no goza sexualmente; siente placer al ver la satisfacción en el otro: Nunca tengo goce, trato que lo logre él, me preocupa hacerlo feliz, no tengo placer ni interés. ..“

La relación se estructura en un nivel oral, predominante-mente (caricias, besos y actos de fellatio de Gerardo hacia su partenaire).

La búsqueda de objeto se hace con otro amigo homosexual con el cual no tiene relaciones: “. . . voy a ir con mi amigo para divertirme, solo es más difícil, salimos los tres en el auto...” Finalmente la relación es de a dos; el tercero se aleja...

Fantasía de la escena primaria.

En un primer nivel interpretativo el partenaire es el padre omnipotente, el paciente se sitúa en el papel de la madre “masoquista”, mientras el tercero — amigo-ausente-presente— (Gerardo niño) queda solo, hambriento y frustrado.

La identificación proyectiva se distribuye en el partenaire (aspectos narcisistas paternos) y en el tercero (aspectos infantiles).

En este encuentro la angustia persecutoria parece ubicada en el tercero, no hay angustia manifiesta en la pareja, en la medida que la omnipotencia del exorcismo conjura todo peligro.

CONSIDERACIONES FINALES

Nuestro pensamiento se orienta a considerar como elemento fundamental dentro del análisis de pacientes homosexuales el acting out homosexual. Lo consideramos como específico y de gran importancia. Es por eso que aconsejamos interpretarlo lo antes posible y sistemáticamente, para disminuir las ansiedades persecutorias y evitar otra clase de actuación: la fuga del tratamiento.

SUMMARY

We define this specific conduct as homosexual activities carried out during the therapy.

It is of fundamental importance to analyse the components in the structure of homosexual acting out in order to understand it fully. During my psychoanalytical experience I have observed that certain factors occur constantly, being an integral part of the acting out. These are: Repetition — compulsion, oral anxieties, particular aspects in the choice of the homosexual object, acting— out in the transference, and ritual. The examination of each one of these factors will give us an idea of its importance and influence.

We consider that the acting in the transference is the first thing to be interpreted: it is an urgent point; taking into account later on the other elements of the acting out and the countertransferecial reactions.

Transposiciones objetales y
témpero – espaciales

JORGE GALEANO MUÑOZ
(Montevideo)

El término transposición deriva del latín *trans-positio*, que significa el otro lado, o la parte opuesta de la postura o posición original.

En el campo analítico definimos transposición como una defensa inconsciente por medio de la cual un sujeto evidencia una relación objetal que oculta un conflicto de relación primitiva. La transposición es debida a la imposibilidad de manejar el objeto original, al que queda fuertemente adherido, no pudiendo modificar los modos de trato o de relación. El propósito del trabajo, es el de describir este proceso en las sesiones de análisis de un paciente homosexual.

En la primera sesión, se presenta distante. Se sienta en el diván y se recuesta espontáneamente “porque ya sabe de qué se trata”; pero lo hace lo más lejos posible, porque al venir a la sesión todo es presencia, es decir, todo es ahora y aquí. Se ha aproximado al análisis al solicitarlo, pero tiene que compensar esto tomando distancia del analista. Su decisión “le había demandado tiempo”. El tiempo extenso de su deliberación se hizo puntiforme —puro presente— al entrar y hablar, y para dilatar el tiempo y retomar la distancia, calla. Sus conflictos de contacto y comunicación los dramatiza en el espacio-tiempo -le la sesión. El análisis se transforma en un locus témporo-espacial reducido al tiempo de la sesión y al espacio de la habitación. Este es el escenario mundano donde están él y yo que soy su analista.

Necesita extender el tiempo y el espacio, y que lo masivo retome su sentido de despliegue. Es por esto que pone lejos al cuerpo cuando ocupa el diván, porque al dilatar el espacio íter-corpóreo retorna las distancias que por el

hecho de venir al análisis teme haber acertado demasiado. Con el silencio y el cuerpo, no puede encontrar la distancia adecuada a la comunicación y siente dificultad en el diálogo.

La solicitud de análisis es muy significativa: él, —que es un homosexual— quiere un tratamiento limitado sólo a la modificación de la angustia y a la sensación de desvalorización de su trabajo. Con esto retorna un área que tiene extensión concreta y quiere restringir el trabajo analítico a esa área limitada y determinada por él.

Quiere así una modificación muy parcial, porque teme que si le quito la homosexualidad lo castre, ya que no podría tener relaciones con los hombres, y con las mujeres tampoco, puesto que no le gustan. Teme que lo desvalore y lo expulse por su conducta y sus fantasías sexuales. Por último, teme quedarse con mi pene-poder y dejarme a mi castrado, haciéndome lo mismo que hace a los otros.

La elaboración de los sistemas transposicionales utilizados por el paciente, se muestra a través del material que expone en las sesiones.

Sus problemas homosexuales comienzan desde niño, bajo la forma de juegos y posteriormente con relaciones esporádicas en las que actúa como activo o pasivo. Después de la muerte del padre tiene un periodo de abstinencia, de varios años, en el que sólo tiene fantasías masturbatorias homosexuales y excitaciones

- con los varones. La conducta en este momento era “voyeurista”, excitándose al ver a los hombres en los cuartos de baño de los cines y bares. La mujer nunca le provocó la menor excitación.

Después de este período su conducta es la siguiente: pasea por las calles céntricas hasta localizar un homosexual, de preferencia joven y de aspecto débil, no afeminado. “Me atraen los que tienen una apariencia viril, a los otros los desprecio”. Una vez que lo aborda, lo invita a tomar un café o un aperitivo en un bar. Establecido el contacto, lo lleva al cuarto de baño. En el water le baja los

pantalones y realiza una felacio, después de la cual escupe el semen y se va, abandonando al otro en el baño. Después de esto experimenta un intenso sentimiento de desprecio hacia sí mismo y hacia el partenaire. El paciente en su conducta homosexual chupa el pene, extrae el semen y lo escupe.

La relación objetal primaria que queda transpuesta es la de chupar el pecho, extraer la leche y nutrirse tragándola.

La transposición expresa la imposibilidad de manejarse en esta conducta del mamar, y el rechazo ansioso y agresivo concomitante. Por esto transpone al semen, al pene y al partenaire lo que no puede hacer con la leche, el pecho y la madre: rechazarlos y agredirlos. Lo que no hace con los objetos primarios lo hace con los secundarios. Con ellos mama y escupe y como no hay proceso de elaboración simbólica sino adherencia a esta conducta, queda “condenado” a repetir siempre lo mismo, a escupir lo que vale y retener el residuo. “Me quedo con el gusto desagradable en la boca y con desprecio a mí mismo. En la entrevista le ocurre lo mismo y lo dramatiza en las condiciones del contrato: aquí también escupe lo que vale, que es ponerse a trabajar conmigo sus problemas homosexuales, y retiene el residuo, que es calmar los síntomas.

La dramatización es el modo operacional del paciente y a través de ella me expresa sus conflictos.

En la primera sesión no puede aceptar el status analítico porque le es imposible admitir que yo sea pecho para darle y él boca para recibir.

En la sesión siguiente se recuesta y queda inmóvil y mudo, con las manos en los bolsillos. Es la actitud “momia”; dramatización de la eternidad, de una témporo-espacialidad infinita, sin principio ni fin.

En la eternidad nada pasa ni pasa nada. Detener el tiempo equivale a evitar

el devenir y por lo tanto el acontecer y sus consecuencias. Porque si algo pasa cree que será catastrófico. La catástrofe es que no puede evitar hacer conmigo lo mismo que con el objeto primario. En estas condiciones, si soy pecho y él boca, no voy a ser pecho para darle leche ni él va a ser boca para recibirla y tragarla y de este modo nutrirse, sino que va a ser boca para morder y escupir y yo pezón para ser envidiado y triturado, y como el pene y el semen, tirado en el water por inservible.

No puede hablar ni moverse porque ello sería comunicarme algo y comunicarme es salir al espacio intercorpóreo, es separarse y desprenderse del objeto original. Esto no lo puede hacer porque no ha podido realizar ningún proceso de simbolización que le permita el menor desplazamiento del objeto original hacia el representativo. Todos los objetos quedan como objetos primitivos, identificados masivamente con ellos. Pecho, pene y analista no representan lo mismo sino que son lo mismo.

Por eso el cambio es imposible y no puede modificar al objeto ni a su trato con él. Su quietud corporal es la dramatización de sus dificultades en cambiar los objetos internos, quedando como continente inanimado de él mismo, en el sentido de receptáculo de su mundo interno.

Pero la momificación no es sólo esto, es también un esfuerzo supremo de rescatar algo de la muerte.

—Necesita estar quieto por fuera y por dentro, así no pasa nada y no hay cambio.

—“Sí, no puedo pensar (hace un silencio prolongado). Mi análisis va a durar mucho tiempo y no sé si servirá para algo, si podré cambiar”.

“No sé si servirá para algo, si podré cambiar”, significa que no sabe si podrá realizar el cambio pene-escupir-morir por pecho-chupar-nutrirse.

“Mi análisis va a durar mucho tiempo”, es la expresión decepcionada de que

vino para analizarse, pero ahora se da cuenta de su duplicación esencial. Lina parte de él, la más importante, su parte enferma, que es por la que vino al análisis se opone al mismo.

“No puedo pensar”. Esto es dramatizado en la sesión con su momificación. El espacio vivido es el del cuerpo y el cuerpo es la envoltura de su interioridad. Pensar es salir de la envoltura corporal donde se encuentra el objeto primario internalizado y semidestruido por su agresión inconsciente primitiva. El pecho es su “muerto-vivo”, en el concepto de W. Baranger.

Al cabo de varias sesiones, comienzo a tener una concepción más global de sus problemas.

Se siente seducido por el hombre como evitación de su rechazo por la mujer. y esto ocurre porque el todo participa de las cualidades de las partes. Rechazando a la mujer, rechaza al todo del cual el pecho es una parte.

“En el origen del asunto (se refiere a su conducta homosexual) hay desde chico una gran curiosidad por todo lo sexual y por las formas masculinas, que es una forma de “voyeurismo”. Iba al club, en parte por esto, porque había hombres desnudos, porque entonces trataba de buscar o de ver con una especie de avidez la forma masculina. Siento rechazo a la desnudez de la mujer”.

El origen del asunto está en la niñez, donde la parte desnuda de la madre — que es el pecho— había sido triturada por su avidez oral.

—“En la niñez recuerdo que frente a mi primo me ponía en una situación de dependencia y subordinación ante sus requerimientos. Esto se produjo en un largo período, durante toda la niñez y me liberé de ella cuando entré en la pubertad, pero comenzó desde que nací o empecé a jugar. No era supeditado a él sino para el jugar, como compañía, si se quiere”.

Va a empezar a jugar (analizarse) conmigo, pero como compañía (no como analizando), para que no pase nada. Con esta condición me detalla su conducta homosexual.

—“La relación homosexual comporta varios aspectos principales, uno es espiritual y comprende la voracidad. Tal vez lo más importante, pero también hay aspectos más simples como los de compañía linda. Solamente en una oportunidad se dio el compromiso -intelectual y el contacto físico como lo buscado. Otro aspecto que está por detrás de todos estos es un resentimiento al hombre. Cualquiera de estos aspectos es apoderarse o tener una figura masculina cuyas características me la hacen aparecer como poseedoras de vida, y tan importante es esto, que sin esto la vida no tiene sentido. Debajo de eso puedo encontrar voracidad y puede haber en esa voracidad algo sórdido, pero lo que no encuentro es querer algo para después tirarlo o cosa así, quisiera sí, retener algo”.

“La relación se acompaña de ambición, de posesión de caracteres, apoderarme de la virilidad, con actitud agresiva y despreciativa del resto, que podría desaparecer y sería mejor que desapareciera

“Conservando eso, conservo algo muy valioso que no se exactamente qué es. Hay una pretensión de apoderarme de las formas que suponen virilidad débil y recién después aparece el deseo de penetrar a eso y así se completa la asimilación. Hay dos cosas, primero una asimilación y después la penetración. La primera es por la piel, los ojos, las manos y la boca y la segunda es el coito”.

“La debilidad o la juventud solas no bastan para la elección, hay también un carácter estético y ciertos factores sociales en cuanto a lo bello y no sé si esto es mío o gratuito o qué... . la boca... muy difícil de explicar.., no muy bien dibujada, saliente. . . rostro ovalado y una concentración de ojos, nariz y boca en la cara. Mi aspiración es tener un harén de hombres donde estén esas formas enlatadas y a mi disposición. Si pudiera tener la disposición total de esas formas estará todo hecho y me podría morir y si no hago eso, no vale para nada”.

Entre los muchos contenidos que expresa, se destacan las características del objeto de elección. En la última parte del relato lo describe en forma que me evoca un pecho con su pezón: “rostro ovalado, y una concentración de ojos,

nariz y boca en la cara”. Frente a este pecho, que no sabe bien de qué se trata porque es un objeto inconsciente internalizado —“las formas enlatadas”—, habla de su sustituto consciente y “a su disposición”, que son los hombres. El objeto inconsciente queda hermético —enlatado— y por eso dice que si lo tuviera, estaría todo hecho y se podría morir y si no lo tiene, nada vale nada.

En su interioridad tiene un objeto semidestruido del cual primitivamente se sintió muy dependiente y que “comporta va-ríos aspectos” que intentaré desentrañar.

Tal vez, como el paciente lo señala, es la voracidad uno de los más importantes. Este fue el modo con el que intentó apoderarse de la fuente de la vida: con envidia> avidez, agresión y desprecio por el resto (M. Klein). Es así que, lo que tiene adentro es por posesión canibalística (incorporación masiva por la piel, los ojos, las manos, la boca y el coito), pero con esta agresión destruye lo mejor y se queda con el residuo, un pecho internalizado sin vida y en “lata”.

La angustia canibalística del paciente es porque por más que coma no puede asimilar la vida, y esto provoca una conducta agresiva reactiva (caracterológica) de tipo anal que transforma todo en residuos desvalorizados:

—“La vida es una burla, una farsa, en especial la mía, en que la vida es una burla a mis aspiraciones. Me siento despechado. .. despechado por no ser igual que los demás, y al no ser igual, no ser el mejor”.

El no tiene ese “algo” que debiera tener. Al no tener nada realiza su ataque anal: desprecio de la realidad, con despecho y resentimiento. En vez de tener este “algo” que tienen todos (pecho que da leche para nutrirse), él es otra cosa (boca para triturar) y así lo que él tiene en verdad es un objeto muy destruido (pezón y pecho triturado) que en vez de ser el mejor, es el peor de los pechos porque no da nada.

La conducta homosexual está íntimamente relacionada con este problema y

constituye un amplio sistema transposicional. Hace con el pene lo mismo que hizo con el pecho pero sin saberlo y sin quererlo. Si algo quiere el paciente, es evitar todo esto, pero por su adherencia inconsciente al pecho primitivo, alucina a los demás objetos por proyección proteiforme de este objeto. Mientras que por una parte está en la búsqueda eterna del objeto internalizado, y por esto perdido en el mundo, por la otra repite con todos los objetos mundanos la conducta que quisiera evitar.

Enfrentado al mundo, busca el pecho sano perdido, para recuperarlo sin dañarlo. Evita dañarlo eludiéndolo y lo hace rechazando a la mujer, que es el todo representativo de la parte. Pero por un mecanismo de transposición realiza lo que más quisiera evitar, y lo realiza peor. El pecho interno alucinógeno es el pene, del que se empecina en sacar leche nutritiva. El nuevo fracaso le permite descargar sobre el pene frustrador (porque da semen y no leche) su resentimiento, teniendo una conducta homosexual por medio de la que realiza el ataque al hombre, que es también el todo representativo de la parte.

Enfrentado al análisis, busca el pecho sano perdido, para recuperarlo sin dañarlo. El analista es el pecho sano que lo va a nutrir pero no como analista, sino como pecho. Al querer evitar la destrucción del analista-pecho, viene a analizarse sin analizarse. a hablar de sí y de su problema pero callando, con lo que pretende evitar —la destrucción del analista que es el pecho semidestruido internalizado— no lo logra porque no analizarse es destruir al analista.

Por eso no puede salir ni al mundo ni al análisis, ya que frente a todo lo bueno y valioso sólo puede ser boca devoradora y el objeto, sólo pecho destruido y frustrador. No hay variación posible. La transposición no modifica la relación inconsciente.

S. Resnik señaló un mecanismo semejante, al que lo llamó transposición. Utiliza este término para designar el proceso por el cual un contenido

representativo es desplazado a otro contexto y manejado en él. El sujeto transporta una situación a otra, un espacio a otro, un tiempo a otro, para poder realizar o “transportar” la acción de un objeto a otro. Transposición, en cambio, es la representación de la acción inconsciente por adherencia al objeto primario introyectado. Esta acción se extiende alucinatoriamente a todos los objetos mundanos.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

En el trabajo se describe un proceso denominado “transposición objetal” que constituye una defensa inconsciente por medio de la cual un sujeto evidencia una relación objetal que oculta un conflicto de relación primitiva. La transposición es debida a la imposibilidad de manejar el objeto original, al cual queda fuertemente adherido, no pudiendo modificar los modos de trato o la relación. El material clínico que se estudia corresponde a un paciente que tiene una conducta homosexual a través de la cual expresa su conflicto fundamental: tiene internalizado un pecho semidestruido que no nutre y que le hace sentirse boca para devorar y triturar todo aquello que valora y quiere poseer. Así sólo incorpora lo que destruye con su canibalismo, y a consecuencia de esto su mundo interno está constituido por objetos semidestruidos y encapsulados, aislados entre si.

Analizarse es consumir su canibalismo y por esto no lo puede hacer, porque analizarse es ser boca para devorar y su analista pecho para destruir.

Las transposiciones se originan por las dificultades en manejarse con el objeto primario y consisten en:

- a) Adherencia al objeto primario que es un pecho vacío y semidestruido

por su voracidad oral.

- b) Ausencia de procesos secundarios —disociación, introyección, identificación e identificación proyectiva que le permitan manejar los aspectos parciales del objeto primario.
- c) Sustitución por transposición de los procesos secundarios que dan origen a los objetos secundarios.

SUMMARY AND CONCLUSIONS

This report describes a process named “objectal transposition”. This process constitutes an unconscious defense by which a person evidences an object relationship that hides a primitive object relation conflict.

The transposition occurs by the impossibility to handle the original object, to which he stays strongly attached and incapable to modify the ways of treatment, or the relation. The clinical material belongs to a patient with an homosexual behaviour that expresses his main conflict: he has internalised an unfeeding and partly destroyed breast that makes him feel mouth to devour and crush ah what he values and wishes to own. In this way he only incorporates what he cannibalistically destroys, and as a consequence, encapsulated and half destroyed objects isolated between them constitutes his internal world.

To analyse is to consummate his cannibalism, and, that’s why he cannot do it: to analyse is being mouth to devour and his analyst breast to destroy:

The transpositions originate in the difficulties in handling the primary object, and consists On:

a) Adherence to the primary object; this object is an empty breast half destroyed by his oral voracity.

b) Absence of secondary processes (dissociation, introjection, projection and projective identification) which would allow to manage the partial aspects of the primary object.

c) Substitution by transposition of the secondary processes that origine the secondary objects.

BIBLIOGRAFIA

BARANGER, W.— El muerto-vivo. Estructura de los objetos en el duelo y los estados depresivos. “Rev. Urug. de Psicoanálisis”, IV - 586-603; 1961-62.

KLEIN, M.— Envidia y gratitud. En: Las emociones Básicas del hombre. Buenos Aires, Nova, 1960.

RESNIK, H.— Comunicación personal: 1966.

La experiencia del espacio en el
setting analítico *

SALOMON RESNIK
(Buenos Aires)

El objeto de este trabajo es discutir el fenómeno analítico y el marco referencial en el que éste se desarrolla, no sólo desde el punto de vista del terapeuta sino también del paciente. Mi objeto es estudiar la movilidad del campo analítico a través de las vivencias espaciales proyectadas, en tanto que espacio vivido dentro y fuera de dicho marco referencial.

Esto implica diferenciar también las categorías vivenciales del acontecer analítico como contenido de dicho espacio. Al mismo tiempo me preocupa seguir las alternativas de la experiencia del espacio intra-corporal y del espacio inter-corporal, o ínter-espacio. El cuerpo es el continente de un espacio en donde un mundo interno puede ser vivido como propio y un proceso mental desarrollarse (incluye el sentido cartesiano de la situación que Ocupa el cuerpo en el espacio. En posesión de una interioridad en interjuego dialéctico con la exterioridad).

Mi labor con pacientes esquizofrénicos me ha dado la oportunidad de estudiar los fenómenos espaciales, dada la plasticidad y dramaticidad con que se manifiestan en ellos.

Anglade, citado por E. Minkowski (1) en su libro sobre la esquizofrenia,

compara al paciente esquizofrénico con un libro descompaginado; las páginas entremezcladas, pero todas están ahí. A esto agregaría, que algunas de esas páginas, ni bien sujetas, tienden a volarse. Parte de mi tarea sería buscar dónde se han volado, detectar su emplazamiento en el espacio, y descifrar los mensajes inscriptos. Las páginas serían los reservorios espaciales donde determinadas significaciones estarían contenidas. (Semiología espacial).

A partir de una experiencia clínica, el material de una sesión, trataré de elaborar algunas ideas que me han surgido a ese respecto.

Se trata de un paciente con trastornos del pensar, en análisis desde hace casi tres años. Es un hombre de 32 años de edad, analizado anteriormente como trastorno del carácter. Lo que me llamó la atención en la labor analítica en este paciente, es la disociación entre su aspecto exterior, persona, persona tímida y meticulosa (que desempeña la función de ayudante de contador de una manera aparentemente normal) y profundos trastornos del pensar, que no parecen denotarse a través de su comportamiento. Denomino a este tipo de trastorno, esquizofrenia mental (2).

Los trastornos en este caso parecen concentrarse en el pensar y casi disociados de la praxis. Naturalmente que si uno investiga la significación de su conducta, las alteraciones del pensar aparecerían a través de una falta de coherencia real de su “hacer”.

Su vida emocional aparece desde un comienzo como pobre y casi inexistente. Sus expresiones mentales carecen de carga afectiva en su mayor parte y su cuerpo despojado de afectividad. Vive su cuerpo como si fuera un “robot”, que él es capaz de manipular a los efectos de cumplir sus funciones en

* Conferencia dada en la A.P.U., abril 1968.

el trabajo y sus obligaciones sociales. Vive en un mundo mecánico y restringido. Durante el análisis descubre su incapacidad de tener una relación vivencial con la realidad (externa-interna). Su cuerpo es una especie de computadora que hace las cosas de acuerdo a lo que la realidad inmediata le exige e induce. Su mundo se desenvuelve de acuerdo a los principios del “maquinismo”. Todo lo que acontece obedece a las leyes de la mecánica, pero no existe en tanto que manifestación de lo humano. A través de descubrir que su cuerpo está situado en el espacio (el ser extendido), en relación a otros seres y cosas, cobra conciencia del espacio exterior, en el cual éste se moviliza. Como producto de su conciencia corporal, su espacio intra-corporal se convierte en foco de su mayor interés, como veremos en la sesión que pasaré a describir.

Mr. F., comienza diciendo: ¿Dónde están mis pensamientos privados? ¿Qué estoy pensando? Y luego agrega: Russell Sq. está en mi mente. (Es como si en ese momento Russell Sq. se introdujera en su espacio mental y lo visualizara). (Russell Sq. es una plaza de Londres cercana a su oficina). Estoy viéndola, dice Mr. F., estoy ahí. (Viendo significa que Russell Sq. ocupa primero un “locus” en su mente, es un acontecimiento visual de naturaleza fáctica, es mirar algo concreto y real). Pero si pienso descubro que no estoy en Russell Sq. sino aquí en su consultorio. (Sentir que está en el consultorio significa sentir que no está en Russell Sq. Es como si se despertara de un estado intermedio entre vigilia y sueño y descubriera que su cuerpo está contenido dentro de la habitación).

El paciente comienza dirigiendo su atención hacia su mundo interno, o a un espacio interior que él descubre como propio o privado. Es el espacio donde acontecen fenómenos y es así como busca ponerse en contacto con lo que él llama “sus pensamientos privados”. El conoce la palabra pensamiento pero desde mi punto de vista lo que me preocupa es conocer la significación personal que éste le otorga. A veces lo que él llama pensamientos son en realidad

imágenes o impresiones. Pero de pronto, como cuando habla de Russell Sq., hay cosas o aspectos del mundo exterior que simplemente ocupan espacio en su mente (no son imágenes ni pensamientos ningún otro tipo de presentación a la conciencia). Es como si un fragmento de la realidad se desplazara sin transformarse dentro de su espacio interior.

A este fenómeno, él le llama “Russell Sq. está en mi mente”. Luego Mr. F. se moviliza junto con Russell Sq. hacia su emplazamiento en Londres, cerca de su oficina (se espacializa hacia ahí). Esto ocurre cuando él dice estoy viendo Russell Sq., pero por la tonalidad de la voz y su actitud corporal señala el pasaje desde su mente hacia el lugar que Russell Sq. ocupa en la realidad externa. Cuando dice: si pienso me doy cuenta que estoy en la habitación, denota una nueva posición en su movilidad espacial, está nuevamente en el espacio formal donde se desarrolla la sesión formal analítica.

Luego dice: Russell Sq. es como irse a la campaña, y hace un gesto como si se fuera a otro espacio. Luego dice: Estoy en el campo, y hace un movimiento como si volviera de él. Interpreto. Su mente se fue de paseo al campo y acaba de volver. Usted manifestó interés en conocer sus “pensamientos privados”, pero por lo visto deja con rapidez lo privado y se va a lo “público”, lo exterior.

El problema era cómo hacer públicos esos pensamientos privados aquí en la sesión frente a mí y no en Russell Sq. (Russell Sq. en su mente es utilizado como envoltorio para vehiculizar sus “pensamientos privados” fuera de la sesión formal). (*)

* En este caso es caminar, pero a veces su movilidad se expresa saltando o volando. Su tiempo en el espacio tiende a acelerarse y los cambios de Un espacio al otro, se hacen tan rápidamente que es muy difícil seguirlo. Se espacializa de un lugar al otro del espacio y Utiliza medios más o menos rápidos según sus necesidades. El pensar esquizofrénico opera de acuerdo a leyes espaciales propias. A veces se desplaza caminando o saltando, o bien oponiéndose a las leyes de la gravitación, vuela, o aspectos de él, se vuelan, dispersándose como las hojas del libro de Anglade. Es una mente viajera y es difícil saber dónde está en un momento dado; no se detiene

Sí, dice Mr. F., pero Russell Sq. queda cerca de mi oficina. Y voy allí para escaparme de los ruidos dentro de la habitación donde trabajo. (Cuando dice ruidos, hace un gesto señalando su mente).

Le respondo. —En este momento siente algo dentro de su cabeza que Ud. llama “ruidos” y se escapa de ellos saliéndose de su cuerpo que es la oficina de trabajo para pensar— Y me voy, agrega Mr. F., a Russell Sq. donde puedo estar solo (aislado de sus “ruidos interiores”).

Es salir al espacio abierto pero no para comunicarse con la realidad externa, sino para fugarse de una realidad interna “ruidosa”.

Ahora tengo una imagen **fija** de Russell Sq. dice Mr. F. (Como si la cámara cinematográfica se hubiera detenido y con ella el tiempo vivido). Está solo, pero el tiempo está paralizado, nada puede acontecer, no hay acontecimientos inesperados (*)

A continuación dice: Yo siento que ahora **soy** Russell Sq., a lo que agrego: y Ud. está adentro, pero solo; sin contacto con sus “ruidos”. (Trasplantó la situación de Russell Sq. a su cuerpo) convirtiendo ambas experiencias, Russell Sq. y su cuerpo, en una única. Luego permanece en silencio; silencio que parece ponerlo en contacto con su cuerpo, con su realidad intra-corporal; como si quisiera comprender su soledad interior. En su “interioridad reflexiva”, trata de comprender lo que acontece en su mundo propio. Mundo que habita su espacio intra-corporal. Actitud que se confirma cuando Mr. F. dice: Estoy enfermo; no soy un ser humano. Soy una cosa. En este momento cobra conciencia de su cuerpo-cosa y trata de humanizarlo, de ser persona, de estar vivo. Y luego dice:

fácilmente. Su propósito ideológico es espacializar el tiempo. No hay tiempo para detenerse y concretar una experiencia en un momento dado, tal como la situación analítica requiere, y analizarla.

En oposición a esto, otras veces, su actitud es negar el tiempo, paralizarlos petrificarlo. Al congelarse el movimiento, se catatoniza el pensar. No hay vida, la vivencia, si la hay, es de muerte. Lo óptimo, para analizar, sería ni fuga en la movilidad ni petrificación, sino vivir la experiencia analítica y confrontarla dentro de su setting.

* A veces habla de “pictures” o experiencias fijas y otras veces de “scenes” o experiencias móviles.

No comprendo por qué de pronto soy Russell Sq. y luego, al no sentir como un ser humano me siento separado de la vida (“cut off from life”). Es penoso sentirse separado y doloroso estar con uno mismo y tener **sentimientos**.

Es importante notar que ahora se refiere a sentimientos dentro de él y no a ruidos. La diferencia señala que distintas categorías de experiencia acontecen en su “espacio interno” como expresiones de una semántica propia que se hace presente distintamente a través del tiempo analítico. “Ruidos”, es algo de lo cual él se escapaba, “sentimientos” es algo que le permite encontrarse y cobrar conciencia de su cuerpo para poder ser persona (3).

Pero uno mismo, es doloroso, dice Mr. F., y luego hace una pausa y adopta una actitud como si se fuera (se alejara del dolor de ser él mismo). No estoy conmigo mismo, dice, parte de ¿ni se ha ido a la playa, a Dorset, en donde viven mis padres. Es como si me hubiera ido de vacaciones pero me siento solo allí, no estoy más conmigo mismo (disociación entre **mente** y **cuerpo** o entre continente y contenido).

Le señalo su disociación en términos de la sesión y otro aspecto de él alejado de sí mismo, como forma de eludir un encuentro (doloroso aunque integrativo). Corroboro esta interpretación diciendo: Cuando me imagino en la playa en Dorset, me siento dividido en dos; estoy allí y aquí. Pero si pienso, me doy cuenta que estoy aquí, porque le hablo a usted. A lo que añado. Pensar es ligar el Mr. F. de aquí y el Mr. F. de allí y ambos unidos compaginar un mismo Mr. F. presente.

Una vez más se expresa la movilidad como manera de eludir el encuentro consigo mismo en el mareo referencial de la sesión, donde sus conflictos podrían ser confrontados. Pero *él* se aferra a su movilidad como defensa de la confrontación “in situ” y dice: estoy de vuelta en Dorset, y agrega: veo Dorset en mi mente. En términos de continente y contenido, en el primer movimiento

se ubica dentro de Dorset como reservorio de un aspecto de él que se fuga del presente vivencial de la sesión. En el segundo Dorset es incorporado en su mente como contenido de su mente. Dorset es un pedazo de realidad que se desplaza. Transporte de un lugar a otro (transportación es el término que otro paciente esquizofrénico utilizaba para determinar este fenómeno).

Dorset no es una imagen en ese momento, es algo concreto que ocupa espacio en su mente. Pero en otro momento Mr. F. dice: ahora veo una imagen de Dorset (a picture) y también puedo visualizar la imagen del mar, pero dudo, agrega Mr. F., si es una imagen del mar la que veo o si estoy realmente junto al mar.

Mr. F. plantea su ambigüedad entre la existencia como cosa, y la existencia como imagen, o lo que es lo mismo, el mundo concreto de la acción y el fenómeno perceptivo. En el primer caso, hay desplazamiento del cuerpo a la realidad o de ésta al espacio corporal, pero sin transformaciones (no hay proceso simbólico). En el segundo, la mente es capaz de incorporar una experiencia y transformarla en otra (el objeto y su imagen objetal).

Descartes, Leibnitz y Hume, se han planteado el problema de la relación entre la imagen y la cosa pensada. Sartre (4), trata de diferenciar la imagen cosa y la imagen pensada, o réplica imaginaria. Leibnitz, trata de establecer una continuidad entre esos dos modos de conocer, imagen y pensamiento. La imagen, para él, se penetraría de intelectualidad. A esto agregaría que existe un tipo de experiencia en el mundo interno que hace que un objeto mundano o corporal adquiera categoría de imagen a través de una transformación sensoperceptiva y que el desarrollo de la experiencia ideativa, otorgaría a la imagen un valor categorial que la hace funcionalmente apta para la reflexión. El pensar sería resultado de un proceso integrativo de la relación espacial con el mundo objetal y la construcción de un tiempo propio. Organización de un “ritmo vivencial” en un espacio corporal propio.

Volviendo a Mr. F., aceptar que el mar es una imagen, es aceptar que el mar no está con él, que el mar (*) tiene una existencia propia, independiente de la suya. La imagen mar no es el mar, por lo tanto Mr. F., tiene que ser capaz de aceptar la ausencia del objeto original y aceptar una réplica de él: La imagen mar o como diría Sartre, el mar existiría en imagen dentro de él. (Este desplazamiento de experiencia transformante a través del espacio, forma parte del proceso de simbolización. El tiempo vivido, actuaría de transformador de la experiencia espacial o lo que es lo mismo, el tiempo se expresaría como movilidad intrínseca del objeto de experiencia).

Luego Mr. F. dice: Si estoy ahí, en el mar, entonces no imagino, estoy ahí.

En la realidad de la situación analítica, se produciría una disociación en la cual la mente de Mr. F., se separa del cuerpo para dramatizar a través de la movilidad, su intención de estar concretamente junto al mar-madre-analista. (Incorporarme como madre y proyectarse en el mar junto al cual él puede permanecer durante las vacaciones y en los fines de semana cuando no tiene sesión).

Lo que le preocupa a Mr. F., cuando es consciente de sus trastornos es **cómo poder pensar**. Bion (5) sugiere que los pensamientos son anteriores al proceso del pensar y no producto de él. Pero los pensamientos son ya resultado de un proceso perceptivo-cognocitivo complejo cuya secuencia categorial implica en sí un proceso intelectual, O siguiendo a Leibnitz, la imagen pensante es consecuente a una intelectualización de la imagen sensorial. De modo que se produciría un movimiento dialéctico estructurante desde una experiencia

* Mar y madre tienen en común un aspecto simbólico y también un aspecto fonémico, en algunas lenguas. En pacientes esquizofrénicos con incapacidad de simbolizar, la ecuación fonémica es anterior a la ecuación simbólica. V Conferencia sobre lenguaje y pensamiento esquizofrénicos. London School of Economics. Junio 1968.

perceptiva primaria que estimula el proceso mental y configuraciones del proceso mental mismo de carácter integrativo que otorgarían a las presentaciones carácter imaginante y pensante en un momento dado de la experiencia. Experiencias parciales de carácter reflexivo o micro-pensares estructurarían a través del proceso integrativo del Yo, una función macropensante o pensamiento integral capaz de elaborar concepciones generales e ideologías propias.

Tomo como punto de partida de mi especulación a este paciente, para formular algunos conceptos que he estudiado con otros, a los efectos de poder llegar a ciertas concepciones más generales *con* respecto al desarrollo del proceso mental y su explicitación a través del lenguaje. Por ejemplo, la movilidad exagerada de su mente, disociada del cuerpo, como defensa del pensar es algo que he encontrado como característica en pacientes esquizofrénicos y personalidades esquizoides. En el plano psiquiátrico formal, Bleuler se refería a este problema al hablar de la distractibilidad. En este caso Mr. E., cobra conciencia de su movilidad distráctil y dice de pronto “me voy y vuelvo, cuando en realidad debiera estar aquí”; o dice “estoy aquí y allí” o “en todas partes” cuando su identificación proyectiva es masiva. A través de la dispersión mental, a veces Mr. E. se ubica en todas partes al mismo tiempo, (su avidez es enorme; no quiere perder nada). Está ligado a todo y de nada separado. A veces, cuando lo que predomina son sus vivencias paranoides, su intención es estar en todas partes para controlar “todos los espacios” al mismo tiempo. Su experiencia de proyectarse súbitamente fuera del cuerpo, sobre todo al nivel del lenguaje, es vivida por Mr. E. como sonidos o palabras que saltan fuera del cuerpo. El hablar es inseparable de la acción. Lo vocal, antes de ser lingüístico, es un gesto más, dice Merleau Ponty (6). Cuando se angustia, todo tipo de separación es inabordable para él. La proyección a través de la palabra es vivida como continuación del espacio corporal, como “pseudopodios” que se

lanzan al espacio, pero ligados al cuerpo, no hay ‘separación (en la identificación proyectiva, ya hay separación). Cuando el niño en el laleo y balbuceo aprende a jugar con los sonidos, éste comienza a establecer cierta identidad entre algunos sonidos que él incorpora de la realidad externa y ciertas experiencias que comienzan a adquirir carácter significativo. Entre el sonido y la experiencia hay una distancia a través de la cual ambas pueden concurrir y crear el símbolo correspondiente. Pero recorrer una distancia significa aceptar la separación como existente, experiencia, que según Melanie Klein es básica para elaborar la posición depresiva. La palabra que acepta ser emitida como diferenciable de su objeto original, es vivida como “salir” de una situación anterior a una nueva. Uno de los problemas del enfermo esquizofrénico es que no se atreve a “salir”. Vive dentro de objetos, y cuando sale de su espacio, la tendencia es habitar otros objetos y no relacionarse con ellos. El íter-espacio no es aceptado, se salta sobre él para alojarse dentro de otros reservorios. Esto se identificaría con la identificación proyectiva patológica, y es contrario al proceso del comunicar (el estar con). El peligro del salto es la caída o la aniquilación al dispersarse exhaustivamente en el espacio. La tendencia a salir al espacio para situarse dentro de otros objetos, (identificación proyectiva), formaría parte del proceso de espacialización. Entiendo por espacialización todo mecanismo del Yo tendiente a ocupar espacio.

Cuando me referí al mecanismo dispersivo de ocupar distintos lugares en el espacio al mismo tiempo, hice alusión a uno de los problemas fundamentales que se plantean en el contacto con pacientes esquizofrénicos y que es su concepción referencial del mundo. En la idea de referencia y precisamente debida a la dispersión masiva, no hay nada en la realidad que no concierna al egocentrismo del paciente. El paciente está en todas partes, pero también todas partes están con él.

Mi objeto era señalar algunas de las alternativas de la espacialización tal como la proyección masiva y la consecuente transformación delirante del mundo. (como en el caso del delirio de referencia).

En Mr. F., los desplazamientos y dispersiones alternan con proyecciones topológicamente precisas. Cuando Mr. F. dice, estoy en determinado lugar, quiere decir en primer lugar que en ese momento no está disperso, quizás disociado porque su cuerpo está en la sesión. En un momento dado dice: “estoy en Euston, y leo la palabra Euston en la estación. (Euston es una estación de ferrocarril). Sé que es Euston, dice Mr. F. (La palabra Euston le dice en que lugar se encuentra) - Luego dice: ahora estoy de vuelta aquí, y me doy cuenta que me he ido una vez más a otro lugar; y agrega: Hay un espacio afuera de aquí y otro dentro de mí. Y luego agrega: “A veces es como si tuviera un agujero detrás de mi cabeza y hay un espacio que va y viene. Un espacio que puede pasar por ese agujero y volver a través de ~ Y continúa diciendo: “Todo lo que está detrás de mis ojos es espacio. A veces quiero que el espacio vuelva adentro”. (Espacio móvil que según su ubicación será interior o exterior). Continúa: “Ahora no diferencio entre el espacio afuera y el que está detrás de mis ojos”. Otras veces dice: “Hay espacio por todas partes”.

Más adelante dice: “Ahora estoy medio despierto, (con lo cual me hace notar el hecho de que en parte está dormido. Ambigüedad entre dormir y vigilia), es tan fácil estar fuera de mi mismo! Ahora estoy en Hornsey en la biblioteca cerca de donde vivo, y estoy en la puerta, fuera de la biblioteca. Yo interpreto que trasplanta la **biblioteca analítica** (el pensar de la sesión) a Hornsey. Va en busca de los conocimientos organizados dentro de la biblioteca, pero se queda afuera.

En este momento no tengo espacio adentro, dice Mr. E.

Digo: El espacio se le fue por el agujero, por lo tanto no tiene espacio dentro de Ud., donde una biblioteca propia, de conocimientos podría

desarrollarse. Los conocimientos están fuera de su cuerpo, evacuados. Y desde otra perspectiva, él está afuera de los conocimientos (biblioteca).

Ese agujero al que se refiere, podría tener alguna significación anal en ese momento, de evacuación. Es un orificio alucinado que él inventó, fuera de los lugares o locus habituales. Un orificio evacuador de espacios. La intencionalidad del orificio podría ser oral cuando incorpora el espacio “móvil”.

Esto del espacio es algo interesante, dice Mr. E., algo enigmático, como si cobrara interés en comprender eso. Puedo ver el espacio aquí. ¿Pero qué pasa con todos los otros espacios? Dice Mr. E., como tratando de descubrir el enigma. “Tengo contacto ahora con algo con lo cual no estaba en contacto antes”. (“I have some connection with something which I didn’t have before”). “Si yo camino durante la noche, sólo, trato de pensar”. (“If I walk in the evening on my own, I try to think”).

Al final de la sesión que hemos utilizado para ilustrar diversos puntos de vista, Mr. E. cobra conciencia de su cuerpo y de si mismo habitando su cuerpo en el espacio. Cuando camina de noche y trata de pensar, Mr. E. intenta comunicarse con su espacio intracorporal y los contenidos de su mundo interno. Descubrir que tiene un mundo propio y que éste forma parte de su cuerpo vivido, es una etapa importante en su personalización (proceso integrativo hacia la adquisición del concepto de ser persona). El espacio encarnado, estabilizado en el cuerpo, es el continente capaz de alojar un proceso mental en desarrollo. Contrariamente, el espacio móvil, que se va y vuelve, no otorga las condiciones necesarias para integrar un aparato mental. Diferencio entre la movilidad del espacio interior o continente, y la movilidad de su contenido (elementos a ser evacuados defensivamente, de dicho espacio).

Las alternativas de la movilidad del espacio en el setting analítico y el mecanismo de espacialización, requeriría un estudio especial que reservo para un próximo trabajo.

DISCUSION

Pregunta 1.

¿A qué se refiere Ud. cuando habla de diferentes categorías del pensar, tales como la imagen Dorset y la palabra Dorset?

Respuesta: Los que trabajan con niños autistas y con pacientes psicóticos, están habituados a comprobar que cuando escriben su nombre en una hoja de papel, desde el punto de vista del paciente, puede significar que la palabra escrita, su nombre, es la forma en que ésta se espacializa en la hoja de papel. Es parte del pensamiento concreto en donde existe desplazamiento, pero no transformación simbólica o en todo caso, si existe, es una ecuación simbólica entre la palabra y la persona a quien ésta supone representar. La palabra Dorset, para Mr. F., en determinado contexto adquiere carácter de realidad concreta, existe, fácticamente por sí misma, no es una imagen ni es un pensamiento.

En otra sesión, este mismo paciente refiere que al entrar en su oficina, su persona se comporta como una cámara fotográfica, con un orificio desde el cual mira al empleado vecino a él. Pero al mirar siente que lo ha incorporado dentro de él, y así no se siente vacío. Desde el punto de vista perceptivo, lo que quiero señalar es que un componente de la realidad se incorpora al espacio propio, de hecho tal cual es, sin transformación ninguna. Es anterior al proceso imaginativo y por supuesto al pensar. Es un mundo de desplazamientos, que sigue las leyes físicas del espacio exterior. En un momento dado de dicha sesión, manifiesta una cierta conciencia de enfermedad al decir que su cámara no está en buen estado y que tiene que llevar a repararla a una casa especializada cuyo nombre es Kingsley (se ubica fuera de la sesión en Kingsley). Luego Mr. E. dice que en un momento dado se siente nuevamente situado en la sesión y que la palabra Kingsley está ligada a la palabra Resnik.

Yo señalo *que* ambas se ligan por la **K**, que establecería el vínculo entre él y yo, incorporándome en su mente, como alguien especializado en reparar cámaras fotográficas. El significado de K, como nexos, podría ser el punto de partida de una investigación semántica para detectar el significado de los otros componentes lingüísticos presentes en ese momento dado, en la palabra Kingsley.

Pregunta 2.

En el caso en que no se tratara del nombre Resnik y su relación con la K, ¿no es significativo el que King, es rey?

Respuesta: Precisamente, al partir de K, como punto de partida, a una investigación lingüística, entre otras cosas, la palabra King ha jugado un papel importante. Mi nombre Salomón lo vinculó al de rey, además de que en su idealización, en su reinado interior, el yo ser capaz de “arreglarlo”, me otorga status, carácter de rey. Pero en realidad yo no soy ni el rey ni la letra K sino el psicoanalista que ha sufrido una serie de transformaciones en el mundo de Mr. E. Proceso que señala “una capacidad de transformar”, distinta a la mera “transportación”, o desplazamientos sin transformación a los que me he referido. La palabra King, dentro de Kingston sería yo parte de un proceso más evolucionado y de carácter simbólico, adquiriendo el carácter de morfema o unidad significativa.

Pregunta 3.

Da la impresión de que el análisis tal cual como Ud. lo realiza, parece darle más importancia al aspecto formal del pensamiento, más que al contenido, y al

aspecto afectivo.

Respuesta: Para alguien que vive en un mundo tan concreto, tal cual como la parte esquizofrénica del Yo del paciente lo experimenta, la comprensión del mundo se hace accesible a través de un enfoque formal, en primera instancia. Es mucho más difícil comprenderlo en términos de contenido. Por ejemplo, las letras de la palabra KINGSLEY o EUSTON son tan concretas como la imagen tridimensional de un ser humano. Además la clasificación de continente y contenido, es relativa. Todo continente formal, tiene semánticamente un contenido significativo y todo contenido debe ser concebido también desde su explicitación formal.

La clasificación de continente y contenido, forma parte de una concepción del mundo. Hay otras concepciones tales como la mística, que se expresa en términos 'de espacio y tiempo infinito y no en términos de continente y contenido. Quizás *mi acento* es tratar de ocuparse y sobre todo de estudiar las manifestaciones formales del lenguaje a los efectos de llegar a construir o convenir conjuntamente con el paciente, un lenguaje instrumentable para ambos. En el proceso simbólico, la diferenciación entre continente y contenido, ya evidencia una capacidad de diferenciación entre objeto y representación. La posibilidad de desplazarse del objeto primario al secundario tiene que ver ya con la capacidad de deprimirse o aceptar la separación. Aceptar la imagen del mar, en el caso de Mr. E., era aceptar que él estaba separado del mar, era aceptar su ausencia.

Pregunta 4.

¿Cuál es la relación entre pensamiento, imagen y lenguaje?

Respuesta: Habría que diferenciar dentro del proceso mental, los

pensamientos mentales y el pensamiento verbal apto para ser vocalizado. Las imágenes como ya lo expuse en mi trabajo, expresan una capacidad primaria de aceptar la ausencia del objeto (el objeto ausente es representado en imagen). El pensamiento sería un carácter particular de la imagen o calidad pensante que adquiere dicha función a través del proceso del pensar o bien estimula la función del pensar (Reciprocidad dialéctica imagen-pensante-pensar). El pensamiento verbal es una expresión más especializada de lo mental. Tiene que ver con la capacidad de aceptar “el baño del lenguaje” en la realidad cotidiana e incorporar y elaborar el significado convencional de la instrumentalidad lingüística. Es aceptar el espacio y salir a él aceptando la separación del cuerpo, para comunicar, portar mensajes.

Pregunta 5.

¿Qué papel tienen las interpretaciones transferenciales en este paciente, ya que no tuve la sensación de que hiciera interpretaciones de esta índole, por lo menos en el sentido habitual?

Respuesta: Creo en la interpretación transferencial, ya que precisamente es en ese tipo de relación en la cual podemos ser testigos de los acontecimientos. Pero desde el punto de vista del paciente, podría suceder, y como en el caso de Mr. E. que yo no estuviera en el espacio formal de la sesión sino transformado en mar. Su relación transferencial acontecerá en un espacio distinto, del cual no soy testigo. El seguir las alternativas espaciales, y la perspectiva del paciente, tiene por objeto recuperar el espacio o retirarlo a los límites del encuadre analítico en el cual los papeles del paciente y analista pueden ser formalmente identificados y estar presentes de tal manera que todo cambio informal se hace patente y visible. Insistir que ocurre en la sesión, en la transferencia, algo que está espacializado fuera de marco referencial, sería inoperante y no consecuente con la realidad fenomenológica del espacio vivido. Y si un paciente hace

alusión a su pasado y se refiere por ejemplo en términos de que de niño le pegaban, el paciente se referirá a una experiencia de la cual yo no he sido testigo. Pero si siento que el paciente me castiga con sus palabras, al hablar, le interpretaría, que el niño del pasado está presente en mi y castigado por él (al hablar).

Pregunta 6.

La impresión que he recibido es que las interpretaciones transferenciales que Ud. mencionó, traen como carácter una cosificación de su persona. Como si Ud. se hubiera transformado en un objeto-cosa percibido y sin significado.

Cosificado como Dorset

Respuesta: ¿Cuál es el significado de mi persona desde el punto de vista de la experiencia del paciente y desde mi perspectiva? Si el paciente me trata como cosa, me concibe como Dorset o como mar, sigo la línea de la dramatización e interpreto en términos del papel que la situación me asigna. Pero es el mismo paciente que de pronto cambia de actitud y cobra conciencia de que no soy el mar, no soy ni estoy en Dorset. Al mismo tiempo que hay una parte psicótica del Yo del paciente que tiende a cosificarse, hay otro aspecto no psicótico que es capaz de reflexionar y cambiar su perceptividad o la intencionalidad de su experiencia.

Pregunta 7.

¿Cómo se le devuelve al paciente la imagen del significado de la cosificación?

Respuesta: Si yo formo parte de un mundo que se cosifica, lo importante es que yo pueda verbalizar y señalar ese aspecto desde mi papel cosa-persona. El

análisis transcurre a través de una serie de ambigüedad de papeles que se clarifican a través de la exploración y labor analítica.

Lo importante es que exista una dialéctica en la movilidad de la perspectiva que el paciente tiene del analista y el analista del paciente y su esclarecimiento a través de la palabra. Esto también permite estimular en el mundo propio del paciente un intercambio “lingüístico” entre distintos aspectos de él, y ayudarlo a llegar a un acuerdo consigo mismo y hacerlo explícito, a través del lenguaje.

Pregunta 8.

¿Qué vivencia tenía este paciente acerca del tiempo? Cuando Mr. F. se desparrama mentalmente y vuela de un espacio al otro, parecería que se refiriera en términos de un tiempo muy rápido.

Respuesta: Una de las características del paciente esquizofrénico y de la personalidad esquizoide es, de acuerdo con Minkowsky la tendencia a espacializar el tiempo propio. El paciente deja de pensar y sentir, y escapa al dolor del “encuentro” consigo mismo a través de la dispersión. Se produce una desintegración y expulsión del tiempo interno. Pero en cierto modo uno reencontra elementos temporales en la espacialización misma, en todo lo que tiene que ver con ritmo y velocidad. Por ejemplo, el desplazarse rápidamente involucra en sí un tiempo, un tiempo acelerado. Cuando estos pacientes mejoran, una etapa importante es la posibilidad de reorganizar el espacio referencial a través de la reincorporación-instalación de los distintos espacios parciales proyectados. La reorganización llevarla consigo la reintegración del tiempo dispersado. El tiempo recuperado otorga vida al ámbito analítico. (La temporalización del espacio, inverso a la espacialización del tiempo).

Pregunta 9.

Pienso si en estos casos no hay una experiencia común en que se confunden tiempo y espacio a una vivencia muy arcaica.

Respuesta: En cierto modo ya he respondido a esto al referirme a los aspectos temporales implícitos en la espacialización. En cierto sentido el tiempo se expresa en términos de espacio o el espacio en términos de tiempo, lo cual otorgaría a dichas categorías un carácter de unidad. Por ejemplo: Un paciente puede hablar de su niñez, es decir, de su pasado en el tiempo, pero en realidad su intencionalidad es espacial. Es decir, alejar al niño de la sesión a un punto en el espacio llamado niñez, fuera del tiempo presente.

BIBLIOGRAFIA

1. L'esquizofrénie, pág. 80. Ed. Payot.
2. La esquizofrenia mental. Resnik. Trabajo a publicar.
3. On personalitation. Resnik, 1953.
4. SARTRE.— L'imagination, Presses Universitaires de France, 1965.
5. BION.— A theory of thinking, pág. 110. Second Thoughts. William Heinemann. "Medical Books Limited". London 1967.
6. MERLEAU PONTY.— La relation avec autrui dans l'enfant. "Centre de Documentation Universitaire". París.

El concepto de ciencia psicodinámica*

H. GUNTRIP

(Leeds)

La comunicación “El Concepto de Mente” de H. J. Home (1966) volvió a despertar mi interés sobre este tema, que tan de cerca me ocupó al escribir **Personality Structure and Human Interaction** (Estructura de la Personalidad e Interacción Humana) en 1961. Como punto de partida, doy aquí una breve reseña de la posición de Home. Este definió “mente” como el significado de la “conducta”. No hablamos de “conducta” de **objetos muertos (inanimados)**, sino solamente de su actividad, porque ésta no tiene “significación”. La “significación” existe solamente para **objetos vivos** y constituye su vivencia subjetiva de sus propias actividades y de las de otros objetos vivos, en términos de fines y propósitos. Entiende por ciencia (es decir, ciencia “natural”) el estudio de las actividades de los objetos muertos. Los métodos objetivos de tal ciencia no sirven para manejarse con las “significaciones” de la vivencia subjetiva de objetos vivos, pero es justamente esto lo que el psicoanálisis se propone estudiar. Concluye que el pensamiento psicoanalítico o psicodinámico no es “científico”, sino un “pensamiento humanístico”, basado en nuestro Conocimiento de nosotros mismos y en nuestra capacidad de identificamos (y por lo tanto, conocer por dentro) con otras personas.

El problema emergente básico es el del **estado y naturaleza de los estudios**

* Publicado en “The International Journal of Psycho-Analysis” I 48, 1967.

específicamente psicodinámicos. Home elaboró concienzudamente una de las dos respuestas posibles, es decir, que la psicodinámica, no es un estudio científico sino humanista. La otra respuesta posible es la de extender el significado de ciencia. Al igual que el filósofo Hume, siguió una línea de argumentos hasta su lógico y último fin y colocó así a plena luz todos los problemas que comprendía. La presente discusión sobre el concepto de ciencia psicodinámica se divide en tres partes: (I) una discusión de ‘os términos ciencia “física” y “mental” o ciencias “naturales” y psicología, (II) el surgimiento de la interrogante “¿Poseemos realmente una ciencia ‘mental’?” y (III) ¿es la “Teoría de las Relaciones Objetales” una verdadera ciencia psicodinámica?

CIENCIA “FISICA” Y “MENTAL”

Desde el principio debemos cuidarnos de no quedar obnubilados por el problema teórico, confundiéndolo con una falsa antítesis entre aproximación científica y humana. Un cirujano puede *ser capaz* de simpatizar con su paciente, a pesar de lo objetiva e impersonalmente científica que pueda ser en su teoría y práctica médicas. Es cierto que una persona que tenga, digamos, una debilidad por las relaciones personales, probablemente se vea atraída hacia la psicoterapia, mientras que otros se sienten más seguros en la investigación de laboratorio. Esto no pesa sobre nuestro problema, excepto cuando alguien que no pueda hacer psicoterapia o sea antagónico a ella, prefiera una definición de ciencia que excluya un encare de la relación personal. Así, Eysenck dice que los psicólogos explican, pero no comprenden a los seres humanos.

Lo que nos preocupa es la cuestión teórica de definición de ciencia. Si los estudios psicodinámicos son científicos, entonces hay dos tipos o niveles de ciencia. Hay diferencias fundamentales entre los métodos y el tipo de conceptualización empleados en las ciencias físicas y en los estudios

psicodinámicos que son la base teórica de la psicoterapia. Hablaré de ciencia “física” o “material”, no de ciencia “natural”, ya que los fenómenos psíquicos son tan “naturales” como los físicos. El término es una reliquia de los tiempos cuando los científicos pensaban que los fenómenos psíquicos no merecían recibir “status” de realidad, tal como la concepción de Huxley de mente, como un epifenómeno, relacionado al cuerpo como una bocina a un tren, sin desempeñar papel alguno en su marcha. El tren “andaría” igualmente sin la bocina. Solamente los fenómenos físicos eran considerados dignos o aptos para el estudio científico. Muchos consideran que esta etapa ahora pertenece al pasado. En un sentido más sutil creo que no ha pasado. Home plantea la interrogante. “¿Es la psicodinámica una ciencia después de todo?” Si lo es, realmente aún no hemos decidido en qué sentido.

El punto de vista clásico sobre la ciencia aún se mantiene en muchas mentes. Lo apoya el extraordinario éxito material y tecnológico comparado con los logros extremadamente modestos de la ciencia mental. Hay una adherencia emocional a un enfoque de la ciencia, cuando éste, en realidad ha sido superado. Esto aparece muy firme en psiquiatría y sutilmente presente en muchos escritos psicoanalíticos, ya que en este campo operamos más cerca de nuestras propias debilidades psicológicas, mucho más que en las ciencias físicas, que por ello nos proveen de un escape. Hasta Freud, cuando angustiado, deseaba volver nuevamente a su laboratorio de fisiología, donde se sentía en suelo más seguro. La astronomía, la física y la química, proporcionan con la matemática, el modelo primario de lo que debe ser llamado ciencia. Fueron las ciencias que surgieron más tempranamente, porque se ocupaban del tipo de fenómenos más fácilmente asequibles científicamente y no encontraban tanta resistencia emocional subjetiva en el investigador como cuando estudiamos la naturaleza humana. La fisiología, neurología y bioquímica fueron edificadas siguiendo el mismo modelo científico. Se ocupaban de fenómenos “materiales” y la

seudofilosofía del materialismo científico reunía los fenómenos mentales, junto con la religión y la ficción, como no solamente foráneos a la ciencia, sino también como no realmente importantes, mera imaginación.

Sin embargo, me referiré aquí a una ciencia “material” Y una “mental”. Ello no implica definición alguna de “materia” Opuesto a “mente” como entidades. Simplemente quiero decir que la ciencia material estudia aquellos aspectos de la realidad que investigamos mediante la percepción sensorial y métodos experimentales basados en ella. Se puede estudiar de este modo la conducta y llamarlo psicología, pero no es psicología. No trata la psiquis, sino solamente la expresión externa de algunos de sus aspectos, tal como la conducta, guía muy incompleta sobre la naturaleza plena de la “persona” y toda la gama de sus vivencias subjetivas. Para citar a Dicks:

En tanto la conducta es susceptible de observación científica de un modo objetivo, la vivencia no lo es — tiene que ser compartida y comprendida.

Los científicos físicos habitualmente no consideran a los fenómenos psíquicos como teniendo la misma confiabilidad material para la investigación como los hechos materiales. Cualquiera sea el camino mediante el cual adquiramos nuestro conocimiento sobre nuestros pensamientos, sentimientos y voliciones, no llegamos a conocerlos viendo, oyendo, tocando, gustando u oliéndolos, sino mediante **un proceso enteramente subjetivo interno que llamamos reconocimiento o comprensión de nuestra vivencia inmediata** Son lo que Gellner (1959) llama “entidades mentales cálidas, experiencias mentales introspectibles”. Por supuesto que la percepción sensorial es también una vivencia subjetiva, pero tiene una referencia objetiva, la cual está totalmente ausente del viven-ciarnos a nosotros mismos.

Sabemos que nuestros pensamientos y sentimientos no tienen contraparte objetiva necesaria alguna en el mundo exterior, pero tienen su realidad propia, la realidad psíquica. Este conocimiento inmediato, directo, de **la realidad psíquica**, es bien diferente de nuestra experiencia sensorial del mundo exterior. **El conocimiento de nuestros pensamientos y sentimientos es nuestra vivencia de nosotros mismos como “sujetos”**. Podemos conocernos mentalmente de este modo, sin ningún método intermediario o técnica de investigación. No existe **absolutamente nada** que podamos conocer de este modo directo. Podemos, y frecuentemente lo hacemos por nuestros propios motivos, engañarnos y distorsionar nuestra vivencia inmediata de nosotros mismos. En ese caso vivenciamos directamente esa distorsión. Sigue siendo verdad, que cuando nos damos cuenta que estamos pensando tal pensamiento o sintiendo tal emoción, en ese momento, que tal conocimiento tiene un absolutismo que no puede ser cuestionado. En esto se basa la libre asociación. Nunca sabemos conscientemente todo lo que vivenciamos, pero sea lo que sea que un paciente, asociando libremente, pueda saber o no saber sobre sí mismo, lo que sabe con certeza es que está pensando o sintiendo esas asociaciones que se le ocurren a medida que habla y que ese conocimiento es confiable. Sobre este hecho se basa el psicoanálisis, a saber que, aun cuando sólo en forma lenta, **la realidad psíquica se nos revela directamente, el método analítico facilita más el acceso a ella y que debe ser tomada seriamente como un hecho. Es solamente a través de nuestra propia vivencia** que ello llega a ser cierto y nuestra capacidad de conocer y comprender las vivencias de los demás se basa en el conocimiento de nosotros mismos. Nuestro conocimiento y comprensión de los demás es una inferencia basada en nuestro conocimiento de nosotros mismos, no será más profundo que nuestro conocimiento de nosotros mismos y debe ser sometido y justificado por la experiencia ulterior. Es la razón del porqué un análisis personal es indispensable para un psicoanalista. Pero, como Home insistió, logramos conocer a los demás “por adentro” por identificación,

porque nos conocemos a nosotros mismos “por adentro” y **éste es un fenómeno totalmente ausente en las ciencias físicas**. En este sentido, los “objetos materiales” no poseen aspectos subjetivos o “internos” y así pueden ser estudiados objetivamente a plena satisfacción.

Posiblemente debido a esta diferencia, muchas personas entrenadas científicamente no parecen dispuestas a reconocer la realidad psíquica como un hecho. Mayer-Gross, Slater y Roth (1954) lo dicen así:

... la inestabilidad en la actitud de los psiquiatras se vuelve tanto más fácil por la subjetividad y la falta de precisión de los datos psicológicos (negrita de los citados). El acontecer mental solamente puede ser descrito mediante palabras, las que frecuentemente están sujetas a interpretaciones variadas. Muchos términos en psiquiatría son tomados del lenguaje cotidiano y no se definen con claridad. ... Mucho de la literatura psiquiátrica de hoy en día debe su existencia a la posibilidad de jugar con las palabras Y conceptos; y el investigador científico en psiquiatría debe tener permanentemente presente los riesgos de la vaguedad y de la verbosidad.

Sin embargo, no se quejan de la falta de cuidado en el uso preciso de los términos, sino de algo más profundo. Hablan de “inestabilidad de actitud” de los estudiosos de los fenómenos psiquiátricos. “Actitud”, ¿hacia qué? Se refieren a inestabilidad de actitud hacia lo que es y no es ciencia. Escriben:

Este libro se basa en la convicción de los autores de que los cimientos de la psiquiatría deben ser colocados sobre el terreno de las ciencias naturales (negrita de los citados). Se hace una tentativa de aplicar los métodos y recursos de una aproximación científica a los problemas de la psiquiatría clínica.

Realizan simplemente una ecuación de ciencia con ciencia “natural” y

rechazan cualquier descripción de la realidad psíquica que no conforme la terminología de la ciencia natural, tal como “no claramente definido”, “vago y verboso” y “jugar con las palabras”. Pero no es propio del científico tratar de dictaminar a los hechos, sino tratar de comprender qué es lo que hay en ellos; y la realidad psíquica está indiscutiblemente ahí, más aún, su estudio no puede ser realizado “en el terreno de las ciencias naturales”. Necesitamos una ciencia “mental” o “psicodinámica”, diferenciada de la ciencia “física”. Esta conclusión se ve apoyada por Taylor en **The Explanation of Behaviour** (La Explicación de la Conducta) (1964), cuando dice:

Asumir, partiendo de la superioridad del principio de Galileo en las ciencias de la naturaleza inanimada, que éstas deben proporcionar el modelo para la ciencia de la conducta animada, es hacer un salto especulativo, y no enunciar una conclusión necesaria pg. 25).

Concluye diciendo que la “Psicología Behaviourista” muestra la falta de validez de una forma de explicación mecanicista de la conducta, que solamente puede explicarse teleológicamente mediante la referencia a su finalidad; que el Behaviourismo es una “psicología no psicológica”.

¿POSEEMOS UNA CIENCIA “MENTAL”?

Ha sido reservado al psicoanálisis el respetar y crear el concepto definitivo de “realidad psíquica”, señalando la obstinación de un hecho, en el sentido de que todo lo que es un hecho es efectivo. Sin embargo, no es un hecho que pueda ser estudiado por los mismos métodos que los de las ciencias físicas. Nada ganamos evitando el uso del término “mental”, aun cuando no trabajamos con una filosofía dualista o considerando “mente” como una “cosa” separada.

“Materia” y “mente” son los antiquísimos y honorables términos por medio de los cuales la humanidad ha expresado su reconocimiento directo del hecho de que hay dos aspectos muy diferentes de nuestra existencia. Este es un hecho con el que parece muchos aún no se han conciliado a nivel del pensamiento científico. Siguen anhelando la falsa simplificación del “materialismo científico”. Si nos resistimos a no admitir este inerradicable dualismo de la vivencia de nuestro existir, entonces solamente hay dos soluciones posibles:

(I) Limitar la ciencia al estudio de los fenómenos materiales y concordar con Home que los fenómenos mentales requieren una manera de pensar diferente.

(II) Extender el significado de ciencia e incluir el estudio de los fenómenos “mentales” en sus propios términos y no en términos físicos.

¿Podemos hacerlo realmente? No ha sido realizado satisfactoriamente por el desarrollo de las ciencias sociales. Esperan de nosotros que los proveamos con una ciencia psicodinámica con la cual puedan trabajar. De otro modo, solamente pueden manejarse con la conducta y estudiarla objetivamente.

Creo que la biología tampoco nos proporciona el tipo de pensamiento requerido para hacer justicia a los fenómenos mentales o psíquicos. Estoy de acuerdo con Home en que la biología pertenece al grupo rotulado como ciencia física. Tal como yo lo entiendo, distinguió entre el estudio de objetos vivos y objetos muertos, pero hay una ambigüedad en la palabra “objeto”. Cubre tanto objetos personales como impersonales, pero esta diferencia importa en psicodinámica. Los objetos que nos interesan son capaces de ser —y de hecho son— sujetos capaces de vivenciar. Los objetos de las ciencias naturales son capaces o no de ser Sujetos o, cuando lo son, no le interesa a la ciencia, la que ignora este aspecto de su realidad. Cuando objetos vivos son estudiados como

sujetos, tenemos una ciencia psicodinámica. Por el otro lado, cuando sujetos vivos son estudiados como objetos solamente, tal como se hace en biología, neurología, psicología behaviourista y sociología, tenemos el modelo clásico de la ciencia “natural”. Hay un elemento de objetividad en cada tipo de estudio y en cada tipo de relación, pero preferiría resumirlo, diciendo que **la psicodinámica estudia sus objetos básicamente como “sujetos”, mientras que la ciencia tradicional los estudia, sea lo que fuere, como “objetos solamente”**. Es esta aproximación, exclusivamente objetiva, de la ciencia clásica, la que fracasa en hacer justicia a las “personas” en tanto “sujetos capaces de vivenciar”. Los estudios psicodinámicos plantean un problema genuinamente nuevo para la ciencia, que no puede ser tratado por los modos de conceptualización de la ciencia clásica. Así, o la ciencia en su sentido tradicional tendrá que levantar sus límites absolutos o tendrá que someterse a una revisión radical en cuanto a significado de ciencia. Esta revisión ya se encuentra en marcha, puesto que se observa que ya no se ve la anticuada solidez y simplicidad sobre materia, espacio y tiempo que solía presumirse.

Hay más que decir, sin embargo, en cuanto a la posición de Home de que la ciencia puede manejar se solamente con “objetos muertos” o con objetos vivos como si fueran muertos. Hay un pasaje cautivante en el capítulo o de **Learning from Experience** (Aprendiendo de la Experiencia) de Bion. (1962) - Llama las impresiones sensoriales elementos beta a los que una hipotética función alfa elabora en elementos alfa, pensamientos que pueden ser utilizados. Dice de algunos pacientes que “evaden la vivencia de contacto con objetos vivos, destruyendo la función alfa” lo que los hace incapaces de relacionarse con nada, excepto como un autómata, es decir, como un objeto muerto. Después observa:

El científico cuyas investigaciones incluyen la materia viva se encuentra en una posición que tiene un paralelo en estos pacientes. El colapso del equipaje para pensar del paciente, conduce al dominio de una vida mental en la cual el universo está poblado por objetos inanimados. La incapacidad de los seres humanos, aún más adelantados, de hacer uso de sus pensamientos, porque la capacidad de pensar es rudimentaria en todos nosotros, significa que el campo de investigación, siendo toda investigación en última instancia científica, está limitado por la inadecuación humana a aquellos fenómenos que tienen la característica de lo inanimado. Suponemos que la limitación psicótica se debe a la enfermedad; pero la de los científicos no. ... Parece que nuestro rudimentario equipamiento para “pensar” pensamientos es adecuado cuando los problemas están vinculados con lo inanimado, pero no cuando el objeto de investigación es el fenómeno de la vida misma. Confrontado con las complejidades de la mente humana, el analista debe ser circunspecto en seguir aun los métodos científicos aceptados; su debilidad puede estar más cercana la debilidad del pensar psicótico de lo que la observación superficial podría admitir.

Bion ve que la ciencia tradicional despersonalizaría al hombre, o como Wordsworth dijo “Asesinamos para disecar”. Las limitaciones psicóticas y científicas parecen reunirse en el intelectual esquizoide (y hay muchos entre los científicos) quien solamente puede pensar sobre objetos inanimados, pero no sobre sujetos vivos, porque básicamente está demasiado angustiado como para arriesgar la identificación y el compartir y comprender las vivencias. Para él, como para los políticos tiranos, las personas son cosas. Home puede considerar a Bion como un aliado poderoso. La ciencia está limitada a la investigación de objetos inanimados, lo que parece implicar que algún otro tipo de pensar debe tratar con sujetos vivos.

No obstante, preferiría aceptar la ingeniosa observación de Bion sobre la naturaleza de la mayor parte de lo que se llama ciencia o ciencia “natural” y continuar explorando si el concepto de ciencia todavía no puede ser extendido para incluir el estudio de los “objetos vivos”. Bion proporciona una explicación del porqué la ciencia quedó durante tanto tiempo atada a la ideología del materialismo científico, que Macmurray describió como ni científico ni filosófico, sino solamente un prejuicio popular basado en el prestigio de la ciencia. Puede que tenga causas más profundas; parcialmente emocionales, en el sentido de que la gente se siente más segura cuando lo que **piensa** es el cimiento más sólido de los hechos materiales, pero, más de acuerdo con Bion, debido a las meras limitaciones de nuestra capacidad de pensar mas allá de los límites de los hechos inanimados. Con ello concuerda que muchos científicos físicos miran a las ciencias del hombre, tales como la antropología, la sociología y la psicología, ya sea como una especie inferior de ciencia o incluso ni siquiera como una ciencia. Un recopilador de Teilhard de Chardin despreció la pretensión de éste de ser considerado un científico, porque sus investigaciones antropológicas no tenían la exactitud requerida por las ciencias verdaderas con sus instrumentos matemáticos. Por esta misma razón, la psicología, en su lucha por un “status” científico, tuvo que encontrarse siempre con tentativas de ser reducida a algo menos que psicología, como neurología, biología o fisiología. Conocemos la tremenda lucha que Freud tuvo que sostener en sentido contrario.

No podemos, sin embargo, reducir la psicodinámica a la psicobiología. Esto no implica ignorar la biología por sus contribuciones adecuadas, tales como, por ejemplo, en problemas de herencia, pero evita la confusión de pensamientos que surge de mezclar dos niveles diferentes de abstracción. Por ejemplo, términos como “significación” y “vivencia” pertenecen específicamente al nivel psicológico. Tal como yo lo entiendo, la biología no se ocupa del ser vivo en

tanto que “sujeto”, cuyas vivencias y acciones tienen significación para él mismo y para los demás, sino como un fenómeno objetivo a ser estudiado desde afuera por métodos experimentales, más que apreciado desde adentro, por identificación, simpatía, empatía o lo que sea. La biología, para la mayoría de los científicos, significa bioquímica, del mismo modo que psicología para el científico material significa psico-física. Sospecho que en estos términos compuestos el peso está colocado sobre “químico” y “físico”. “Bio” y “psico” se agregan como premio consuelo. A pesar del poderoso argumento de Bion que el intelecto científico es demasiado limitado para tratar con algo más que con lo inanimado, preferiría no distinguir, como lo hace Home, entre “vivo” y “muerto”, como campos respectivos de la psicodinámica y de la ciencia física, ya que esto me parece indicar solamente la diferencia entre biología y física. Nos preocupa más la diferencia entre lo meramente animado y lo personal, es decir, entre lo personal y lo subpersonal e impersonal: porque hay formas de existencia que viven, pero no son de interés para nosotros en psicodinámica, porque no son personales (tales como pulgas, chinches, mosquitos, plantas).

Nos ocupa el estudio de la “persona”, con aquel nivel de abstracción con el que hablamos del ser humano no como una “cosa” ni como un “organismo”, sino como una “única individualidad”. Solamente hablamos significativamente sobre personas, cuando hablamos de su vivenciar su mundo y así mismos de un modo significativo. La diferencia entre estos dos niveles de pensamiento es clara, desde que una persona no tiene una significación para su mundo meramente material, pero el mundo tiene significación para ella. No significo nada para las montañas de Glencoe, pero ellas significan mucho para mí. **Es con la “persona”, el único e individual “sujeto” de vivencia significativa,** que fracasan los métodos de la ciencia tradicional. La psicodinámica es la ciencia del sujeto personal, no de meros objetos. **La psicodinámica es la piedra de toque de si la psicología en su propio derecho ha sido realmente aceptada como ciencia.**

Los psicoterapeutas, sea psiquiatras, como Sullivan, o psicoanalistas, como Szasz y Colby, han protestado reciamente contra la reducción de la psicodinámica a algo menos de lo que es. Szasz (1956) decía:

La matemática puede funcionar como un instrumento en la física y la astronomía, sin que la identidad de estas dos ciencias sufra por ello. La psicología no puede utilizar así la matemática, sin alterar por ello su propia identidad. Parecería que en psicología el propio proceso de expresar experiencias mediante símbolos altamente abstractos —aun cuando pertenezcan a fenómenos que habitualmente son pensados como psicológicos— altera la concepción de la naturaleza del problema.

Sullivan y Colby son, sin embargo, un tanto ambiguos.

Sullivan (1955) escribe:

Los términos biológicos y neurológicos son totalmente inadecuados para estudiar todo en la vida. ... Espero que no pretenderéis construir en vuestro pensamiento correlaciones (por ejemplo de organización somática” con fenómenos psiquiátricamente importantes) que sean, ya puramente imaginarias o relativamente no demostradas las cuales podrían daros la idea de pisar terreno firme y confiable en contraste con otro curiosamente intangible. Si alguien realmente piensa que sus ideas sobre nervios, sinapsis y demás tienen un mérito mayor que sus ideas sobre signos y símbolos, todo lo que puedo decir es que el Cielo lo ampare.

Hasta aquí todo está muy bien, pero después Sullivan desecha el estudio de la “individualidad única” de la persona. Dice que es una gran cosa en el caso de

nuestras esposas e hijos, pero no nos ocupa en la ciencia. Pero Justamente éste es el principal punto en cuestión cuando nos preguntamos cuál es la naturaleza y el “status” de los estudios psicodinámicos; la “individualidad única” es justamente lo que nos ocupa ya que en las “relaciones interpersonales” de Sullivan, lo que somos y como reaccionamos está muy estrechamente relacionado con lo que el otro es y viceversa. Sullivan está diciendo que la cognoscible está fuera de la ciencia. Después de proclamar las limitaciones de la ciencia física, no logra establecer una ciencia psicodinámica en su propio y adecuado nivel, lo que puede servirnos de advertencia sobre las dificultades.

Colby (1955) también ilustra el fracaso de un pensador, que ciertamente ve las limitaciones de la ciencia física, en establecer satisfactoriamente una ciencia psicodinámica. Nos habla de niveles de integración en la realidad y de abstracción en el pensamiento, cuando dice:

A cada nivel de integración emergen propiedades características y nuevas, que ciertamente no son explicables en términos de niveles inferiores. Para estas propiedades nuevas se requieren métodos de estudio y un lenguaje especiales. ... Al nivel de integración psíquica, entre el neuronal y el social, asumimos ciertas propiedades como siendo consecuencia de lo que el lenguaje llama funciones psíquicas. - -. Cuando más ascendamos en la abstracción teórica y cuanto más nos alejemos de las sustancias materiales tangibles, tanto más difícil resulta para algunos captar qué es lo que se está discutiendo. Muchos, simplemente no pueden comprender lo que significa teorizar a nivel psíquico. Debemos abandonarlos como descaminados y seguir adelante en un lenguaje psicológico.

¿Cuál es entonces el lenguaje psicológico de Colby? Encontramos, que después de todo, no hemos adelantado mucho. Dice:

Consideramos las funciones psíquicas como ejercidas por un hipotético aparato psíquico. Es una organización imaginaria, postulada, que ayuda a comprender ciertas propiedades observables. ... Pero no hay una correspondencia punto a punto entre el aparato psíquico y el cerebro.

Evita la reducción de la psicología a la fisiología, pero no ha llegado a una verdadera psicología. Un “aparato para estudiar propiedades observables” es un concepto de ciencia física, bastante inadecuado para representar la personalidad. En el mejor de los casos podría conceptualizar el estudio de la conducta, pero no de la vivencia de un “self” personal que posee una única individualidad. La “significación”, tan vital para la realidad de la vivencia psíquica y todo lo que el psicoanálisis estudia, no es una “propiedad observable”. Podemos ver u oír ciertos medios convenidos para comunicar nuestras significaciones a otro, pero “la significación” en sí no es observable; solamente puede ser apreciada, vivida, subjetivamente. Tan cierto es esto, que cuando hemos dicho o escrito algo y creemos haberlo hecho cristalina-mente claro, puede que nos encontremos desconcertados al comprobar que alguien piense que hayamos dicho o escrito algo enteramente diferente de lo que nos habíamos propuesto. Colby procede a elaborar un diagrama de la estructura endopsíquica que bien podría pasar por un diagrama de una computadora o de un cerebro electrónico, procesando y entregando el producto de aquello con lo que se le ha alimentado. Vemos, que aún quienes ven que la psicodinámica daña por un concepto de ciencia nuevo y más amplio, todavía no llegan a ver claramente lo que realmente la ciencia psicodinámica habrá de ser.

En ese sentido es importante la contribución de Hutten (1956) cuando dice:

(En psicodinámica) describimos todos los acontecimientos en términos de

realidad psíquica, pudiendo prescindir así del andamiaje físico espacio-tiempo, inaplicable a los fenómenos mentales.

Acepta la sobredeterminación y multiplicidad de causas como esencial para la teoría psicológica, y de ningún modo militando contra su “status” de ciencia. Resulta alentador hallar un profesor de física que no use el término “causa” en el ámbito psicológico con su antiguo significado científico. Dice:

Cuando se dice que una teoría científica debe explicar un fenómeno dado de un solo modo, se toma la física clásica como patrón; pero ni ahí es realmente cierto y menos aún en la física moderna. Pienso que debajo de este ideal se encuentra la creencia metafísica del determinismo mecánico de los siglos pasados, de acuerdo con el cual todo en el mundo está conectado por una férrea cadena de necesidad.

Hutten confirma mi parecer que un concepto de ciencia que gradualmente se ve sobrepasado, sigue manteniéndose por razones emocionales inconscientes. Del mismo modo que Freud se refirió al religioso como proyectando por razones de seguridad la imagen del padre en el Universo, tantos feligreses científicos proyectan en el Universo, también por razones de seguridad, la imago “férrea cadena de necesidad” del materialismo científico. Se sienten sobre un piso más firme. Para encontrarse perturbado, nada mejor que manejarse primariamente con la realidad **psíquica**.

El psicoanálisis mismo creció tanto bajo la influencia del punto de vista científico clásico, que ni el propio Freud pudo escapar realmente a esa proyección. Así muchas tentativas de hacer el psicoanálisis científico, en última instancia no eran más que ensayos no reconocidos de volver a comprimirlo dentro del molde teórico del tipo de la ciencia material. Ello se vuelve crecientemente tanto más insatisfactorio a medida que la moderna filosofía de la ciencia

hace obvio que la ciencia física ya no rige el viejo universo determinístico, sólido y confiable, un sistema cerrado en el cual sabemos con certeza qué es qué. Así Popper en **The Logic of Scientific Discovery** (1959) (La Lógica del Descubrimiento Científico) escribe:

La base empírica de la ciencia objetiva no tiene nada de absoluto. La ciencia no reposa sobre un fondo de rocas. La osada estructura de sus teorías surge como por encima de un pantano. Es como un edificio erigido sobre pilotes. Los pilotes van siendo empujados en el pantano, pero no hacia una base dada o natural y cuando hayamos dejado de hundirlos hacia capas más profundas, no es porque hemos encontrado un fondo firme. Simplemente nos detenemos cuando nos contentamos con encontrarlos suficientemente firmes para soportar la estructura, por lo menos por ahora.

Entiendo que por “pantano” Popper quiere significar el área de ignorancia última, más allá de nuestro conocimiento limitado. La añosa profecía de Bertrand Russell, que un día la ciencia habrá descubierto todo y proporcionado un gigantesco fichero de tarjetas, en el que podríamos buscar la respuesta de cualquier pregunta posible, parece inconvincente ahora. Desde que el movimiento de la ciencia ha sido desde lo físico hacia lo psíquico, resulta reconfortante recordar, intrigados por la realidad psíquica, que la realidad física forma parte del mismo pantano y solamente estamos tratando de hundir los pilotes un poco más profundamente. Pero, ¿cómo lo hacemos?

Hutten ha excluido cuidadosamente para la realidad psíquica los modelos físicos, pero creo aún no ha llegado a una ciencia **psicodinámica** plena. Dice:

El habitual lenguaje causa-efecto colapsa en cuanto pretendamos manejar procesos en los cuales no podamos reconocer de inmediato algún elemento

constante. El lenguaje solamente funciona si el proceso no es más que el desplazamiento de un objeto permanente en el espacio-tiempo mediando una fuerza constante. Ampliamente cierto para la física, pero aun en ella existen ejemplos en que esto no es así. ... Una explicación psicoanalítica trata de un conflicto o un proceso. . -. El mismo conjunto de datos (puede) conducir a resultados diametralmente opuestos. ... lo *que* demuestra que los procesos subyacentes a la conducta humana son dinámicos, en tanto que representan un conflicto o tensión entre dos polos opuestos.

Lo que se demuestra así, es que el psicoanálisis tiene derecho a una terminología propia y no puede ser calcado estrictamente sobre la ciencia física. La dirección de Hutten es correcta cuando dice que en psicodinámica no hablamos de

leyes causales sino de la etiología de una enfermedad. En el lugar de descripción y predicción, tenemos diagnóstico y pronóstico. ... Los seres humanos tienen una historicidad y partiendo de su presente solamente, no podemos pretender predecir su futuro.

Ni siquiera partiendo de su presente más su historicidad podemos pretender predecir su futuro. Lo que Hutten entrevé es **el personal sujeto humano viviente como fuente de los fenómenos psicodinámicos**. A menos que pensemos los “procesos”, “tensiones” y “polos opuestos” de Hutten como manifestaciones de la vida de una subjetividad personal, volveremos a deslizarnos hacia algún tipo de terminología de ciencia física y no estaremos en el nivel propio de la psicodinámica. Buscamos una teoría Psicodinámica genuina, no atada a la concepción física de ciencia, pero que no desista de ser científica. **La psicodinámica está llamada a conceptualizar lo que la ciencia hasta ahora ha considerado como entrando en sus propósitos, es decir el ser**

humano como centro (mico de experiencia y responsabilidad altamente individuales.

¿ES “LA TEORIA DE LAS RELACIONES OBJETALES” UNA VERDADERA CIENCIA PSICODINAMICA?

¿En qué términos podemos construir la ciencia psicodinámica? Simpatizo mucho con el punto de vista de Home, en que algunas afirmaciones metapsicológicas **literalmente** no significan nada, como por ejemplo, cuando Segal (1964) nos dice que “el lactante proyecta el instinto de muerte en el pecho”. Esta extraordinaria afirmación se debe tanto a un uso poco cuidadoso de las palabras (si el lactante tiene una cosa como un instinto de muerte, ciertamente no puede proyectarlo en otro lado), como a una mezcla confusa de conceptos psicodinámicos y biológicos. “Proyección” es un concepto psicodinámico, “instinto” uno biológico. Un instinto no puede ser proyectado. Más aún, aunque Freud dijo: “Los instintos son nuestra mitología” y al introducir por primera vez el “instinto de muerte” se refirió a él como a una especulación, tanto él como Melanie Klein y Segal, posteriormente lo trataron como un hecho indiscutido. De este modo no pueden crearse teorías verosímiles.

La dificultad de mezclar confusamente conceptos psicodinámicos y biológicos, se clarifica quizás, indirectamente, por una afirmación de Foulkes (1965) sobre Terapia Grupal. Dijo:

El psicoanálisis es una teoría biológica que solamente bajo fuerte protesta ha sido empujada, por presión de la psicoterapia, a ser una teoría social. La terapia del grupo no es psicoanálisis.

Estoy seguro que la primera frase es correcta. La psicoterapia es un problema de relaciones sociales y personales. Obvio en la terapia del grupo, no lo es menos, en realidad, en el análisis individual. Así, el psicoanálisis, que nació como resultado de la búsqueda de un método y de una base teórica para la psicoterapia, finalmente, **en su forma original**, no la proporcionó. El psicoanálisis **comenzó** como una teoría biológica y se ha resistido mucho en ser presionado a ser más que eso. Pero fue presionado por la necesidad de la psicoterapia de poseer una teoría de relaciones sociales y personales. ¿No es ésta la explicación de la gran diferencia entre la etapa biológica pre-1920 de la obra de Freud y la etapa psicodinámica post-1920 que surge de la teoría del superyo, un concepto que nada debía a la biología, sino que es un concepto psicodinámico puro? Lo que Foulkes llamó “la presión de la psicoterapia” es la presión de los hechos referentes a los seres humanos como personas, solicitando una teoría que vaya más allá, tanto de la fisiología como de la biología, hacia los más altos niveles de abstracción, en el que estudiamos la individualidad única. En su primer período, Freud luchó por trascender la fisiología y llegó a la psicobiología. En su segundo período comenzó a trascender la psicobiología y a moverse hacia una congruente teoría psico-dinámica de relaciones de objeto personales. Con su concepto del Superyo comenzamos a ver, no un organismo dominado por instintos, sino un “Yo que tiene instintos entre varias de sus propiedades”, modelado como un todo en la matriz de la interacción humana. Pero el arrastre de la biología y de la metapsicología, construida sobre la primera, demostró ser fuerte y el resultado se ve en la obra de Melanie Klein. Marchó resueltamente hacia una teoría de relaciones objetales plenamente desarrollada, adhiriéndose, al mismo tiempo, tanto más fuertemente a una metapsicología de una teoría de los instintos, dándonos el infortunado instinto de muerte, la envidia constitucional, etc. Sin embargo, la dirección que fue tomando, estaba destinada a exigir una re-evaluación del término “Yo” como algo más que un simple aparato de control, el núcleo del “self personal”, la esencia

del “ser humano entero”.

Las dificultades en la teoría psicoanalítica surgen del hecho de haber quedado demasiado atada a los conceptos clásicos de “ciencia natural”, particularmente bajo forma biológica. Esto no podría haberse evitado. El psicoanálisis surgió en la era de la Ciencia natural. Fue solamente la obra de Freud que forzó el reconocimiento de la realidad psíquica bajo un nuevo aspecto. Todo no puede hacerse al mismo tiempo. A partir del período de Confusión en que lo viejo y nuevo se superponen, surge gradualmente una nueva introspección. Foulkes estaba seguramente en lo cierto, cuando dijo que las presiones de la psicoterapia forzaron a la teoría a seguir adelante, diría yo, hacia una teoría psicodinámica del individuo único y sus relaciones personales. Es ésta la temática de la teoría de las “relaciones objetales”.

El argumento puede ser proseguido, encarando más de cerca la obra de Bion. Este crítica las teorías psicoanalíticas por ser “un compuesto de material observado y una abstracción del mismo”. Busca una teoría de la “práctica del psicoanálisis” que utilice exclusivamente la “abstracción científica pura”. ¿Qué es lo que quiere decirse por “abstracción científica pura”? Los términos abstractos deben ser apropiados y consonantes con el nivel de realidad al cual la abstracción se hace. ¿Está creando una teoría psicodinámica de la persona? Su abstracción podría parecer un blanco para la crítica de Szasz, en que expresando vivencias psicológicas mediante símbolos altamente abstractos, alteramos nuestra concepción sobre la naturaleza del problema. Sin embargo, los conceptos de Bion implican una persona dinámica vivenciente cuyos procesos él simboliza. Usa los símbolos alfa y beta para evitar situaciones de prejuicio por descripción prematura. Así habla de nuestra capacidad de pensar pensamientos como función alfa, para evitar definirla concretamente antes de poseer un conocimiento cabal. Esto es enteramente legítimo. Postula los

elementos beta como vivencias y la función alfa como una actividad dinámica de una psiquis individual. La función alfa opera con dos juegos de datos, impresiones sensoriales y emociones. Estos son los elementos beta que la función alfa transforma en pensamientos aptos para ser pensados. Wisdom (en un artículo inédito de revisión sobre la obra de Bion) señala que la teoría requiere dos niveles, tanto de conciencia como de comprensión; una conciencia y una comprensión primitivas, de elementos beta o materia prima de vivencias y posteriormente un nivel de conciencia y comprensión, más desarrollado, en el cual la función alfa realiza su trabajo produciendo “pensamientos”. Si la función alfa fracasa, no podemos pensar, porque no tenemos pensamientos con los que pensar. Aquí nuevamente debemos distinguir dos niveles de pensamiento; pensamiento como un proceso que desarrolla “pensamientos” y un pensamiento como proceso que usa los “pensamientos”. Parece entonces que existen tres niveles de actividad psíquica, la vivencia inmediata (datos sensoriales y emociones), la producción de pensamientos y la reflexión sobre la experiencia (ciencia). Con nuestra experiencia actual, éstas pueden distinguirse en forma teórica solamente, excepto en los casos en que estados patológicos los aíslan artificialmente. Los elementos beta son el punto de partida de todas nuestras vivencias, la función alfa la digestión de las mismas (términos de Bion) y la ciencia es nuestra reflexión sobre ellas.

La vivencia inmediata de impresiones sensoriales debe ser la materia prima de la ciencia física, a partir de la cual la función alfa construye la comprensión del mundo exterior, en el grado en que podamos lograrla. Pero esto no puede ser el modelo para una **ciencia mental, ya que la materia prima de ésta, no son las impresiones sensoriales, sino las emociones, es decir, nuestra vivencia de nosotros mismos como sujetos en relación con objetos**. Nuestra función alfa puede operar menos adecuadamente con emociones que con impresiones sensoriales, de modo que encontramos más fácil la

construcción de pensamientos con respecto a objetos que con respecto a sujetos. Puede que aquí estén los límites innatos de nuestra capacidad de pensar, aludidos por Bion. Uno de los resultados es, que resulta difícil hablar de fenómenos mentales en un lenguaje que no sea el metafórico. Nuestro lenguaje está basado primariamente sobre la experiencia sensorial. Aplicamos la terminología de la percepción sensorial a fenómenos psíquicos cuando hablamos del *inconsciente como “profundamente abajo”* o de una persona esquizoide como “encerrada” y “fuera de contacto con su mundo” o del Yo como clivado. Pero los pacientes mismos describen sus vivencias en estos términos y qué otro lenguaje podría expresarlo tan exactamente con la finalidad de una descripción primaria. Esto es, sin duda, lo que Home quiso significar, en una comunicación privada, cuando dijo que consideraba el lenguaje de la psicología como lenguaje común. Esta es la crítica de Mayer-Gross y otros (1954) que “*los términos en psiquiatría son tomados del lenguaje cotidiano*” Y que los fenómenos psíquicos “*carecen de precisión*”. Pero **no carecen de precisión cuando buscamos el tipo correcto de precisión, expresión precisa de la vivencia emocional y no sensorial**. “Encerrado en si mismo” no expresa una relación espacial, sino un estado mental, una sustitución de la relación objetal por una auto-comunión. La posibilidad de construir pensamientos es más fácil para la ciencia física, pero no puede ser una imposibilidad para la ciencia mental, puesto que después de todo, nos manejamos con hechos, los hechos de la vivencia y de la realidad psíquicas.

Aplicando las ideas de Bion, la ciencia física es el resultado de su hipotética función alfa que convierte nuestra vivencia inmediata de impresiones sensoriales de objetos en pensamientos de objetos, que ulteriormente son desarrollados a través de los niveles de pensamientos oníricos, conceptos, sistemas científicos y finalmente el cálculo algebraico. Pero esta **ciencia física es solamente una fracción de la mitad más fácil del pensar y concep-**

tualizar. La ciencia mental es la mitad más difícil de nuestra experiencia de conceptualizar, no el mundo objetivo, sino nosotros mismos como sujetos de vivencia. Debe comprenderse la función alfa como la que convierte los elementos beta de nuestra vivencia emocional de “nosotros mismos en relación con los demás”, en pensamientos que puedan ser desarrollados en una ciencia psicodinámica. Esta es la diferencia entre la ciencia de objetos conocidos desde afuera y de sujetos conocidos desde adentro. Hemos adelantado más con la primera que con la segunda. Mi creencia es que la teoría de las “relaciones de objeto” es, por ahora, lo más cercano que tenemos para una verdadera ciencia psicodinámica. No es todo, pero está en camino hacia ella. Se me ocurre que el “pensamiento humanista” de Home es la descripción de nuestra vivencia inmediata de nosotros mismos en un lenguaje cotidiano, común. Si esto pudiera sustituirse por “Ciencia Psicodinámica”, creo que quebraría la crítica de Gellner (1959) de “ciencia ideográfica”, como

Un estudio que pretende conocer objetos individuales “en su plena individualidad”, sin mediación de términos y conceptos generales.

Debemos tener conceptos generales, pero derivados del estadio de la vivencia, no de la conducta. Debe haber una etapa de reflexión o pensamiento ulteriores sobre la vivencia, lo que es ciencia psicodinámica, trabajando con ideas abstractas generales de las realidades personales y no impersonales.

La obra de Freud se desplegó hacia la exploración de la vida subjetiva personal del hombre, la comprensión de nuestra experiencia interna, como distinta de la descripción objetiva de la conducta. Los instintos ya no son omnipotentes y el puesto central de la teoría lo toma ahora el Ego, núcleo del “self” personal, en interrelaciones vivas con otras personas o “selves”. El logro

supremo de Freud consistió en trascender sus orígenes científicos, al desafiar a la ciencia a ir más allá de tratar a los seres humanos como especímenes de laboratorio, destinados a ser investigados y manipulados, y verlos como personas cuyas vidas tienen algún significado para sí mismos y para los demás; personas, quienes solamente pueden ser realmente conocidas y ayudadas por quien no se limite a diagnosticar objetivamente su enfermedad y prescribir un tratamiento, sino por quien conozca y de algún modo comparta sus vivencias de sufrimiento, marchando junto a ellos en la búsqueda de comprenderlo y ofreciéndoles una relación mediante la cual re-descubran su perdida capacidad de confianza y amor. La sesión analítica y la relación terapéutica son el laboratorio en el que se formula la ciencia psicodinámica, y siempre es un problema de comprensión de lo que aquí y ahora sucede entre dos personas, cómo sus vivencias pasadas impregnan su encuentro presente, cómo esto puede ser eliminado y sustituido por una relación realística madura, es decir, cómo dos “Egos” pueden encontrarse en una experiencia plenamente compartida. Es esto lo que la teoría de las “relaciones de objeto”, emergente de la obra de Melanie Klein y Fairbairn, está en vía de explorar y formular: lo que Martin Buber llama la relación “Yo-Tú”, en contraste con la científica Yo-Lo”. (*)

Antes de encarar específicamente la teoría de las “Relaciones de Objeto”, debe notarse que hasta aquí solamente hemos hecho uso de los puntos de vista de Bion en tanto referidos a “construcción de pensamientos”, el desarrollo de la función intelectual con su consecuencia última, la creación de la ciencia. Esto coincide con el uso que Winnicott da al término “mente” como distinto de “psiquis”. Al comienzo, contrariamente a la psiquis, la mente no existe. Posteriormente, en el correr del primer año, la maduración cerebral permite una actividad intelectual y Winnicott entonces habla de “mente” o de la capacidad de “pensar” del lactante, como capacitándose gradualmente para tomar a su

* Nota del traductor: “I-It” en el original.

cargo el cuidado del niño en vez de la madre. No considera a la psiquis primaria como un simple reflejo de las vivencias somáticas, porque durante los primeros meses de la vida su relación con el cuerpo puede ser muy laxa solamente. Soma y psiquis son aspectos distinguibles de la “persona” entera. Winnicott (1958) dice:

La psiquis de un lactante normal puede perder contacto con el cuerpo y puede haber fases en las que no le resulte al lactante fácil retornar súbitamente al cuerpo, por ejemplo, al despertar de un sueño profundo.

La psiquis debe aprender a integrar la vivencia somática y puede hacerlo solamente cuando la adaptación ambiental a las necesidades del lactante es adecuada. El hecho de que en los primeros meses la psiquis del lactante pueda perder contacto con el cuerpo y volver a retornarlo con frecuencia, enfatiza lo que el psicoanálisis llama la “realidad psíquica”, distinta de la “realidad (somática) material”. La psiquis (el “ego prístino” de Fairbairn), del cual Winnicott dice que es “desde el comienzo.., ya un ser humano, una unidad”, vivencia el soma y desarrolla una relación interna con él, termina por “poseerlo” o se siente uno con él y esto es parte de la integración de la personalidad a medida que la experiencia se desarrolla.

En términos de “relación objetal” la psiquis del lactante es potencialmente desde el comienzo un Yo o, como Fairbairn lo formula un “ego prístino”, en tanto indiferenciado en su estructura interna, y necesita un medio humano suficiente bueno para lograr a través de un proceso de desarrollo la actualización del Ego de relaciones de objeto. Podemos retornar aquí a las “emociones de Bion como “elementos beta”, ya que éste incluye en su lista de “funciones de la personalidad” básicas, los afectos de amor y odio. No comprendo por qué omite el “miedo”. Incluye entre sus funciones básicas “la

reacción entre las posiciones esquizo-paranoide y depresiva” y el miedo es la base de la posición esquizo-paranoide, del mismo modo como el odio es la base de la depresión. La omisión del miedo parece deberse a la persistencia del encare psicoanalítico tradicional en el que el conflicto fundamental se plantea entre amor y odio. Freud sostuvo que el odio es la reacción humana primaria frente al ambiente y que el miedo es la resultante secundaria del odio. El estudio de la _ posición esquizoide como precedente a la depresiva demuestra que la verdad es exactamente la opuesta. Los seres humanos odian porque temen. Si el lactante débil y dependiente encuentra su ambiente intolerable y aun hostil, en un momento en el que se encuentra completamente incapaz de defenderse y valerse por sí mismo, el miedo ordena la retirada y la ruptura de relaciones. Es el miedo que hace imposible amar y el conflicto entre amor y miedo es el problema fundamental. Un ambiente intratable -. deja al lactante una sola alternativa, entre “huida” y “lucha”, entre retirada esquizoide o desarrollo de odio, *el* repeler a quienes hacen imposible el amar, como único medio de mantener relaciones objetales. El amor exige una persona fuerte y estable: el odio es la defensa de la debilidad y el miedo.

Los elementos más simples de nuestra experiencia psíquica en sus aspectos emocionales son **(I)** una capacidad natural de confiar, de depender y de **amar** (inconscientemente al principio) al objeto bueno, y de crecer con él, sintiéndose seguro. **(II) Miedo** al objeto malo, precipitando la retirada esquizoide y el colapso de las relaciones objetales, que solamente pueden mantenerse al precio de una angustia paranoide persecutoria. **(III) Odio** al objeto malo, en una tentativa de reparar la situación, forzándolo a convertirse en útil y restaurar las relaciones objetales. (Esto se refiere al odio patológico. Hay un odio sano que sentirá una persona madura como respuesta a, digamos> un daño intencional, tal como la crueldad deliberada). **(IV) Culpa**, en la medida que, contrariamente al miedo, el odio, implica amor y comprende dañar objetos amados, evocando así

la necesidad de reparación, y/o (V) el **autocastigo**, autosupresión, el “Superego” sádico o el “Ego antilibidinal”, con la pérdida resultante de espontaneidad física y emocional, incremento de rigideces de carácter e inhibición de funciones. (VI) De esta situación interna, inherentemente inestable y altamente compleja, cuyo fondo está representado por el miedo y la pérdida de la capacidad de amor, nace la enfermedad de la personalidad. Ello no es el resultado del fracaso de la mera gratificación instintiva, sino de la tensión y conflicto de la lucha desesperada para lograr y mantener un Yo viable, un “self” adecuado para vivir en el mundo externo. Son éstas las experiencias emocionales que la función alfa tiene que “digerir” (Bion) y convertir en “pensamientos”, para que seamos capaces de comprenderlos y construir una ciencia psicodinámica. Son todas vivencias de relación objetal. Debemos manejarnos con un crecimiento yoico en relaciones objetales.

Laing (1965) a esta altura criticó la Teoría de las Relaciones Objetales de un modo que parece pertinente ser examinado.

Dijo:

La teoría de las relaciones objetales, tal como ha argumentado Guntrip, trata de lograr una síntesis entre lo intra y lo interpersonal. Sus conceptos de objetos internos y externos, de sistemas cerrados y abiertos, van considerablemente lejos. Y sin embargo siguen siendo “objetos” y no “personas” los que son mentados.

En una versión anterior de su comunicación manifestó más enérgicamente: “En la teoría de las relaciones objetales, los objetos son objetos internos no otras personas”. Esta última crítica pareceme acertada para la teoría kleiniana, en la que los objetos internos se forman desde un principio, no a partir de la

experiencia externa, sino por la operación interna de un factor biológico, el conflicto innato entre los instintos de vida y de muerte, que después es proyectado en los objetos externos. La vida interna del Yo podría ser elaborada como un problema solipsístico y el mundo externo no necesita ser más que una pantalla de proyección en blanco. En cuanto se refiere a la teoría de las relaciones objetales de Fairbairn, los objetos internos pertenecen propiamente al ámbito de lo psicopatológico, ya que son internalizados en primera instancia porque son objetos malos. Parecería que esto se ve apoyado por la posición de Bion en que la vivencia buena es digerida y elaborada por la función alfa en pensamientos. La vivencia mala permanece indigerida, un cuerpo extraño en la mente que el sujeto psíquico por tanto busca proyectar. En la salud, idealmente, nuestros objetos no son objetos internos, sino personas reales aunque de hecho nadie puede ser sano a tal punto. Pero nuestros objetos internos son reflejo de nuestras vivencias de personas reales desde nuestra infancia más temprana. La psicoterapia apunta a la cura mediante una relación real entre dos seres como personas. En ella, la relación psicopatológica del Yo con sus objetos internos, tal cómo se revela a través de la transferencia, se transforma continuamente en la realidad saludable de relaciones con personas objetivamente reales, o Yo a Yo, logradas por el paciente al comienzo con su terapeuta y volviéndose luego capaz de extenderlas al resto de la vida. El “Ego” de Fairbairn no era un “aparato” ni meramente una parte estructural de un sistema psíquico. Es el “self” personal, de tal modo que cuando el Ego primario se escinde en la vivencia de otras personas reales, cada aspecto del mismo retiene la cualidad yoica como un aspecto funcionante del “self” básico.

¿Debemos hablar de una teoría de “Relaciones de Objeto” o de una de “Relaciones de Persona” o de “Relaciones del Yo” o de “Relaciones de Sujeto”? En uno de sus sentidos el término “relaciones de objeto” comienza a valer. Recuerda uno los “objetos sexuales” de Freud que estaban ahí para gratificar un

instinto, no para proporcionar una relación recíproca. Por otro lado, no existe una objeción intrínseca al uso del término “objeto», provisto que no se sostenga que implica solamente un objeto impersonal. Aún así, una ciencia de la vivencia humana tiene que incluir la relación “Yo-Lo” de Buber, la relación Yo-Objeto en la que el objeto es impersonal, dado que es una parte válida de las vivencias del Yo, no solamente en el sentido de la investigación científica de los objetos materiales, sino también en el sentido de > digamos, la apreciación de la belleza de la naturaleza. Sin embargo, lo que realmente trata la ciencia psicodinámica, es la vivencia Yo-Objeto en la que el objeto es otro Yo. Solamente así entramos en plena posesión de la realidad de la vivencia personal y de las relaciones personales. La psicodinámica es el estudio de aquel tipo de vivencia en la cual existe reciprocidad entre sujeto y objeto y de la vivencia de vaciamiento y pérdida yoicos cuando la relación y la reciprocidad fracasan.

Expuse mi punto de vista en el Capítulo 17 de **Personality Structure and Human Interaction** (1961). Describí las relaciones inmaduras como esencialmente **desiguales** y del tipo “uno arriba y el otro abajo”. Es éste el caso natural en la situación padre e hijo, pero patológico entre adultos, como, por ejemplo, la relación sado-masoquista. En cierto modo son “utilizar” al otro en lugar de “relacionarse personalmente” y tales relaciones tienden hacia el patrón “Yo-Lo”. Relaciones maduras son relaciones de doble vía, relaciones entre emocionalmente iguales, caracterizadas por la mutualidad, espontaneidad, cooperación, aprecio y preservación de la individualidad en la pareja. No puede haber un “cambiar papeles” en este tipo de relación, puesto que es la misma en ambos sentidos. Cada uno sigue siendo y haciéndose > a través de lo que el otro es y se hace, en su interacción personal y conocimiento mutuo. La teoría de las relaciones objetales no ha logrado aun aprehender suficientemente la conceptualización de esto. Posee ahora una teoría verdaderamente psicodinámica del desarrollo del Yo individual en las relaciones personales,

pero no el hecho complejo de la relación personal misma entre dos Yos. Desde el Yo y Superyo de Freud, pasando por los objetos internos, proyección e introyección de Melanie Klein, hasta el splitting, tanto del Yo como de los objetos en relación de Fairbairn y finalmente el delineamiento de Winnicott del origen absoluto del Yo en la relación materna, poseemos una visión de elevada importancia sobre lo que sucede a la psiquis individual bajo el impacto de las relaciones personales en la vida real. Pero la teoría no ha conceptualizado aún con adecuación la relación “Yo-Tú” de Martin Buber, dos personas, ambas Yo y objeto uno para el otro al mismo tiempo y de modo tal, que su realidad como personas se vuelve, en el curso de su relación, lo que ninguna de las dos hubiera llegado a ser no mediando esa relación. Es esto lo que sucede en un buen matrimonio y en una buena amistad. Es esto a lo que la psicoterapia aspira, desde que el paciente no puede lograrlo en su vivir normal, debido a sus problemas internos. Es esto con lo que nuestra teoría tiene que ver. Ello plantea la fundamental pregunta: ¿hasta dónde podemos conocer y ser conocidos uno por el otro?

Traducido por **Tomás Bedó.**

REFERENCIAS

Bion, W. R. (1962). **Learning from Experience** (London: Heinemann), Colby, K. (1955). *Energy and Structure in Psychoanalysis* (New York: Ronald).

Foulkes, S. (1965). “Group psychotherapy: the group-analytic view”. **Proc. 6th Int. Congress of Psychoter.** ed. Pines and Spoerri (New York and Basle: Karger).

Gellner, E. (1959). **Words and Things** (London: Gollancz).

Guntrip, H. (1961). **Personality Structure and Human Interaction**. (London: Hogarth).

Home, H. J. (1966). "The Concept of Mind". **Int. J. Psycho-Anal.**, **47**.

Hutten, E. H. (1956). "On explanation in psychology and physics". **Brit. J.Philos. Sci.**, **7**.

Laing, R. (1965). "Practice and Theory: the present situation". **Proc. 6th Congress of Psychoter.** (ver Foulkes, 1965).

Mayer-Gross, W., Slater, E. y Roth, M. (1954). **Clinical Psychiatry 1st edition** (London: Cassell).

Popper, K. (1959). **The Logic of Scientific Discovery** (London: Hutchinson).

Segal, H. (1964). **Introduction to the Work of Melanie Klein**. (London: Heinemann).

Sullivan, H. S. (1955), **Conception of Modern Psychiatry**. (London: Tavistock).

Szasz, T. (1956). "Is the concept of entropy relevant to psychology and psychiatry?" **Psychiatry**, **19**.

Taylor, C. (1964). **The Explanation of Behaviour**. (London: Kegan Paul).

Winnicott, D. W. (1958). "The first year of life: modern views on the emotional development". En: **The Family and Individual Development**. (London: Tavistock, 1965).

Observaciones sobre la relación entre la
homosexualidad masculina y paranoia,
ansiedad paranoide y narcisismo¹

HERBERT ROSENFELD

(Londres)

TEORIAS PSICOANALITICAS SOBRE PARANOIA

El problema que deseo discutir, concierne a las interrelaciones entre homosexualidad y paranoia, ansiedades paranoides y narcisismo. Ya tempranamente Freud en 1908 discutió con algunos prominentes analistas de ese momento, especialmente Ferenczi y Jung, la íntima relación que él sentía que existía invariablemente entre paranoia y homosexualidad latente; desde entonces, han aparecido numerosas publicaciones (²) sobre paranoia en la literatura analítica. La mayoría de los primeros autores (³) y algunos de los últimos (⁴), piensan, que el factor más importante de esta afección es la proyección de la homosexualidad latente. Ferenczi en 1912 aventuró la idea de que la paranoia podía ser simplemente, una forma distorsionada de la homosexualidad (⁵). Freud (1911), mostró sus puntos de vista sobre la paranoia, en su caso Schreber (⁶). Allí adelanté su famosa teoría sobre la paranoia (⁷) de

¹ Publicado en "The International Journal of Psycho-Analysis". Tomo..... y ampliado de una breve comunicación, leída en el Simposium sobre homosexualidad masculina en la Sociedad Psicoanalítica Británica, Noviembre 17, 1948.

² La lista de citas bibliográficas, contiene la mayoría de la literatura psicoanalítica sobre paranoia

³ Freud (1911), Ferenczi (1912, 1914), Grebelskaja (1912), Hassals (1913), Kempf (1921), Morichan Beauchant (1912), Payne (1914), Shockley (1914), Wulff (1911).

⁴ Ultimos: Brunswick (1928), Gardner (1931), London (1931), Knigth (1939), Reich (1936), Ackermann (1938).

⁵ En el mismo trabajo Ferenczi dice: "El mecanismo de defensa paranoide no está dirigido contra toda clase de catexias libidinosas, sino solamente contra las catexias homosexuales".

⁶ En los trabajos más tempranos sobre paranoia (1896) Freud no reconoce a la homosexualidad como un factor en esta enfermedad, pero describe por primera vez la proyección como un típico mecanismo de defensa en la paranoia. En 1905, señala, que el frecuente cambio de impulsos cariñosos en hostiles, era característico en la paranoia.

cómo los sentimientos homosexuales intolerables para la conciencia, se transforman, por motivos defensivos en sentimientos hostiles, y así son proyectados afuera. Al mismo tiempo demostró, que los mecanismos proyectivos podían ser utilizados con otros fines: en el comienzo de la enfermedad, (dementia paranoides), se retiran todas las cargas de los objetos externos y se produce entonces, una regresión al narcisismo. En el proceso de recuperación, la libido es vuelta al mundo que había abandonado previamente. En la paranoia este proceso se llevarla a cabo por medio de la proyección.

Freud explica que, para que tenga lugar la regresión, debe existir una fijación de la libido, y presume que dicha fijación, para la paranoia, debe realizarse en la etapa narcisística.

La fijación temprana en la paranoia, ha sido jerarquizada por muchos autores, como por ejemplo Abraham (1924) (⁸) y más tarde por Bychowski (1930) (⁹) y Westermanholstijn (1939) (¹⁰).

Pero fue sobre todo M. Klein (¹¹) quien insistió en la enorme importancia de esta fijación temprana. Desde 1919 fue desarrollando gradualmente sus puntos de vista sobre los estadios tempranos del desarrollo infantil. Piensa que los

⁷ Yo (un hombre) lo amo (a un hombre). Esto se contrapone con: "Yo no lo amo— lo odio". Yo lo odio se transforma por proyección en: El me odia (persigue) lo que justifica que lo odie

⁸ Abraham, estimulado por el trabajo de Staerke y Ophhuijsen, describió la fijación del paranoico a la etapa temprana anal sádica. El trabajo de Bibring (1928, 1929) está estrechamente relacionado con las ideas de Abraham.

⁹ Bychowski (1930) señala la importancia fundamental de la fijación oral en el paranoico.

¹⁰ Westerman Holstijn (1933) demostró el elemento oral en los delirios de la parafrenia en un gran número de pacientes.

¹¹ En los trabajos más antiguos, particularmente 1930 y 1932 M. Klein diferencia todavía, en sus discusiones teóricas entre los puntos de fijación de la esquizofrenia (nivel sádico-oral) y la paranoia (estadio anal temprano) siguiendo la terminología de Abraham. En su material clínico, vinculaba siempre los impulsos orales sádicos tempranos con las ansiedades paranoides. En 1935, 1946 describe el nivel sádico temprano como el punto de fijación tanto para la esquizofrenia como para la paranoia (posición esquizo-paranoide). Quiero recordar a los lectores que Freud diferenciaba (1911) entre la fijación esquizofrénica en el nivel auto-erótico, y la fijación paranoide en el nivel narcisista, ambos estadios dominados por la libido oral. Freud, sin embargo, nunca aclaró hasta dónde se extendían las fases autoeróticas y narcisísticas. En un momento menciona que narcisismo y autoerotismo coexisten frecuentemente

primeros tres, cuatro o cinco meses de la vida del niño, están dominados por ansiedades paranoides, y llama por esto, a esta fase de máximo sadismo, “posición paranoide”. Es justamente a esta posición que regresa el paranoico. Fue también M. Klein (1932) quien demostró que la homosexualidad, se desarrolla frecuentemente, como una defensa contra ansiedades paranoides, lo que permite explicar la frecuencia de la combinación de paranoia con homosexualidad.

He encontrado sólo tres autores, Maeder (1910), Pfeiffer (1920) y Roheim (1922), además de M. Klein, que presumen la existencia de una actitud paranoide primaria de algún tipo en el niño. Maeder describe una tendencia paranoide primaria (primitiva), vinculada al animismo que no es sólo característico de la paranoia sino que puede ser observada en los niños. “Esta probable tendencia biológica es revivida en la paranoia”, aunque él encuentra que es “difícil de determinar si este tipo de persecución existe sola”. Según esta opinión, estaría a menudo combinado con la proyección de tendencias homosexuales latentes.

Roheim (1922), al revisar “Psicología de las masas y análisis del Yo” de Freud, se refiere a un trabajo no publicado de Pfeiffer (1920) donde este último postula, que las raíces filogenéticas de la paranoia se remontan hasta la horda primitiva. Roheim piensa que Freud comprueba la veracidad de la teoría de Pfeiffer, y sugiere que los pensamientos de Freud debieran formularse así... . “Yo lo quiero” significaría “quiero a mi padre” pero esto sería una formación reactiva, frente al estado original que sería “Odio a mi padre”. De acuerdo con esto, “la homosexualidad sería únicamente un factor secundario en la estructura de la paranoia

El mismo Freud, en 1922 y 1925 insinúa la importancia del conflicto ambivalente en la paranoia, y enfatiza que la homosexualidad puede encubrir el

temor al padre (sin referirse al miedo al padre, como de naturaleza particular y paranoide).

Mis propias experiencias con pacientes paranoides, coinciden estrechamente con los conceptos de Klein, sobre los puntos de fijación del paranoico en el nivel oral primario (posición paranoide), y en la naturaleza secundaria y defensiva de la homosexualidad, en la paranoia. Es sobre esta función defensiva de la homosexualidad que deseo llamar la atención en este trabajo. Además citaré material clínico para mostrar que la fijación en este nivel temprano del desarrollo puede contribuir considerablemente a la aparición de la homosexualidad tardía (¹²).

He hallado que mientras la homosexualidad latente en la paranoia ha llamado mucho la atención de los psicoanalistas, el problema de la homosexualidad manifiesta y paranoia (¹³), sólo ha sido discutido por muy pocos autores.

¹² Comparar Klein (1932), Bergle y Eidelberg (1933), Westerman Holstijn (1933), G. Bibring, Lehner (1940) y Bergler (1944).

¹³ Hay varios autores, en especial Shockley (1914), que halla que los homosexuales manifiestos desarrollan frecuentemente ideas paranoides ligeras cuando no establecen prácticas homosexuales, pero este autor atribuye simplemente la paranoia a una conversión directa de la libido homosexual (tal vez en el sentido de Ferenczi (1912). Shockley resume sus puntos de vista: "En la demencia precoz paranoide, la homosexualidad está conectada siempre con impulsos homosexuales inconscientes, que irrumpen en la conciencia y se distorsionan a través del censo. Las inclinaciones homosexuales pueden ser bien comprendidas por el Yo, en cuyo caso, un intento de represión sin éxito, conduce a la génesis de ideas persecutorias que pueden ser, tanto no sistematizadas o bien sistematizadas, dando entonces al individuo una reacción compensatoria, siempre presente, en la gradación desde carácter paranoide a un estado paranoide actual".

Hassals (1915) habla de dos pacientes, que demoraron en desarrollar ideas persecutorias, y que son descritos uno como homosexual manifiesto y el otro como teniendo inclinaciones homosexuales conscientes.

Melita Schmideberg (1931) discute dos pacientes, en su trabajo, que presentan ambas conductas homosexuales y tendencias psicóticas paranoides.

L. N. Bollmeir (1938) describe un paciente que mostraba frecuentemente conducta homosexual manifiesta. Desarrolla luego a causa de una contrariedad en su trabajo, la idea paranoide de ser perseguido por treinta detectives. El analista llega a la conclusión de que el mecanismo paranoide es una proyección de la hostilidad reprimida del paciente.

Knight (1939), describe un exitoso y breve tratamiento, de un paciente, a quien había diagnosticado una esquizofrenia paranoide, y que desarrolló ideas paranoides hacia su recién casada esposa varios meses después de haber sido seducido por un homosexual. La paranoia se desarrolló después que la relación homosexual que había sido sexualmente satisfactoria, hubo terminado.

HOMOSEXUALIDAD MANIFIESTA Y PARANOIA

Caso “A”.

En el momento actual, trato a un paciente homosexual manifiesto que sufre un cierto tipo de paranoia llamado parafrenia (¹⁴) por los psiquiatras. Este paciente es un artista cuya homosexualidad se hizo manifiesta hace 16 años, cuando el paciente tenía 25. Aun cuando dicha homosexualidad era aún latente, a veces se sentía perseguido, y pensaba que la gente murmuraba de él como homosexual. Es interesante el hecho de que el paciente, haya decidido llevar a la práctica sus fantasías homosexuales existentes desde hacía mucho tiempo, en el momento en que se convence de que los homosexuales eran perseguidos por la ley inglesa, hecho que de un modo u otro había manejado para negarse a sí mismo hasta ese momento.

Tuvo relaciones promiscuas con hombres, durante un período y estuvo completamente obsesionado por el problema homosexual, pero aparentemente, en ese tiempo no se sintió perseguido.

Fue probablemente alrededor de 12 meses más tarde, que se torna ansioso sospechando que era seguido por policías de particular, quienes trataban de acosarlo y arrestarlo luego que hubiera declarado sus andanzas homosexuales. Estas sospechas paranoides nunca lo abandonaron, aunque variaron de intensidad.

En la mayoría de sus relaciones homosexuales, él jugaba el papel activo, pero era pasivo con un viejo amigo, quien lo protegía económicamente, y con el que vivía desde los 26 años. Aun después de este momento, prosiguieron las relaciones promiscuas, pero sus impulsos homosexuales variaron en intensidad.

Cinco años más tarde, en 1939, tuvo un intenso affaire amoroso

¹⁴ La parafrenia es una esquizofrenia paranoide no deteriorante con alucinaciones auditivas.

homosexual. Fue interrumpido por la guerra, vivida a su vez, como un gran shock, y como sostuvo objetivos pacifistas, se convierte en un impugnador. Durante la guerra, su paranoia empeoró. Estaba convencido de que en el pueblo donde vivía, todos estaban contra él, y que se murmuraba sobre sus actividades homosexuales (¹⁵). Durante la guerra, trabajó en el campo y le gustó mucho. Hacia el final de la guerra se tornó muy depresivo e hizo un intento de suicidio. Por consejo de su médico y de un amigo, decide realizarse el tratamiento psicoanalítico. Comenzó primero con otro psicoanalista y muy pronto se sintió mejor. Luego de tres meses interrumpió el tratamiento, en un estado de exaltación, en el cual, su homosexualidad se volvió violentamente activa. La interrupción del tratamiento coincide con el regreso de su partenaire de 1939, pero luego de ser abandonado por él, se vuelve más y más promiscuo con otros hombres. Comienza a usar lápiz de labios, se pinta las mejillas y usa polvos. Quería llamar la atención de todo el mundo, y bastante deliberadamente, obtenía placer, del hecho que la gente comentara la manera como se estaba prostituyendo. Gradualmente, comenzó a oír voces, que en general, eran de carácter abusivo y despectivo. Las voces generalmente lo llamaban con las palabras del lunfardo inglés, utilizadas para designar a los homosexuales (“kept”... a prostitute... cottage... Oh, queen. . .). Las voces se volvieron cada vez peor, y comenzó a gritarle a la gente que suponía lo perseguía.

Fue enviado a un hospital para enfermos mentales, donde se le realizó una leucotomía, después de dos meses de internación. Las voces desaparecieron por un corto período, luego de la leucotomía, pero se sentía embotado y deprimido, y sin ninguna energía. Poco después, reaparecieron las voces, y súbitamente, resuelve que debe comenzar nuevamente el tratamiento psicoanalítico, sobre el

¹⁵ Habla en realidad algunos sentimientos contra él en el pueblo por su objeción consciente. Sus actividades homosexuales se detuvieron casi completamente durante la guerra, pero continúa en fantasías masturbatorias, o fueron transformadas en alguna actividad fetichista.

que no había vuelto a pensar desde el abandono. Como su primer analista no puede tomarlo, me es enviado. Ha estado en tratamiento conmigo sólo un año, pero ha mejorado mucho. Por ejemplo, su habilidad para la pintura, que había prácticamente perdido, reaparece nuevamente. El hecho que quisiera hacer notar en esta historia son las manifestaciones de homosexualidad, después que el paciente se entera de que estaba sujeto a persecución y castigo por parte de la ley. En general el paciente, es muy sensible a cualquier crítica o agresión externa, que incrementa enormemente sus temores a la persecución, tanto interna como externa. La homosexualidad era usada para detener y negar la ansiedad persecutoria, hasta el momento que aun los hombres con quien tenía relaciones sexuales, se volvían perseguidores (policía en ropa civil).

Otro hecho interesante, es que la actividad homosexual se detenía solamente cuando la paranoia empeoraba mucho, como durante la guerra, y en el período previo a ser enviado al hospital. Tengo la impresión de que si las ansiedades paranoides son demasiado intensas, entonces se desmorona la defensa homosexual. Por consiguiente, la paranoia aparecerá entonces, sin disfraces y plenamente y clínicamente se manifestará como una psicosis paranoide.

He reunido algún material analítico, para mostrar un mecanismo que el paciente repetía una y otra vez en la situación transferencial. Este tomado de un período de su análisis en que estaba viendo las causas del abandono de su análisis anterior y del momento en que temió repetir la misma situación conmigo.

Podría aclarar algo sobre el estado de exaltación homosexual, y el consecutivo deterioro de la paranoia simple del paciente en una parafrenia.

Existe un recuerdo infantil, que menciona frecuentemente. Recuerda cómo luchaba de niño contra el impulso de embadurnarse con sus propias heces. Cuando tenía 4 años, tomó un montón de hollín de la chimenea, y se tiznó toda la cara con él. Tenía a menudo impulsos de empolvarse y pintarse los labios y los asociaba con dichos recuerdos infantiles.

Tenía además el recuerdo de haberse excitado jugando caballito sobre las rodillas de su padre, combinado con la fantasía de defecar en sus propios pantalones sin que su padre se diera cuenta. Antes de que aparecieran estos recuerdos, se sentía frecuentemente muy ansioso y deprimido por ciertos pensamientos y sentimientos que giraban en su mente. Era suficiente que me contara lo que tenía en mente, para que se sintiera aliviado y contento. Parecía así que se aliviaba de su depresión por el procedimiento de expulsar dentro mío (proyección), como si defecara dentro mío. El mismo relaciona esta experiencia transferencial, con un proceso anal. El análisis detallado revelaba, que la depresión interna y los pensamientos y situaciones persecutorias, estaban conectadas con estas fantasías anales vinculadas a objetos y objetos parciales que él previamente había incorporado de una manera oral o anal. Pudimos darnos cuenta que además de estos mecanismos muy claros de proyección anal, tenía fantasías sexuales de forzar su pene dentro mío, en estos períodos de exaltación. Después de cada una de estas ocasiones donde él sentía que expelía algún material en la manera ya descrita, se sentía primero contento pero luego aumentaba la persecución por las voces, hecho que pudo ser vinculado a la situación transferencial. Se vio así, que se sentía aterrorizado después de expeler esas materias-pensamientos, y que entonces rechazaba cualquier interpretación que intentara hacer, como si temiera algo espantoso fuera entonces forzado a volver contra él proviniendo de mí.

Dos sueños demuestran los puntos que he tratado de poner en claro.

El paciente mira desde atrás a un reconocido y exitoso pintor; dicho pintor está muy deprimido y aparece más pequeño que en la vida real. Mi paciente lo desprecia en el sueño. En un segundo sueño, un hombre conduce un rebaño de sucios puercos hacía la cocina del paciente. El hombre tiene un aspecto impertinente, y se toca sugestivamente su pene y tira de la cola de un cerdo como si fuera un pene. El paciente vive ambas imágenes como gestos homosexuales.

En el primer sueño, el paciente está celoso de su exitoso rival, que lo castra, humilla y lo torna depresivo, a través de la relación homosexual; pero además, a través de la relación homosexual, el paciente se libera de su propia depresión. Es el otro quien está deprimido. El segundo sueño, muestra la persecución. Dado que el hombre no es en realidad homosexual, el paciente ubica en él su sucia homosexualidad. En el sueño, el hombre conduce los sucios penes (cerdos) de una manera impertinente de vuelta hacia mi paciente.

En la totalidad del material presentado, el elemento anal, está sin duda en primer plano, pero de hecho, el paciente nunca desempeñaba el papel pasivo homosexual en el estado de excitación. En la realidad actual, genitalidad, (el pene) enmascara el ataque anal que él realiza hacia sus rivales. Podemos decir, por lo tanto, que el papel homosexual activo, es usado como defensa contra las tendencias anales sádicas. Sin embargo, la genitalidad fracasa en esta función defensiva. El pene se vuelve indistinguible de las heces (cerdos sucios) y por lo tanto, son las materias fecales las que introduce finalmente dentro de otros hombres. Por otra parte, las heces, como ya sabemos desde los trabajos de Staerke (1919) ⁽¹⁶⁾, Ophhuysen (1929), Abraham (1924) y particularmente

¹⁶ Staerke enfatizó la identificación del objeto amado con las heces, que actuaba como perseguidor, a través de la actitud ambivalente del paciente, hacia el objeto amado externo e interno: Ophhuysen independientemente de Staerke, encontró que el perseguidor podía ser la personificación del escibalo. Abraham (1924) tomó la observación de ambos, y la desarrolló. Dice, hablando de Staerke y del caso Schreber de Freud: Podemos ahora agregar que en este proceso de reconstrucción (de las catexias de los objetos perdidos) el paranoico incorpora una parte de su objeto, al hacer esto, se asemeja mucho al melancólico quien ha introyectado totalmente a su objeto por el proceso de la incorporación. No puede

Klein (1932) (1935) (1946) pueden ser identificados con un objeto interno. En el caso del paciente el pene agresor o agresivamente incorporado (padre), o en otros momentos, el pecho, produce una insoportable ansiedad interna depresiva o persecutoria. Es esta proyección hacia afuera de su ansiedad interna, identificada con las heces, la que produce la excitación, mecanismo que ya es bien conocido. Pero en nuestro caso, es el pene, funcionando de una manera manifiestamente homosexual, el que pone en marcha el mecanismo proyectivo.

El otro punto que me parece significativo es la falla de esta defensa. Este mecanismo maníaco lleva a medidas retaliatorias provenientes de los hombres del mundo exterior. Clínicamente el paciente comienza a oír voces.

Para resumir mis conclusiones: La homosexualidad manifiesta en el estado de exaltación de mi paciente, antes que se desarrollara la parafrenia, estaba parcialmente por lo menos, al servicio de un mecanismo defensivo de proyección, que tenía sin duda rasgos maníacos. La depresión y persecución que eran homosexualmente expulsados hacia el mundo externo, retornaban al paciente bajo forma de voces persecutorias.

escapar él tampoco a la ambivalencia en este camino. Como en el melancólico por lo tanto, trata de librarse de esta parte del objeto, que ha tomado dentro suyo. Y en el nivel de desarrollo psicosexual en que se encuentra, solo puede ser por un proceso anal. Para el paranoico, por lo tanto, el objeto amado es equivalente de las heces, de las **que** no se puede librar. La parte introyectada de este objeto amado, no lo dejará, como en el caso del melancólico; el objeto que ha sido introyectado "in toto", continúa ejerciendo su despótico poder desde adentro. Parece claro que Abraham tenía la incorporación oral en mente pero dice luego al respecto: "Esta introyección parcial no necesita serlo por vía oral sino que puede ser vista como un proceso anal".

Abraham piensa que el paranoico no regresa al narcisismo o a la etapa de incorporación total, sino a la etapa anal temprana con incorporación parcial del amor. M. Klein (1935) describe en detalle las ansiedades persecutorias y depresivas internas. Es muy frecuente que el objeto amado se identifique con las heces. El objeto malo representa los impulsos sádicos, la parte mala en la personalidad del paciente, pero también un objeto interno sádico o destruido (objeto parcial o total) que puede volverse perseguidor.

Además Bibring, Bender, Alexander, Young y otros han señalado el factor anal en la paranoia.

ANSIEDAD PARANOIDE Y HOMOSEXUALIDAD MANIFIESTA (NEUROSIS)

Caso “B”.

En el siguiente caso deseo mostrar, que ansiedades paranoides severas, están encubiertas a menudo, por debajo de una homosexualidad manifiesta. Este es un hecho que ha sido enfatizado y discutido sobre todo por Melanie Klein (1932), Nunberg (1936), señala que en la homosexualidad manifiesta, aparte de la gran importancia de la ambivalencia, es muy frecuente la presencia de ansiedades paranoides. Benedek (1934) (¹⁷), describe a un homosexual manifiesto, que sufría a menudo de severas ansiedades de tipo paranoide.

El paciente “B” es un homosexual manifiesto de 38 años de edad. Tenía un gran número de síntomas conversivos histéricos, y una tendencia a presentar episodios maníacos-depresivos, pero en general sus trastornos eran de naturaleza neurótica más que psicótica.

Tuvo una crisis de ansiedad paranoide severa, que duró hasta casi 12 horas después de comenzado el tratamiento. Acostumbraba venir al análisis en auto, en una hora en que ya no se vendía gasolina. Al dejar mi casa, un día, notó que un auto pasaba en ese momento, y que el hombre sentado al lado del conductor parecía ocultar su cara detrás de un diario. Mi paciente más tarde pasó dicho auto y por un rato, vio el auto detrás suyo por el espejo retrovisor. El pánico lo invadió, sintiéndose convencido de que un auto policial, lo estaba persiguiendo.

¹⁷ Es la figura materna persecutoria, la que juega un papel importante en el caso B. En el Simposium de la British Psychoanalytic Society y en la discusión ulterior el Dr. Usher, Dr. Tomner y Br. Heiman llaman la atención sobre la madre perseguidora y devoradora mientras que Anna Freud discute la figura materna castigadora y castrante en la homosexualidad masculina. He observado la presencia de una figura materna persecutoria en todos los casos que he referido en este trabajo. Sin embargo había seleccionado material relacionado sobre todo con una figura paterna persecutoria (pene).

Pensó que yo había telefonado a la policía y les había informado del uso ilegal que hacía de la carga de gasolina. El análisis de este incidente fue muy revelador, y relataré el sueño que trajo al día siguiente del episodio de ansiedad. En el sueño, el paciente venía a verme por su sesión de análisis. En esta, yo le estaba diciendo a un amigo del paciente, que éste (el paciente) no estaba bien, y le pedía a mi paciente, que trajera material sobre su enfermedad, pero fallaba y no lo hacía. Entonces yo introducía una jeringa en su boca para ayudarlo. Luego el paciente sacaba la jeringa de mis manos, y la ponía él mismo en su boca. No lograba sin embargo traer ningún material. Yo estaba tan enfurecido con él, que le daba un puntapié y finalizaba el tratamiento.

No puede entrar en detalles del análisis de este sueño, que hace énfasis primero sobre la ansiedad interna por algo malo, que él obviamente había ocultado, tragado, y segundo muestra la jeringa como un pene ambivalente, que podía poner agresivamente aun más material dentro de él o ayudarlo a remover su maldad interna. El acto de sacarme la jeringa de las manos, como lo mostró al material ulterior, representaba la repetición del “acto malo” o sea tragarse el pene del analista, a lo que el analista del sueño reacciona con una hostilidad persecutoria final, y la castración del paciente.

En suma, el análisis del incidente paranoide revelaba que los impulsos orales hostiles y voraces dirigidos contra el pene del analista, el temor al pene robado y por lo tanto mal internalizado y el miedo al analista como figura retaliativa externa, fueron los principales responsables de su estado de ansiedad paranoide.

Para resumir, una parte de la homosexualidad del paciente, estaba determinada por sus intentos de apaciguar las figuras persecutorias externas,

mediante una relación sexual anal pasiva y por la necesidad de probar y reasegurarse de la destructividad de sus impulsos orales mediante la felatio. Sin embargo, he hallado otro mecanismo en la homosexualidad del paciente, que se observa con gran claridad. Yo notaba que la homosexualidad del paciente se volvía especialmente compulsiva cuando estaba deprimido. Durante un tiempo, no se pudo ver en la relación transferencial, ninguna manifestación de su homosexualidad en el mundo externo, y la depresión desaparecía como por arte de magia, después de una interpretación exitosa. Después que llamé la atención del paciente, sobre el hecho de que él había realizado aparentemente una incorporación mágica de algo mío, que le interpreto, representaba para él mi pene, el paciente se volvió muy severamente deprimido y quise abandonar el análisis. Al mismo tiempo, volvió a realizar conquistas homosexuales en su vida real.

La homosexualidad manifiesta, era aquí usada como una defensa contra la depresión. Trabajando en medio de la depresión, vimos varios períodos donde el paciente se volvió completamente heterosexual, pero hallaba muy difícil de soportar la más ligera frustración impuesta por una mujer. Admitía su deseo de volverse dependiente de una mujer, a quien deseaba fuera lo suficientemente adinerada, como para que él no tuviera que trabajar. Cualquier intento de amar a una mujer era seguido por un intenso odio y depresión, y se alejaba sin esperanzas de la mujer, luego de lo cual, reaparecían los intereses homosexuales.

Al comienzo parecía que el paciente había transferido simplemente su amor al pecho (había tomado pecho hasta los 18 meses), hacia el pene, pero luego el análisis reveló que en la depresión sentía que había incorporado y destruido al pecho amado y la madre. Se sentía incapaz de reparar a la madre, lo que en un nivel genital, se traducía como una incapacidad para utilizar su pene de una

manera satisfactoria con la mujer. En tal situación de ansiedad, un día sintió súbitamente que yo era mucho mejor en el trato con mujeres que él; tal vez si él me relataba sus dificultades, yo podría solucionárselas y devolverle el interés por la mujer y su potencia sexual. Esta fantasía transferencial tenía, creo, el siguiente mecanismo:

Destruía o injuriaba a la madre (pecho) y entonces toda la heterosexualidad, incluyendo el propio pene del paciente, se proyectaba en otro hombre (acá en el analista) para salvarlo y repararlo (¹⁸).

La relación homosexual pasiva, servía al propósito de recobrar el interés perdido por la mujer, y también recobrar el pene perdido y la potencia, provenientes del hombre elegido para la relación homosexual. La proyección del Yo malo o del pene malo, jugaba un papel importante en la homosexualidad del paciente. Él describía cuán frecuente en el pasado, sentía impulsos homosexuales hacia hombres que no tenían nada en su personalidad, física o mentalmente, que él deseara, sino que representaban todo lo odiado en sí mismo, particularmente su propio pene pequeño y malo tal como él lo sentía. A menudo soñaba con hombres así, y siempre vimos que cuando él lograba ver estos hombres desnudos en sus sueños, sus penes aparecían tan pequeños y poco atractivos como él sentía el suyo propio.

¹⁸ Comparar con Bychowski (1945) "La desviación a la homosexualidad fue un resultado de una búsqueda desesperada del Yo, no sólo por su madre perdida, sino también por su previa virilidad proyectada y expulsada".

HOMOSEXUALIDAD LATENTE Y PARANOIA

Caso “C”.

Mi tercer caso es un sujeto de carácter paranoide y fuertes caracteres homosexuales latentes. El paciente fue tratado por mí, hace 8 años por dificultades y ansiedades en relación con su esposa. De tiempo en tiempo, se sentía intensamente suspicaz y celoso. En el análisis me impresionó, casi desde el comienzo, como que a los sentimientos del paciente les faltaba profundidad (sinceridad), y observé mecanismos de proyección paranoides. La mayor parte del análisis de esta época, fue tomada por actitudes y fantasías homosexuales del paciente. Luego de 2 años y medio de análisis, enfermó de una pleuresía, y tuvo que ser hospitalizado. Durante su estadía en el hospital desarrolló una psicosis aguda, caracterizada por depresión suicida y un tipo de paranoia hipocondríaca. Estaba convencido de que iba a morir, y creía que los médicos y enfermeras estaban aliados contra él y lo engañaban al respecto. Debo confesar que mientras me daba cuenta de algunos de los aspectos paranoides del caso durante el tratamiento, mi análisis de la paranoia latente estaba inhibido por las consideraciones teóricas, sobre todo por la enseñanza recibida en esa época de que la homosexualidad latente es responsable de la paranoia y de los rasgos paranoides de carácter. Tuve que aprender acá por amarga experiencia, que no sólo la homosexualidad manifiesta sino la latente, pueden encubrir una paranoia latente. Muchos autores, sobre todo Federn (1943), han discutido cuán frecuentemente, los rasgos neuróticos pueden ocultar un estado psicótico subyacente. Muy pocos de estos casos han sido descritos en detalle, presumiblemente porque la psicosis no puede ser estudiada psicoanalíticamente.

Un famoso caso donde tanto la neurosis como la psicosis subyacente, están descritas en detalle, es el Hombre de los lobos de Freud. Freud señaló los

caracteres homosexuales del hombre de los lobos, y aparentemente analizó su homosexualidad en detalle. Sin embargo, desarrolló más tarde una paranoia. Muchos autores (¹⁹) han especulado sobre este caso y han dado explicaciones para este hecho. Recordarán a Mack Brunswick (1929) quien analizó al hombre de los lobos más tarde, y halló una transferencia de tipo positivo con Freud, idealizada y no resuelta, y que ella pudo analizar al traer a luz, una transferencia oculta, fuertemente negativa hacia Freud. Ella no señaló la actitud puramente negativa del punto de vista de la defensa, como Freud en su caso Schreber, sino que analizó el odio y los deseos de muerte hacia Freud, como derivados de la frustración (²⁰) sobre los deseos homosexuales pasivos hacia Freud. Ella se confundió por el hecho de que el paciente comenzó a mejorar, después de un sueño en el que su madre destrozaba todos los iconos en su cuarto y no estaba segura del mecanismo de la cura que había alcanzado. Estudiando sus notas sobre el hombre de los lobos, se tiene la impresión de que el sueño representaba el conocimiento del paciente del trabajo exitoso hecho por la analista, o sea, la destrucción de la figura sagrada idealizada de Freud en la mente del paciente.

Es Melanie Klein (1932, 1935 y 1946), en especial, quien describe el mecanismo de idealización como una defensa contra figuras persecutorias. En el nivel homosexual, esto significa que la atracción por el padre idealizado está aumentada por el temor de que el padre pueda cambiarse por una figura totalmente mala y por lo tanto convertirse en perseguidor. El padre perseguidor es no sólo el objeto de amor frustrante sino también el padre rival en la situación edípica, y tiene además toda la agresividad y maldad que están continuamente proyectadas en el objeto malo, proceso que comienza en la más temprana infancia.

¹⁹ Ver Harnik (1930), Melanie Klein (1932)

²⁰ Deseo recordar que ya en 1912 Grebelskaja mostró la ambivalencia en su paciente paranoica. Demostró que el odio hacia el padre fue desplazado hacia otra figura paterna, Dr. Sch.... quien se convierte así en su mayor perseguidor. El amor de la paciente hacia su padre, se vio que estaba idealizado.

Hace dos años el paciente vuelve para tratarse; se sentía física y mentalmente mutilado, y sólo capaz de realizar tareas parciales. Sentía que el tratamiento previo hecho por milo había enfermado, y es un hecho interesante el que se presentara él mismo a tratarse con una persona, a quien casi consciente y seguramente inconscientemente miraba como a un siniestro perseguidor. El paciente rápidamente mejoró durante los seis a nueve primeros meses de análisis y apareció una gran cantidad de material sumamente interesante. Relataré un sueño de este periodo para demostrar que la homosexualidad del paciente era usada como una defensa contra temores paranoides.

En el sueño, el paciente caminaba a través de un pasadizo secreto ⁽²¹⁾ hasta llegar a un cuarto. Allí se encuentra un hombre de cara colorada a quien reconoce como un lunático peligroso. Ambos hombres tienen revólveres. El individuo peligroso dispara sobre mi paciente, pero su revólver no funciona. Mi paciente arroja un palo sobre este hombre, quien se transforma en una persona amigable, pálida, quien dispara a mi paciente tan solo en el hombro. Este es uno de esos sueños sobre el que mi paciente vuelve una y otra vez en varios estadios de su análisis, cuando distintas partes del sueño entran en el punto de urgencia. Así por ejemplo, el peligroso lunático es identificado frecuentemente con la parte enferma del paciente; pero en el momento del sueño, el hombre de cara roja fue sobre todo, identificado con el analista sádico que trataba de destruir al paciente. Este cambiaba omnipotentemente al analista perseguidor en un hombre amigable. El tiro en el brazo representaba la relación homosexual con el analista amigable, a través del cual, era castrado el paciente. La castración era

²¹ El pasadizo secreto simboliza el interior del cuerpo de la madre, por donde va el paciente y donde se encuentra con el padre. Las fantasías del paciente sobre el padre dentro de la madre, pertenecen a los comienzos más tempranos del complejo de Edipo alrededor del sexto mes de vida (ver Klein 1932). Las ansiedades paranoides, frecuentemente se concentran en el pene sádico y perseguidor de la madre.

aceptada voluntariamente por el paciente, para evitar el peligro de ser matado. La homosexualidad aparece acá, como una defensa específica, donde el perseguidor está aplacado por la relación homosexual.

TIPO NARCISISTA DE HOMOSEXUALIDAD POR IDENTIFICACION PROYECTIVA

Desearía discutir, en cuarto lugar la relación entre algunos aspectos de la homosexualidad y la fase narcisística precoz del desarrollo que he referido ya previamente, bajo el nombre de “posición paranoide”. Quiero mostrarlo en el material del mismo paciente. Luego de la mejoría inicial en el segundo análisis, el paciente se vuelve disociado y por momentos confuso. Se desarrolló una relación transferencial del tipo que estamos acostumbrados a ver en las formas esquizo-paranoides de la psicosis. Apareció así un material muy rico en sadismo oral en relación con el pecho y el pene. Así, por ejemplo, un día habló de tener sentimientos inflexibles hacia otro hombre. Cuando yo dije algo, replicó que no podía admitir (incorporar) lo que yo le decía. Mis interpretaciones eran malas y lo indigestaban. Más tarde, admitió que había estado tratando de asimilar cada una de mis palabras. Cuando le interpreté que estaba asimilando tan vorazmente, que sentía que los destruía, y así se volvían malos en su interior, sintió súbitamente gran temor de que yo lo atacara homosexual mente, de volverse loco, y un brusco y fuerte dolor de estómago.

Mis interpretaciones aparecen acá directamente identificadas con el pene que era incorporado oralmente, y que causaba los sentimientos homosexuales. Sin embargo, como se volvía malo dentro de él por su voracidad oral sádica, éste lo atacaba a él desde el interior de su cuerpo, le provocaba miedo a la

locura, dolor y castración.

Los ataques oral sádicos realizados a su madre y la consecutiva persecución a cargo de ella, se ven bien en un sueño donde él mordía a su madre en la cara, lo que le provocaba un nevus maligno. (Esto está vinculado con la convicción que tuvo de tener un cáncer durante su enfermedad psicótica). Más tarde, se sintió acorralado y atormentado por las mujeres. Tomó un hacha y mató a una de ellas. Luego, los sueños se hicieron más y más esquizoides. Así en uno de ellos, estudiaba un mapa, donde estaban dibujados los productos de fisión de la bomba atómica. En otro sueño vio varios cadáveres cayendo del cielo (probablemente desde un aeroplano) y sintió que estos cadáveres eran parte de sí mismo. El paciente tenía la mayor dificultad para diferenciarse del analista. Por ejemplo, tuvo un sueño donde un profesor alemán montado en una moto, trataba de partirlo en dos, aplastándole contra un poste. En este sueño, el mecanismo de “splitting” estaba aumentado por el hecho de que se sentía muy confundido con el analista. En la relación transferencial, el analista, soportaba no sólo su Yo malo, sino frecuentemente su Yo bueno; y la atracción homosexual hacia el analista podía estar delimitada por fantasías donde él proyectaba su Yo bueno y otras partes de sí mismo, particularmente su pene bueno, dentro del analista. En tales sueños o fantasías, el analista tenía generalmente la misma profesión que el paciente, y recibía muy altos honores. Invitaba al paciente a almorzar, o en otras oportunidades, tenía relaciones íntimas con él.

Este tipo narcisista de homosexualidad ha sido descrito por Freud, y en él, el paciente, es atraído por un hombre joven que representa al paciente mismo. Lo definió, diciendo que el paciente trata a otro, como lo hizo su madre con él, en el pasado. El mecanismo implicado en esta descripción de Freud, era la identificación con la madre. Yo sugiero, que el mecanismo de la atracción narcisista varía mucho. Según mi propia observación lo que causa

frecuentemente la atracción narcisística homosexual (²²) es la proyección de partes del Yo, sobre todo el pene, en otro hombre.

EL ORIGEN DE LA IDENTIFICACION PROYECTIVA

El mecanismo subyacente en esta atracción, ha sido descrito primero por M. Klein (1946) en su trabajo sobre “Mecanismos esquizoides” y he utilizado este concepto en mi trabajo sobre despersonalización (1947) para explicar ciertas inclinaciones homosexuales en mi paciente de sexo femenino. Anna Freud, en su breve comunicación sobre el tema homosexualidad, enfatizó la proyección del pene bueno y potente en otro hombre, para algunos tipos de homosexuales. Sin embargo, ella relacionó esto, únicamente con la fase fálica. Creo que esta observación sobre el mecanismo proyectivo en un cierto período, no puede ser tratada como un fenómeno aislado. Aparte de las situaciones internas y externas que puedan aumentar momentáneamente la necesidad de proyectar, es importante delimitar la base de este mecanismo proyectivo (²³) que yace en los impulsos orales sádicos, de forzar el Yo dentro de otro objeto (²⁴).

Trataré de mostrar ahora, el análisis de los impulsos tempranos en este paciente. Noté que el paciente se volvía particularmente silencioso, en los

²² Weiss (1947) introduce el término extrayección para una cierta forma de proyección que Klein (1946) describió como identificación proyectiva. Conecta el amor de tipo narcisista con la extrayección y la objetivación. Habla de objetivación cuando un sujeto encuentra rasgos de una extrayección en un objeto real.

²³ Comparar con Tausk (1919). Relata la persecución de su paciente a una proyección de una parte del “self”, particularmente los genitales. Ubica el mecanismo de proyección en los meses más tempranos de la vida del niño.

²⁴ Ver trabajos de Klein (1946), H. Rosenfeld (1947), Riviere (no publicados) (1948).

momentos que tenía en su mente, pensamientos que creía podían ser de mucho interés para mí. Le tomó varias horas recordar y decirme el nombre de un amigo, o hablar de una obra teatral que había visto, o acerca de un sueño. Todo lo que podía decir de esta dificultad era que sentía miedo de que me interesara demasiado en él, y que debía mantenerme a distancia. Esto era siempre seguido de fantasías de evitar las relaciones homosexuales conmigo. Por un largo período no se obtuvieron progresos, y la dificultad se repetía una y otra vez, hasta que tuvo el siguiente sueño. Vio un famoso cirujano operando un paciente, observando con gran admiración, la habilidad desplegada por el cirujano, el que aparecía a su vez muy concentrado en su labor. De pronto, el cirujano perdió el equilibrio y cayó dentro del paciente, con el que se mezcló tanto que apenas pudo lograr liberarse. Estaba casi shocado y sólo pudo vivir gracias a la administración de oxígeno que él mismo realizó. Con la ayuda de este sueño, pudo revivir su intenso temor de lograr que me interesara tanto por él, que me metiera dentro de él. Aparte del miedo depresivo hacia mí, y su muerte en esta forma, se sintió además perseguido por el analista omnipotente dentro de él, por el que se sentía dominado y seguido a todas partes. Al mismo tiempo, tuvo pesadillas de estar perseguido por hombres, y de ser espiado por hombres a través de la ventana de su dormitorio. Sólo muy gradualmente, pudo admitir más su propio interés por mí, pero como esto también significaba un temor recíproco de forzarse a sí mismo, o de caer (meterse) dentro mío, cualquier expresión de su enfermedad era seguida por temores de estar embrollado (enredado) dentro mío.

En una época ulterior de su análisis, pudo ser establecido claramente, que sus impulsos de forzarse (meterse) a sí mismo dentro de su madre, lo que corresponde a las tempranas fases de su infancia (²⁵), estaban vivamente

presentes en el paciente, y habían sido reforzadas más tarde por la regresión y por ciertos factores ya vistos, sobre todo por la actitud omnipotente de la madre, quien gobernaba completamente la vida del paciente, hasta su matrimonio, y quien había forzado virtualmente sus ideas dentro del paciente, desde su más temprana infancia. Estos impulsos en él, habían transferido parcialmente al padre, en períodos muy precoces, y constituyeron el punto más importante de fijación, tanto de su homosexualidad como de su paranoia. Al mismo tiempo, fueron responsables del gran uso que hacía el paciente, de los mecanismos de proyección. Clínicamente, las fantasías homosexuales y la actitud paranoide y las preocupaciones, empezaron muy gradualmente a desaparecer, sólo después que toda la estructura temprana y tardía de la relación materna fue completamente comprendida y trabajada a través de la transferencia, y cuando sus deseos y necesidad de proyectar disminuyeron considerablemente.

Mirando la literatura analítica de observaciones similares hechos por otros analistas en pacientes paranoides, encontré el siguiente material en un trabajo de Grebelskaja (1912), donde ella describe la homosexualidad de una esquizofrenia paranoide. Ella citaba las palabras del paciente: “Primero A penetraba en mí, él era el que me acosaba dentro mío. Esta penetración era tan intensa que la sentía en todo mi cuerpo”. Las personas que penetraban en él eran también sus perseguidores. Continúa: “Cuando A estaba dentro mío, las voces decían: ahora él me tiene completamente en su poder, ahora yo ya no soy más, pero A está activo adentro”.

Me pareció claro en esta descripción, que el paciente sentía que toda la persona de A entraba en su cuerpo y no solamente su pene. Como consecuencia,

se sentía completamente supeditado y perdía su Yo (²⁶). Este caso ilustró cuán útil pueden resultar los relatos verbales de pacientes, a observadores ulteriores, dado que el paciente de Grebelskaja, obviamente tenía fantasías similares a las de mi paciente, pero no pudieron ser comprendidas completamente en ese momento.

SUMARIO

El propósito de este trabajo ha sido demostrar:

a) El desarrollo de la teoría psicoanalítica de la paranoia en relación con la homosexualidad. Hay varios autores que sugieren un primer estado paranoide del desarrollo, Maeder, Roheim, Pfeiffer, y sobre todo Klein, quien describe en detalle la posición paranoide en la temprana infancia. Las ansiedades paranoides intensificadas, estimulan el desarrollo de tendencias homosexuales manifiestas o latentes, como defensa.

b) Se describen, un paciente homosexual manifiesto y luego uno latente, ambos desarrollaron una paranoia cuando fallaba la función defensiva de la homosexualidad. La homosexualidad está relacionada con la idealización de la figura del padre bueno que es utilizada para negar la existencia del perseguidor.

c) Se trae un caso para mostrar que, aún, en la homosexualidad manifiesta de tipo no psicótico, se encuentra con gran frecuencia, severas ansiedades paranoides ocultas.

²⁶ Ver trabajo de H. Rosenfeld (1947) sobre Despersonalización.

d) Se señala la importancia del proceso de proyección en la homosexualidad. Se describe un tipo de homosexualidad narcisista donde otro hombre, a través de la proyección, se identifica con el Yo.

e) Se estudia el origen del mecanismo de identificación proyectiva, fundamentalmente en los tempranos impulsos infantiles que fuerzan el Yo en el interior de la madre. Se sugiere y demuestra que la fijación en este nivel temprano, llamado por M. Klein posición paranoide, puede ser responsable de la frecuente combinación de paranoia y homosexualidad.

Traducido por **Mirta Casas de Pereda.**

BIBLIOGRAFIA

1. ABRAHAM, K. (1924). — A short study of the development of the libido (trans. 1942); “Selected Papers on Psycho-analysis”. (London, Hogarth Press).
2. ACKERMAN, N. W. (1938). — Paranoid State with delusions of injury by black magic. “Bull. Menn. Clin.” 2, 118.
3. ALEXANDER, F. y MENNINGER, W. (1936). — The relation of persecutory delusions to the functioning of the gastrointestinal tract. “J. Nerv. Mental Dis.” 84, 5, 541.
4. BAK, R. (1939). — Ueber die dynamisch strukturellen. Bedingungen des primaeren Beziehungswahns. CLXVI, ‘Z.f.d.ges. Neur. u. Psych.’
- 5.----- (1946). — Masochism in paranoia. “Psycho-anal. Quart.” 15, 285.
6. BENDER, L. (1934). — The anal component in persecutory delusions. “Psychoanal. Rev.” 21.
7. BENEDEK, Th. (1933). — Mental processes in thyreotoxic states. (trans. (1934). “Psychoanal. Quart.” 3, 2.
- 8.----- (1934). — Some factors determining fixation at the “Deuterophallic phase”. “Int. J. Psycho-Anal” 15, 440.
9. BERGLER, Ed. y EIDELBERG, L. (1933). — Der Mammakomplex des mannes. “Int. Z. Psychoanal.” 19.

10. BERGLER, Ed. (1944). — Eight prerequisites for the psychoanalytic treatment of homosexuality. "Psychoanal. Rev." 31,
11. BERKELEY HILL, O.M.R. (1923). The anal complex and its relation to delusions of persecution. "Int. Z. Psychoanal." 4, 165 (Abstract).
- 12.-----(1922). — A case of paranoid dissociation. "Psychoanal. Rev." 9, 1.
13. BIBRING, E. (1928). — Klinische Beiträe zur Paranoiafrage. I: Zur Psychologie der Todesideen bei paranoider Schizophrenie. "Int. Z. Psychoanal." 14, 508.
- 14.-----(1929). — Klinische Beiträge zur Paranoiafrage. II: Ein Fall von Organprojektion. "Int. Z. Psychoanal." 15.
15. BIBRING LEHNER GRETE (1940). Ueber eine orale Komponente bei männlicher Inversion. "Int. Z. Psychoanal." 25.
16. BOLLMEIER (1938). — A paranoid mechanism in male (overt) homosexuality. "Psychoanal. Quart." 7, 357.
17. BRILL, A. M. (1911). — Psychological mechanism of paranoia. "New York Med. J."
18. BRUNSWICK MACK, RUTH (1928). — A supplement to Freud's history of an infantile neurosis. "Int. J. Psychoanal." 9.
- 19.----- (1938). — Die Analyse eines Eifersuchtswahnes. "Int. Z. Psychoanal." 14.
- 20.----- (1930). — Entgegnung auf Harnik's kritische Bemerkungen. "Int. Z. Psychoanal." 16, 128.

21. BYCHOWSKI, G. (1930). — A case of oral delusions of persecution
“Int. Jo. Psychoanal.” 11.
- 22.----- (1933). — Aktivitaet und realitaet. “Int. Z. Psychoanal.”
19, 152.
- 23.----- (1945). The ego of homosexuals. “Int. J. Psychoanal.” 26, 114.
24. BYERRE, P. (1911). Zur radikalbehandlung der chronischen paranoia.
“Jahrbuch f. Psychoanal.” 3, 795.
25. DARLINGTON, H. (1939). — The rmeaning of headhunting. The
analysis of a savage practice and its relationship to paranoia. „Psychoanal.
Quart.” 26, 55.
26. DEUTSCH, H. (1930). — Zur Psychologie des misstrauens. “Imago“ 7,
71.
- 27.----- (1933). — Zur psychologie der manischAepressiven zustaende,
insbesondere der chronischen hypomania. “Int. Z. Psychoanal.” 19. 358.
28. EIDELBERG y BERGLER. — See above.
29. EISLER, M. J. (1929). — Ueber wahnhafte selbstanklagen. “Int. Z.
Psyehoanal.” 15, 102.
30. EWALD (1925). — Das manische element in der paranoia. “Archiv. f.
Psych. u. Nervenkrankheiten”.
31. FEDERN 1943). — Psychoanalysis of psychosis. “Psychiatric Quart.” 17.

32. FEIGENBAUM, D. (1930). — Analysis of a case of paranoia persecutoria; Structure and cure. “Psychoanal. Rev.” 17, 159.
- 33.----- (1936). — On projection. “Psychoanal. Quart.” 5, 303.
34. FERENCZI, S. (1911). — Reizung der analen erogenen zone als auslösende ursache der paranoia. “ZbI. Psychoanal.” 1, 557.
- 35.----- (1912). — On the part played by homosexuality in the pathogenesis of paranoia. “Contributions to Psychoanalysis”. (Boston: Richard and Badger, 1916).
- 36.----- (1914). — Some clinical observations on paranoia and paraphrenia. “Contributions to psychoanalysis” 1916.
37. FREUD, S. (1896). — Further observations on the defence neuro-psychoses. “Collected Papers 1.” (Inst. of psychoanalysis and Hogart Press, 1924).
- 38.----- (1905). — Three contributions to the theory of sex. (trans. 1910). (“N.M.D. Pub. Co.” New York and Washington).
- 39.----- (1911). — Psychoanalytic notes upon an autobiographical account of a case of paranoia. “Collected papers” III.
- 40.----- (1915). — A case of paranoia running counter to the psychoanalytical theory of the disease. “Collected papers” II.
- 41.----- (1918). — From the history of an infantile neurosis. “Collected papers” III.
- 42.----- (1922). — Group psychology and the analysis of the ego. (“Int. Psychoanal. Press”, London).
- 43.----- (1922). — Certain neurotic mechanism in jealousy, paranoia and homosexuality. “Collected papers II.
- 44.----- (1923). The ego and the id (trans. 1927) (“Inst. of psychoanal and Hogart Press”, London).

- 45.----- (1931). — Female sexuality (trans. 1932). “Inst. Jo. Psychoanal” 13.
46. GARDNER, G. E. (1931). — Evidences of homosexuality in one hundred and twenty unanalysed cases with paranoid content. “Psychoanal. Rev.” 18, 57.
47. GREBELSKAJA, L. (1912). — Psychologische analyse eines paranoiden. “Jahrbuch E. Psychoanal.” 4.
48. HARNICK, J. (1930). — Kritisches ueber Mack Brunswicks Nachtrag zu Freuds geschichte einer infantilen neurose. “Int. Z. Psychoanal.” 16, 123.
49. HASSALS, J. C. (1913). — Role of sexual complex in dementia paranoia. “Psychoanal. Rev.” 2, 250.
50. HITSCHMANN, E. (1912). — Swedenborg’s paranoia. “Zbl. f. Psychoanal.” 3, 32.
- 51.----- (1913). — Paranoia, homosexualitaet und analerotik. “Int. Z. Psychoanal.”, 1. 251.
52. KAUFMANN, M. R. (1932). — Some clinical data on ideas of reference. “Psychoanalyt. Quart.” 1, 263.
53. KEMPF (1921). — Psychopathology. (London).
54. KIMURA, R. (1933). — Psychoanalytische untersuchungen ueber die Wahnbildung bei paranoia. “Psych. Inst. Japan Universitat” 1, 1.
55. KLEIN, M. (1930). — The importance of symbol formation in the development of the ego. “Contributions to Psychoanalysis” 236.

- 56.-----(1932). — Transl. 1932. The psychoanalysis of children. (London, Hogart Press).
- 57.-----(1935). — A contribution to the psychogenesis of manicdepressive states. “Int. Jo. Psychoanal.” 16, 45.
- 58.-----(1946). — Notes on Some schizoid mechanisms. “Int. jo. Psychoanal.” 27, 99.
59. KNIGHT, R. (1939). — Psychotherapy in acute paranoid schizophrenia with successful outcome. A case report. “Bull. Menn. Clin.” III.
- 60.-----(1940). — The relationship of latent homosexuality to the mechanism of paranoid delusions. “Bull Menn. Clin.” IV.
61. LANDAUER, K. (1926). — Paranoia, des Psychoanalytisches volksbuch. (ed. Federn and Meng, Stuttgart Berlin: “Hippokrates Verlag”).
- 62.-----(1927). — Automatismen, Zwangsrieurose und paranoia. “Int. Z. Psychoanal.” 13,10.
63. LONDON, L. S. (1931). — Mechanism in paranoia. “Psychoanal. Rev.” 18, 394.
64. MAEDER, A. (1910). — Psychologische untersuchungdn an dementio praecoxkranken. “Jahrbuch f. Psychoanal. Forschungen” 2, 185.
65. MORICHAU, B. R. (1912). — Homosexualitaet und paranoia. “Zbl. f. Psychoanal.” 2, 174.
66. NUNBERG, H. (1936). — Homosexuality, magic and aggression. Transl. 1938. “Int. Jo. Psychoanal.” 19, 1.

67. OPHHUIJSEN, T. H W. van (1920). — On the origin of the feeling of persecution. "Int. J. Psychoanal." 1.
68. OPPENHEIM, H. (1912). — Zur frage der genese des eifersuchtswahnes. "Zbl. f. Psychoanal." 2, 67.
69. PAYNE, Ch. R. (1913-14). — Freudian contributions to the paranoia problem. "Psychoanal. Rev." 1, pp. 76, 187, 308, 445 and Rev. 2.
70. PFEIFFER, S. (1920). — Paranoia-ahnliche Mechanismen wahrend einer hysterieanalyse (Budapest). "Unpublished".
71. REICH, A. (1936). — Klinischer beitrag zum verstaendnis der paranoiden persoenlichkeit. "Int. Z. Psychoanal." 22, 315.
72. RIVIERE, J. (1948). — Remarks on paranoid attitudes seen in analysis and everyday life. ("Unpublished").
73. ROHEIM, G. (1922). — Volkerpsychologisches. "Int. Z. Psychoanal." 8. 209.
74. ROSENFELD, H. (1947). — Analysis of a schizophrenic state with depersonalization. "Int. J. Psychoanal." 27.
75. SAUL, L. (1947). — Some observations on a form of projection. "Psychoanal. Quart." 16, 472.
76. SCHILDER, P. (1922). — Zur pathologie des ichideals. "Int. Z. Psychoanal." 8, 322.

77. SCHILDER, P. y SUOAR, N. (1926). — Zur lehre von den schizo-
phrenen Sprachtoerungen. “Z.f.d.ges. Neur. u. Psych.” 104, 45.
78. SCHMIDEBERG, M. (1931). — A contribution to the psychology of
persecutory ideas and delusions. “Int. J. Psychoanal.” 12.
79. SHOCKLEY, E. M. (1914). — The role of homosexuality in the genesis
of paranoid conditions. “Psychoanal. Rev.” 1, 431.
80. STAERKE, A. (1919). — The reversal of the libido sign in delusions of
persecution. (trans. 1920). “Int. J. Psychoanal.” 1.
- 81.------(1914). — Rechts und links in der wahnidee. “Int. Z. Psychoanal.” 2,
431.
- 82.------(1935). — Die rolle der anales und oralen quantitaten im
verfolgungswahn und in ahnlichen system-gedanken. “Int. Z. Psychoanal.” 21.
83. TAUSK, V. (1919). — On the origin of the influencing machine in
schizophrenia (trans. 1933). “Psychoanal. Quart.” 2.
84. WEISS, E. (1947). — Projection, extrajection and objetivation. “Psy-
choanal. Quart.” 16, 357.
85. WESTERMAN HOSTIYN, A. J. (1933). — Oral erotism in paraphrefha
(trans. 1934). “Int. J. Psychoanal.” 15, 160.
86. WULFF, M. (1911). — Luge in der Psychoanalyse. “Zbl. f. Psychoanal.”
2.

87. YOUNG, D. A. (1943). — An anal substitute for genital masturbation in a case of paranoid schizophrenia. "Psychoanal. Quart."

Reseña de libros y revistas

ROSOLATO Guy. — Estudio de las perversiones sexuales a partir del fetichismo. (Étude des perversions sexuelles á partir du fétichisme) en “Le désir et la perversion”. Editions du Seuil, Paris, 1967.

El autor se propuso exponer los elementos que le parecen esenciales para el estudio de las perversiones y que, en su opinión, son los relacionados con el complejo de Edipo.

Los puntos más fundamentales del trabajo son los siguientes:

Una denegación implícita: la renegación (désaveu). — Cuando el primer encuentro visual del perverso con la diferencia de los sexos, hay una negación. Prefiere una fantasía: que todos los seres humanos tienen pene. Esta fantasía tiende a atenuar otra: ~ el peligro de ser castrado por el padre. Se aparta de la realidad —de la diferencia de sexos—, realidad regida por la Ley prohibición del incesto ligada a la función paterna y fálica.

La renegación es implícita y comprende varios niveles: renegación de la castración, renegación de la diferencia de sexos, esta última siendo también renegación de una realidad. Como ya lo señaló Freud, se mantienen dos afirmaciones opuestas: la mujer tiene pene —i.e. no ha sido castrada—, la mujer ha sido castrada por el padre —i.e. no tiene pene—.

Freud separa la renegación de la represión. En la represión, se reprime el afecto, mientras que la renegación concierne a las representaciones.

La renegación es a las representaciones lo que el proceso primario es al proceso secundario. En el fetichista, la renegación de la diferencia de sexos es reprimida —de donde el disgusto hacia el sexo femenino— y se reactiva según desplazamientos que desembocan en el objeto fetiche —i.e. reactivación de la renegación mediante la excitación sexual.

La escisión del Yo. — El autor destaca las diferencias entre esa escisión y el desdoblamiento histérico de la personalidad y la duda obsesiva. El esquema histérico —deseo insatisfecho, repugnancia hacia el orgasmo masculino— se opone en cuanto a su significado al proyecto del fetichista. La escisión del Yo del perverso se visualiza y objetiviza en el fetiche.

El objeto fetiche. — El objeto fetiche está sometido a un equilibrio, aparece como una contrapartida frente a las escisiones del sujeto. Su principal característica es estar delimitado espacialmente, ser inmutable, idéntico, sin fluctuaciones físicas, es decir ser trascendente. Además, debe ser un objeto “de dolor”, —que pueda ser mortificado, desvalorizado, que provoque repulsión.

El objeto fetiche está delimitado, cortado de su pertenencia corporal, pero recordando la continuidad con el cuerpo. Este ser parte de un cuerpo, con la evidente referencia a la castración es algo que detiene la posible relación con el todo. Marca una frontera con lo desconocido. Más allá empieza lo insólito y el horror que puede referírsele. Puede verse acá el punto de huida del perverso: huida de la madre, concebida como el peligro del Todo.

El objeto fetiche es un velo, que deja suponer y entrever a través de su prosaísmo. Es un velo colocado sobre un cuerpo.

La oscilación metáforo-metonímica. — Llama así a la oscilación de cambios de sentido del fetiche: con la metonimia, el objeto es “sólo eso”, es una parte, una prolongación del cuerpo materno, que cubre, disimula, aparta lo sexual; con la metáfora de que el fetiche es el pene materno se obtiene una idealización, una revelación maravillosa.

La diferencia de los sexos. — Los neuróticos huyen de, o controlan la castración. El perverso trata de hacer desaparecer el obstáculo, niega la Ley que establece que hay una diferencia de sexos. Para él, el pene es el polo visible bajo cuya supremacía se organiza toda la sexualidad. Tiene un narcisismo fálico.

Para el fetichista, la femineidad queda aplastada bajo la marca del pene ya que, mediante el fetiche, no desaparece, es tolerada en un plano secundario.

La relación con la femineidad es, en el fetichista, contradictoria: o bien huyendo del peligro, re-encuentra la unión tranquilizante con la madre; o bien la madre representa ella misma el peligro.

Una ideología. — La ideología del perverso es de tipo gnóstico. Su dinámica consiste en preservar un Poder sin falla, sin castración fantaseada. Una imagen super-paterna, de narcisismo fálico, separada de los Poderes del Mal. Esta dicotomía absoluta, Perfección-Mal, conduce a una posición maniqueísta.

En esta marcha hacia la luz, la mujer aparece como del lado del Mal. (Porque la creación es producto del demiurgo maléfico y la mujer crea hijos).

Para el fetichista, la mujer constituye una amenaza que puede ser mantenida a distancia, exorcizada por medio del fetiche, con el poder fálico.

Para el perverso, el Mal es ese horror entrevisto en la imagen traumática de la infancia: la castración, cuya primera imagen, renegada, la constituye la mujer, la madre.

Para librarse de los poderes del Mal recurrirá a un conocimiento revelador, a una gnosis, que no será un trabajo lógico, como en el obsesivo, sino una iluminación (artes, etc.).

Las Leyes. — Todo ocurre como si el perverso debiera ante todo transgredir una ley, sustituir a la ley su deseo. Y, ¿cuál es la ley a renegar? A través de la ley de la castración, la de la diferencia de sexos. La consecuencia de esto es la pérdida de sentido de la relación heterosexual y de la procreación. La ley depende del Padre Idealizado, de modo que la transgresión a ella, contenida en el acto perverso, equivale a la muerte del Padre Idealizado.

Luisa de Urtubey.

HOME, H. J. — EL CONCEPTO DEMENTE (The concept of mind) Int. Psycho-Anal. Vol. 47, p. 1, 1966.

Introducción. — Este trabajo, dice el autor, requiere una introducción, ya que su tema y su método no son familiares a los psicoanalistas. No toma, por ejemplo, una experiencia clínica y la examina bajo la luz de la teoría psicoanalítica, ni intenta tampoco la crítica de la teoría utilizando ejemplos clínicos. Pretende fundamentalmente plantear el interrogante de: ¿Qué es el Psicoanálisis? ¿Qué características esenciales posee esta materia? ¿Qué clase de teorías pueden ser válidamente sustentadas? Pretende, además, sugerir una respuesta que si es correcta, tendría implicaciones sobre la teoría.

De otra manera —continúa el autor— esto es un intento de escribir un ensayo filosófico y al hacerlo me he sentido particularmente apoyado por los últimos trabajos teóricos de Bion, dado su valor y lo novedoso de su aporte, a pesar de ver insuperables dificultades en él. También se ha sentido estimulado por todos aquellos autores que en diferentes momentos expresaron un reconocimiento acerca de que la teoría psicoanalítica tiene serias dificultades lógicas, que muchos conceptos están mal definidos y muchos términos de uso regular para la descripción clínica son empleados de una manera ambigua. Fuera del campo del psicoanálisis, siente una incalculable deuda por los aportes de Suzanne Langer, Teilhard de Chardin y otros, con quienes mantuvo prolongados diálogos sobre el problema mente/cuerpo y a través de quienes conoció las ideas de filósofos tales como Ayer, Ryle y Strawson.

El estímulo para escribir este trabajo surgió del hecho de haber asistido a las reuniones científicas psicoanalíticas durante muchos años. Relata sus

dificultades al enfrentarse a la esencial falta de comprensibilidad en los trabajos clínicos, del a menudo llamado “lenguaje técnico”, ya que aprendió por experiencia a interpretar lo que los autores querían decir, a pesar de que en un sentido estricto, gran parte de lo que decían, no significara nada.

Existe un contraste entre el lenguaje utilizado en las reuniones formales y la discusión clínica en reuniones informales. Toma, para ejemplificar esto, parte de una frase de un trabajo de Sandler “Sobre el concepto de Superyo” (1960). El escribe: “Las dos técnicas para restablecer un sentimiento de ser amado (de aumentar el nivel de catexis libidinal del self)...” La primera parte de esta frase parece comprensible, la segunda parte carece de significado. No solamente el lenguaje psicoanalítico impacta por tener un sabor peculiar, sino que gradualmente se torna más evidente que los casos son presentados en un estilo convencional, conocido como “análisis clásico”. Este modo de presentación parece, no tanto que se intente mostrar una serie de hechos observados, como un estilo de interpretación de estos hechos para confirmar hipótesis más que para verificar su validez.

Aunque es cierto que el problema de la validación de las hipótesis presenta gran dificultad, es imposible no darse cuenta de la tendencia en las discusiones a entrar en un impasse, como verbigracia, cuando los kleinianos comentan difíciles aspectos de interpretación fálica de un material clínico que es sentido claramente como que se refiere al pecho. Como es sabido, el público culto ha asimilado diferentes conceptos del pensamiento analítico. La idea de la motivación inconsciente, el poder de la fantasía, el efecto de las experiencias infantiles, son ahora ideas familiares, ampliamente aceptadas. Pero la metapsicología, expresada en una frase como la transcripta de aumentar el nivel de catexis libidinal del self), está universalmente desvalorizada fuera de las Sociedades psicoanalíticas.

Señala que “la gente en nuestra Sociedad habla lenguajes diferentes” y que tal actitud parece una monstruosa abdicación de la responsabilidad intelectual pero intenta, en este trabajo demostrar que nuestras dificultades no surgen tanto por hablar diferentes lenguajes, sino de la falta de claridad acerca de las cosas que tenemos que discutir y por lo tanto del ajuste lógico de los términos que utilizamos.

El tema. — El psicoanálisis —dice el autor— se inició como un estudio de las neurosis y como una hipótesis para explicar su origen y desarrollo. Como hipótesis sobre las neurosis debió haber hecho poca conmoción, a pesar de su concepto de una etiología, que une las neurosis con la frustración sexual, pero con lo cual no había aún dado a conocer su nuevo principio. Este principio de explicación que estaba en contra del pensamiento prevalente en la medicina de su tiempo y que eventualmente lo condujo a reformular sus revolucionarias ideas del inconsciente, fue que el síntoma podía tener sentido, significado.

Este descubrimiento básico de Freud permitió la comprensión necesaria que abrió el camino para entender la enfermedad funcional y el principio del tratamiento psicoanalítico. No es sorprendente que frente a la Conmoción de tan grande descubrimiento, que abrió territorios vastos y nuevos. Freud haya pasado por alto las implicaciones lógicas de la teoría que estaba esbozando. Estas implicaciones son, sin embargo, muy grandes con respecto a la medicina mecanicista del tiempo de Freud, que como en toda la medicina orgánica de nuestros días, el síntoma es lógicamente mirado como un hecho producto de causas. En esto la medicina simplemente sigue la práctica de la ciencia fisico-química y los cánones del pensamiento que están ejemplificados en la física. Descubriendo que el síntoma tenía un significado y basando su tratamiento en esta hipótesis. Freud colocó el estudio psicoanalítico de las neurosis fuera del mundo de la ciencia, en el mundo de las humanidades, ya que un significado no es el producto de causas sino la creación de un sujeto. Esta distinción entre lo

humanístico y los modos científicos de pensamiento, es básica para el argumento que sustenta el autor y que le gustaría discutir en diferentes niveles, a pesar de que es evidente por sí mismo.

Para los psicoanalistas es más fácil reconocer esta diferencia, directamente entre “interpretación” y “explicación”. Es posible comprender esto en el hecho de que la ciencia se plantea de cómo tal cosa ocurre y recibe una respuesta en términos de causas, mientras que un estudio humanístico plantea la pregunta por qué y recibe una respuesta en términos de motivaciones. En el nivel psicológico la distinción reside en la capacidad del ser humano para ver cosas tales como muerte y vida. Las categorías de vida y muerte son decisivas para la metodología del pensamiento, porque la frontera entre vida y muerte, marca el límite de nuestra capacidad para identificarnos de manera correcta con un objeto.

El ser humano tiende a identificarse con todo lo que se mueve, de modo que en los niveles primitivos de pensamiento, no hay virtualmente distinción entre movimiento y vida. Históricamente llevó un largo tiempo establecer la diferencia que nosotros corrientemente hacemos entre materia orgánica e inorgánica. Para el hombre primitivo todo lo que se movía estaba vivo y tenía un alma. **Cuando nos identificamos con un objeto sentimos que es como si fuéramos ese objeto.** Esto nos permite tener una comprensión del objeto y particularmente de cómo él siente y por lo tanto de cómo se comportará. La exactitud de la información que deriva de un acto de identificación, depende de la exactitud de nuestra percepción y de la capacidad para criticar nuestra transferencia, así como de la habilidad para identificarnos solamente dentro de los límites de lo que es realmente idéntico. Dentro de estos límites, el conocimiento, por medio de la identificación nos da una escueta información que no puede ser obtenida de otra manera. Sin embargo, esta información será más exacta en relación a otros seres humanos, siéndolo menos con respecto a

aquellos seres más alejados de nuestra escala de evolución y totalmente inexacta en relación al movimiento de la materia inorgánica, donde el límite de la falacia antropomórfica ha sido extendido. Fue la crítica del pensamiento filosófico griego de este modo de pensamiento, lo que condujo a conocer sus limitaciones. Este modo de conocimiento, basado en la identificación, usado por los analistas en el análisis, la observación de los hechos, sirve para establecer una identificación, desde la cual estamos en condiciones de hacer una interpretación.

La interpretación es un nuevo hecho, cuya realidad depende de la exactitud con que, lo que observamos ha sido interpretado y comprendido en su totalidad. A diferencia de un hecho científico, no puede ser demostrado, lo cual es una razón para comprender por qué un analista necesita su análisis personal como entrenamiento para que pueda experimentar directamente la validez de un gran número de interpretaciones, basándose en el conocimiento de sí mismo. Además, mientras que un hecho científico puede ser representado por una ecuación en virtud del tiempo, un hecho humanístico es representado por una ecuación en virtud de la evidencia. Es importante hacer notar, 1) que toda investigación humanística demanda una actitud de atención flotante, para lo que es esencialmente un proceso de oír o ver lo que se evidencia y valorar luego sus implicaciones lógicas; 2) que toda observación, es una observación de evidencias; 3) que este modo de conocer es la única manera que tenemos de entender los objetos, cuando los percibimos como “sujetos existiendo únicamente en el tiempo”, o tal vez sea más claro decir cuando nosotros elegimos percibirlos como “sujetos que existen únicamente en el tiempo”. La ciencia trabaja con objetos muertos que puede observar sin identificarse con ellos y explica lo observado en términos de causa, mostrando cómo las cosas suceden. En contraste con esto el modo humanístico que trabaja con el objeto vivo se pregunta por qué suceden las cosas y responde en términos de lo que motiva al sujeto.

La contribución de Marx al estudio de la historia fue un hecho importante y tuvo mucho en común con la contribución de Freud a la psicología, pero Marx nos llamó la atención sobre los efectos de los factores objetivos sobre los acontecimientos que habían sido por mucho tiempo ignorados por los historiadores, factores tales como aquellos que surgieron de los cambios en la organización económica. En este sentido Marx suministró la misma clase de comprensión que Freud acerca de la determinación inconsciente del comportamiento y la comprensión de esto forma parte ya de nuestro pensamiento. La falacia de Marx fue tratar a la historia, producto del hombre, como si fuera un hecho, como si el comportamiento de la gente pudiera ser explicado solamente como una consecuencia directa de causas. Freud cayó también en una falacia cuando propuso su teoría del instinto y la de la mente en términos de id, ego y superego. Una teoría científica es una representación esquemática de un hecho real, un acontecimiento válido para la percepción sensitiva.

Desafortunadamente para Marx y Freud, ni la historia, ni la mente consciente o inconsciente, son un hecho o una realidad como las que el método científico investiga. Hablamos con vaguedades de la enfermedad mental, en contraste con la enfermedad física, de modo que si la enfermedad física es una enfermedad del cuerpo, la enfermedad mental por analogía es una enfermedad de la mente. Sin embargo esta analogía no es posible sostenerla. Aventurando una tentativa de definición, decimos que lo mental es el significado del comportamiento o que algo que tiene significado es mental. Si la mente no es una cosa, cada vez que hablamos de ella como tal, estamos haciéndolo metafóricamente. Para modificar la definición de un hecho metafísico es necesario perturbar todo el mundo metafísico. Esto se ve fácilmente en el ejemplo que tomo de la teoría psicoanalítica de la regresión del yo y la regresión instintiva.

Cuando Winnicott (1954) presentó su experiencia clínica sobre regresión en el análisis, utilizó para describirla esta palabra en su acepción común, encontrando que no entraba dentro de ninguna de las dos categorías. Esto significó que estrictamente hablando, ella no existía como regresión en cuanto a la teoría psicoanalítica concernía. Los psicoanalistas fracasaron por no poder utilizar un lenguaje uniforme. Por ejemplo una energía conocida como “instinto de muerte”, puede ser convertida en algo llamado “agresión” por un proceso conocido como “deflexión” y se sugiere que la intensidad del síndrome denominado “reacción terapéutica negativa”, varía con la eficacia del proceso “defectivo”. Otras veces la “agresión” es tratada como un instinto elemental y más adelante con una segunda denominación de “libido”, sin que haya intervenido la “deflexión”.

Estos ejemplos pueden multiplicarse; producen una situación en la que no es que hablemos diferentes lenguajes, sino que realmente habitamos mundos diferentes, hablando acerca de diversas cosas metafísicas que hemos creado con el modo de usar el lenguaje. La confusión no se detiene aquí ya que muchos términos metapsicológicos son usados en psicoanálisis, en relación a la experiencia clínica y adquieren por esta razón un segundo significado clínico que se sobreagrega al primero. Los términos Ego y Superego proveen buenos ejemplos. Definir lo mental como el significado del comportamiento es reconocer entonces que no es una cosa y que no puede, por lo tanto, ser analizado como tal. Lo mental como significado es una calidad inseparable de la vida, como lo es el concepto de sujeto. Donde hay vida, hay significado y donde hay significado allí existe espontáneamente un sujeto.

El autor señala aquí que toma ejemplos utilizando conceptos populares de la inmortalidad del alma, porque con estas ideas quiere indicar que en la búsqueda de una forma lógica propia para una teoría de lo mental, nos enfrentamos a los mismos problemas que los teólogos enfrentaron ayer en el

campo de la religión. La especulación de Freud en Totem y Tabú, explicando que lo que ahora ocurre en el pensamiento y la fantasía, ocurrió una vez en la realidad, puede ser extendida para comprender que los problemas recientemente expresados en términos religiosos, se presentan hoy como problemas de lógica. La mente como significado es coexistente con la vida y la calidad de un sujeto vivo, lo cual se expresa en el hecho de que ella responde a su medio ambiente de manera espontánea. El sujeto nos es conocido a través de un acto de identificación y no por medio de un acto de percepción sensorial o de observación científica, ni es accesible su significado a la introspección. No nos es posible observar el “Yo” que observa, porque la mente es un aspecto de la vida del sujeto, conocida por nosotros por medio de la identificación. No se puede investigar sobre ella con los métodos y la lógica de la ciencia porque estos son solamente aplicables a un objeto muerto o percibido como muerto. Intentar ver algo como muerto, cuando solamente existe como una cualidad de la vida, produce una contradicción irresoluble.

La psicología científica intentó tratar las respuestas como algo organizado por el estímulo; esto le permite pasar por alto el concepto de vida espontánea del sujeto, pero no la capacita para tratar adecuadamente el fenómeno del significado. El psicoanálisis intentó dar un nuevo giro a la tradicional solución metafísica; por un lado, en la práctica clínica y especialmente a través de la técnica de la asociación libre, asume un sujeto espontáneo. Por otro lado, cosifica el concepto de mente y elabora una teoría científica en términos de causas. Cosificar es como deificar, por cosificación crea el objeto ideal inmortal, por el simple proceso de definición, así como la personificación en la era del humanismo creó los dioses inmortales.

Continúa luego el autor manifestando, que la mente existe desde el momento de la concepción y que un poco antes del nacimiento comienza el verdadero comportamiento con el uso de los Órganos y miembros, hecho que se

conoce como organización basada en el principio del placer-dolor. En el momento del nacimiento la percepción sensitiva es escasa y la respuesta está organizada sobre la base de sentimientos que se refieren a sensaciones. Al nacer el bebé deja el mundo conocido bajo la categoría de sentimientos y entra en el mundo de la percepción sensitiva, que eventualmente conocerá a través de ideas organizadas en pensamientos.

Siguiendo a Bion, vemos que pensar es un proceso forzado en nosotros por la percepción sensible que estimula la parte del cerebro que produce ideas. Esta ideación permite al sujeto organizar su comportamiento en relación al mundo, más allá de su propio cuerpo en estructuras basadas en las categorías de espacio, tiempo y causa. Al mismo tiempo la relación de objeto se va desarrollando, pasando del mundo del sentimiento, que es autista, al mundo de la percepción sensitiva. Por medio de la percepción sensitiva aprendemos cómo mantenernos vivos en el mundo y por medio de la relación de objeto encontramos la razón para hacerlo. Si ambas cosas fallan, el sujeto muere.

Dentro de este esquema la vida del cuerpo provee las categorías de experiencia de acuerdo a las cuales el sujeto organiza sus respuestas. No hay antítesis mente-cuerpo y esto, por supuesto, tiene enormes ventajas. Nos permite pensar racionalmente acerca de los desórdenes psicósomáticos (no en términos de objetos internos) sino permitiéndonos apreciar la profundidad en que el significado y la respuesta están ontogenéticamente organizados. Nos permite ver la vida del individuo como un proceso de creación y distribución de energía en el medio ambiente y mostrar cómo las perturbaciones de la relación pueden afectar esto. Nos permite observar el desarrollo psíquico como un proceso de diferenciación de las categorías de experiencia y verlo como un aspecto de la diferenciación física y de la experiencia. Nos permite relacionar el proceso de pensamiento directamente con la energía física cuantificable y de este modo efectuar una aproximación natural al fenómeno parapsicológico, que con un concepto metafísico de la mente aparece como sobrenatural. Nos permite crear

un concepto como el de “fantasía”, lleno de significado como la respuesta lógica dentro de alguna categoría de la realidad. Nos permite ver y sentir en términos humanos sobre la acerba situación del niño al nacer, cuando debe buscar un medio para encontrar el objeto bueno o morir y darse cuenta del “stress” bajo el cual él debe haber organizado el sistema de defensa esquizo- paranoide.

Nos permitirá, asimismo, expresar esto en un lenguaje exacto y comprensible para el hombre común. Comprender que lo mental es el significado del comportamiento, es obtener el criterio para examinar el sentido de nuestras teorías. Una teoría de la mente debe explicar por qué alguien al hacer algo, lo hace en términos de motivaciones. Este criterio inmediatamente invalida la teoría del instinto y requiere de nosotros que reelaboremos nuestra experiencia clínica en otros términos. El criterio que invalida la teoría del instinto en tanto quiere explicar el sentido del comportamiento, invalida también la teoría kleiniana sobre los objetos internos, si esto es comprendido como una metapsicología y no simplemente como un lenguaje de interpretación. Este es un punto acerca del cual el autor tiene dudas. Expresa que si es una metapsicología, le parece que “mata” al comportamiento, de la misma manera como la teoría del instinto mata al sujeto. Esto es así cuando se describe el fenómeno del comportamiento de un paciente, en términos de un modelo metafísico, en el que ocurren toda clase de actos, que no pueden ocurrir en el mundo fenoménico; por ejemplo, el paciente pone una parte de sí mismo adentro del analista (identificación proyectiva).

Esta frase bien puede transmitir un sentido y un “insight” al paciente de un modo más claro; no describe un hecho, ni el acto de poner algo que realmente ocurran. Permitir que un hecho se vuelva teórico por cosificación, es crear una relación entre un aspecto del comportamiento y un mecanismo teórico de identificación proyectiva, tal como realmente existe entre el movimiento de los brazos y los músculos por medio de los cuales el movimiento es efectuado. La relación que realmente existe entre un aspecto del comportamiento y una

interpretación en términos de identificación proyectiva, es la relación entre un aspecto del comportamiento y un modo de interpretarlo. El resultado no es ampliar su comprensión, sino limitarlo por restricción del vocabulario, en lo que respecta a las palabras y las imágenes.

Los científicos necesitaron muchos años para establecer el hábito lógico de separar la observación y lo inferido de ella y esta batalla tenía que ser dada por extensión en todas las nuevas ramas de la ciencia. Un legado inmanejable fue el de querer utilizar los modos de trabajo del campo científico, en el mundo del pensamiento humanístico. El psicoanálisis creció rodeado de la triunfante aplicación del método científico, adoptándolo para sí, sin considerar si era lógicamente apropiado. El psicoanálisis, repite el autor, concierne, como ya he tratado de mostrar, al significado, al sentido del comportamiento y esto es una nueva formulación postcientífica del problema que tradicionalmente comprometió el pensamiento religioso en la pregunta: ¿Cuál es el significado de la vida?

Esto requiere un marco de trabajo ubicado dentro de la lógica no científica y particularmente del concepto de un sujeto espontáneo. También requiere el mantenimiento de una clara distinción entre comportamiento y significado. Hasta que la teoría psicoanalítica no se coloque en estos términos lógicos, necesariamente estará afuera del marco de trabajo del conocimiento universal.

Aída Aurora Fernández.

McDOUGALL, Joyce. — Consideraciones sobre la relación, de objeto en la homosexualidad femenina (*Considérations sur la relation d'objet dans l'homosexualité féminine*). *Recherches Psychanalytiques Nouvelles sur la Sexualité Féminine*. Payot, Paris, 1964.

Este trabajo es una tentativa de elaborar reflexiones concernientes a la naturaleza del equilibrio psíquico buscado en las relaciones homosexuales y su vinculación con la situación edípica, así como de llegar a una concepción sobre la estructura del Yo en estos casos. La autora se basa en el material clínico proporcionado por el análisis de algunas pacientes que mantenían relaciones homosexuales manifiestas y exclusivas.

Virilidad y homosexualidad. — Es preciso distinguir las homosexuales de aquellas pacientes que presentan lo que podría llamarse una “identificación viril”. En estas últimas se aprecia una desconfianza y desvalorización de las mujeres, mientras que las primeras tienen tendencia a idealizar la femineidad en otras mujeres.

Ambas presentan como rasgo común perturbaciones en su sentimiento de identidad sexual, habiendo adoptado, al menos en apariencia, una forma de actividad masculina. Existe, no obstante, una diferencia considerable entre la mujer que da un sentido viril a sus propios ideales y a una buena parte de sus actividades y la que parece optar por un tipo masculino de elección objetal en su búsqueda de mujeres como compañeras sexuales.

Para dar cuenta de dicha perturbación en el sentimiento de identidad sexual, la autora se propone describir la naturaleza de las identificaciones y elecciones objetales diversas en ambos cuadros clínicos, centrando la atención esencialmente sobre el grupo homosexual.

Unas y otras rechazan toda identificación con la madre genital en su papel de compañera sexual del hombre. Pero mientras la mujer viril parece haber eliminado la imagen de la madre y de todas las mujeres como objetos dotados de un valor libidinal, la homosexual, por el contrario, está a la búsqueda de relaciones amorosas con las mujeres, que tienen el aire de una relación madre-hija. En lo que concierne a la imagen paterna, la situación es invertida. La mujer homosexual parece haber excluido al padre y a todos los hombres en tanto que objetos libidinales, mientras que la viril está constantemente en busca de relaciones no genitales con los hombres, tales como una pequeña hija podría mantenerlas con su padre.

La mujer viril. — Del material clínico aportado por mujeres del tipo masculino, puede concluirse que estas pacientes han idealizado al padre y están estrechamente modeladas a su imagen. Por el contrario, su actitud respecto a la madre encierra un odio apenas velado que llega -a ser conscientemente expresado en el curso del análisis.

Ser mujer significa ser nada, no crear nada. La actividad es privilegio del hombre. Detrás de la imagen de sí presentada como distinta a la de las otras mujeres se oculta la fantasía de ser un “hombre mutilado”.

Para comprender esta representación “castrada” de sí mismas debemos considerar cómo ha sido vivenciada la relación entre los padres. La actitud desvalorizadora de la madre con respecto al padre convierte a la imagen fálica paterna en una figura impotente y mutilable, reducida a un papel pasivo o poco viril. Estas madres, conscientemente despreciadas en razón de su comportamiento hacia el padre, eran por otro lado condenadas a causa del interés que mostraban por las relaciones sexuales, testimoniado por la presencia de amantes o el nacimiento de hijos. Inconscientemente, eran sentidas como

más potentes que el padre y como castradoras respecto a él. La imagen de si castrada resultaba pues de una identificación con un padre visto como fálico pero pasible de castración. La imagen materna forjada por estas pacientes suscitaba la repulsa a identificarse con una madre “castradora”, unida al temor a la madre edípica que prohíbe los deseos incestuosos ligados al padre.

La comprensión de esta depreciación de las mujeres en términos de envidia del pene y de complejo de castración fue relativamente bien aceptada por estas enfermas; pero el temor más profundo respecto a toda situación de rivalidad con las mujeres fue mucho más enérgicamente alejado de la conciencia. Las pulsiones homosexuales, ligadas originariamente a la madre, han quedado rechazadas.

En lugar de ser mujeres seductoras-castradoras de hombres, estas pacientes tenían el sentimiento de ofrecer algo de un valor superior, no femenino y más seguro. Su amor por sus compañeros masculinos debía ser no genital.

Resultaba de todo esto un sentimiento de completa frustración y una incapacidad de comprender por qué sus relaciones, tanto masculinas como femeninas, eran tan insatisfactorias. A la insatisfacción sexual se sumaba el riesgo inherente a toda actividad sublimada, por ser considerada una actividad fálica masculina y prohibida en tal sentido.

La mujer homosexual. — Otras son las imagos parentales que se observan en el análisis de las mujeres homosexuales.

Para dar claridad a su exposición, la autora va a considerar por separado la relación respecto a los dos padres y sus imagos. Destaca el carácter artificial de este procedimiento, ya que es del vínculo entre los padres que esta relación de la niña extrae toda su importancia.

La imagen del padre. — Del material clínico expuesto en el trabajo se desprende que el padre no es idealizado ni deseado sino detestado. Es descrito como un ser repugnante, ruidoso, brutal y violento, lo que da al retrato una nota sádicoanal. Por otra parte, sus cualidades fálicas son impugnadas, pues es visto como ineficaz e impotente en tanto que hombre. La imago paterna es revestida de todas las características de la “mala” madre. De este modo, la madre es convertida en un objeto no conflictual.

Esta imago paterna ha sido patológicamente introyectada en el Yo. En la apreciación que estas pacientes hacen de sí mismas muestran la estrechez del vínculo de identificación que las une a ese padre descrito en términos de erotismo anal y de sadismo, identificación que permanece profundamente oculta en el inconsciente. La introyección poderosamente investida y ambivalente del padre entraña importantes modificaciones en la estructura del Yo (según el modo depresivo descrito por Freud en “Duelo y melancolía”). Esta introyección es por lo demás una parte narcisísticamente muy importante del Yo de la paciente y conserva el sello de su viva ambivalencia.

Tal aparece, pues, el padre, despojado de todo vínculo libidinal consciente, imagen mutilada al mismo tiempo que dotada de rasgos displacenteros y peligrosos. En los relatos de estas pacientes el padre era reprochado de haber rechazado implacablemente a la hija a una edad temprana. El fracaso edípico ha conducido a la niña a una posición anal en la cual el padre ha sido expulsado y perdido en tanto que objeto libidinal, para ser luego reincorporado en tanto que objeto interno en el Yo y asimilado en el inconsciente a sus propios excrementos. El deseo del padre y de su falo es entonces vivido como un acto sádico que engendra el sentimiento de haber cometido un crimen. Esto conduce a numerosas fantasías de venganza de parte del padre. La culpabilidad edípica se refuerza por el hecho de existir un vínculo

pre-edípico estrecho con la madre, que prohíbe toda aproximación al padre y alienta la repulsión de la hija por él, como un don ofrecido a la madre.

Imagen de sí e imagen del padre. — Estas pacientes aplican a su propia persona algunos de los términos con los cuales han descrito a sus padres. Para su inconsciente, es una representación de su manera de acercarse a él, ya que asimilan, a nivel somático, algo del padre. Pero es una proximidad experimentada como prohibida por la madre y las otras mujeres.

El deseo dirigido sobre la fuerza fálica del padre se expresa bajo la forma particular de una necesidad de auxilio para lograr independizarse de la madre pre-edípica. Los aspectos peligrosos de esta última relación son evidentes. El padre deja la llamada sin eco.

¿Qué ha pasado en el psiquismo de la niña que se oculta en las pacientes de que hablamos? Como cualquier niña, ha introyectado la escena primaria y ha sido poseída en sus fantasías por el padre y su pene, al mismo tiempo que ella ha dispuesto de su madre de diversas maneras. Aspira a tomar el papel de los dos padres en la escena primaria y la satisfacción fantasmática de sus pulsiones será tanto pasiva como activa. En los casos que consideramos, el Yo se ha probado incapaz de dominar convenientemente estos deseos libidinales primitivos. La historia de las pacientes nos muestra que el padre fue exteriormente abandonado en tanto que objeto de amor; es entonces incorporado para no ser jamás abandonado, aunque irreconocible como objeto de amor bajo su disfraz sádico y anal, a la vez erótico y hostil. No existe más que un solo hombre en el universo de la chica homosexual; ningún otro objeto masculino tomará su lugar. Así, el abandono del padre no corresponde de ninguna manera al desprendimiento del objeto de amor original, sino que la relación objetal regresa a una identificación de un tipo particular. La ambivalencia inherente a toda identificación está desmesuradamente acrecentada, dado que la

introyección adopta un modo patológico que atraerá al Yo constantes ataques del Superyo y que será, empero, un elemento necesario a su cohesión. Los ataques que la homosexual dirige contra sí tienen algo de la cualidad de los reproches clásicos del melancólico. Ellos representan un ataque dirigido al padre interiorizado, al mismo tiempo que él está narcisísticamente investido y celosamente conservado. Como hemos visto, existe igualmente una culpabilidad persecutoria considerable. Estas enfermas nos muestran un Superyo “pre-genitalizado” acompañado de un extremo empobrecimiento y fragilidad del Yo.

Podríamos preguntarnos si un Yo de este tipo no muestra una estructura psicótica. Defensas de tipo psicótico están en juego. Manifiestan temores casi delirantes y la prueba de la realidad, especialmente en lo que concierne al mundo masculino, es precaria. No obstante, asistimos a un quebranto limitado en la estructura del Yo. Puede hablarse de un clivaje del Yo, puesto que no es alcanzado en su totalidad.

La imagen de la madre. — La madre es percibida de manera extremadamente idealizada y habitualmente tenida por bella, dotada y seductora. Es todo lo que la hija no es, situación de desigualdad admitida sin disputa. No existe envidia consciente en este sentido. Por otra parte, ella se dibuja como una figura que aporta una seguridad total ante los peligros de la existencia. Al mismo tiempo, la madre es vista constantemente como expuesta al peligro. En fantasías, aparece víctima de accidentes mortales, o presa de ataques brutales, o amenazada de abandono o de dominación excesiva de parte del padre. A este último le son imputadas pérfidas exigencias, sexuales o de otro orden, dirigidas a la madre.

La identificación con una tal imago materna ofrece dificultades por dos razones. Primeramente, las pacientes se mostraban persuadidas de que sus aspiraciones estaban condenadas al fracaso, ya que la madre detentaba los dones

de belleza, inteligencia y talento que ellas mismas no habían “recibido al nacer”. Sólo más tarde apreciamos que se imaginaban no tener derecho de tomar de su madre aquello que necesitaban. En segundo lugar, en un plano heterosexual, no existía el deseo de identificación con un ser que parece desempeñar un papel tan peligroso o infortunado. El deseo de estas pacientes hubiera podido reducirse a la eliminación radical del padre y de todo hombre y al establecimiento de una relación tierna y durable entre madre e hija.

La madre es representada como un ideal que se puede venerar pero sin jamás alcanzarlo. Ella no ha sido interiorizada y asimilada bajo sus aspectos idealizados y en esta medida queda perpetuamente fuera del Yo. No es posible poseer su amor si no es por intermedio de la enfermedad o dándose la seguridad de serle extremadamente necesaria.

En un nivel inconsciente se encuentra una relación muy distinta con la imago materna. El temor permanente de que sea destruida por alguna catástrofe, caiga víctima de un acto sádico o de una enfermedad mortal, hace suponer una actitud muy ambivalente frente a ella o a su sustituto. Estos sentimientos ambivalentes son vividos como ataques a la fuente única de seguridad e implican el peligro de ser arrancada a un objeto al cual se está unido por lazos casi simbióticos.

La mujer homosexual recurre a la fantasía de adoptar el papel masculino frente a otra mujer para ocultar un deseo más profundo, que podría expresarse como una tentativa de recuperación narcisística. Busca inconscientemente completarse ella a expensas de otra mujer. En un sentido, intenta volverse la otra. Puede quedar completa siendo a la vez la madre y la hija, obteniendo de la otra todos los poderes y cualidades de las que se estima desprovista.

En el curso del análisis, la madre, que era el único factor de estabilidad y de integración en la vida de la paciente, comienza a manifestarse como una fuerza dinámica que pone obstáculos y oposición a todo movimiento, toda actividad y toda expresión de deseos eróticos, cualquiera sea su nivel. Sentimientos de agresividad y odio profundo se desarrollan a medida que cambia la imago materna. La madre se convierte en una prisión de la que no escapará jamás. El deseo de desprenderse es rápidamente seguido de un temor de pérdida total y de algo semejante a la muerte. El interés por los hombres y por el padre vuelve a hacer aparición, lo que desencadena crisis de angustia. Dos pacientes, en esta fase del análisis, cayeron enfermas. Esto arroja alguna luz sobre la tenacidad de los lazos con la imagen materna.

Una paciente se representa en un sueño como las piernas de su madre. ¿Qué clase de existencia independiente puede tener una pierna separada del cuerpo? ¿Y cómo funcionará el cuerpo si las piernas deciden abandonarlo? Tal el dilema que se impone a la homosexual cuando comienza a desear aflojar el lazo estrecho que la une a la madre interiorizada.

El segundo peligro al desprenderse de la relación simbiótica con la madre es que se encuentra con todos los riesgos del mundo de la heterosexualidad. La tentativa de volverse autónoma respecto a la madre implica afrontar al padre como objeto de amor genital, afrontamiento cuyo fracaso arriesga exponer al Yo a una regresión profunda.

Nuevos temores surgen cuando se esbozan relaciones con el hombre. El temor de la pérdida radical de todo placer sexual debido a las experiencias anteriores juega un papel importante en la homosexualidad. Los aspectos destructivos de origen oral y anal y los elementos compulsivos de sus relaciones amorosas anteriores con mujeres la llevan a pensar que ella no ha amado jamás

realmente. Pero dándose cuenta se aproxima a una mejor capacidad para relaciones más evolucionadas, fundadas sobre una identidad sólida, sobre el sentimiento de su complementaridad con el hombre y el deseo de reciprocidad verdadera.

Imagen de sí e imagen de la madre. — Detrás de la impresión de necesidad vital de la madre y de unión simbiótica con ella se disimulan sentimientos contradictorios. Estas pacientes estiman inconscientemente que han sido vaciadas y despojadas por la madre. Se sienten privadas de todo lo que es vital para su existencia y desprovistas de sus propios bienes. La imposibilidad de guardar algo bueno o valedero para sí es por una parte una respuesta a la orden inconsciente de restituir todo a la madre, el padre introyectado tanto como la propia femineidad.

En conexión con el sentimiento de haber sido despojadas de todos sus tesoros fálicos y anales, podemos examinar un aspecto de la compulsión al robo que experimentaban estas pacientes. Una apreciación más profunda de la cleptomanía en su vinculación con la homosexualidad merecería un estudio aparte. Del relato de robos realizados generalmente en grandes tiendas se desprende a primera vista que se trata de objetos fálicos robados al padre o a sus sustitutos. Las pacientes concientizaban espontáneamente que se entregaban al robo compulsivo de un pene y que esto implicaba una castración del padre o del encargado de la vigilancia, sobre los que se sentían triunfar. No obstante, los artículos robados eran casi siempre vestidos, carteras, etc., todos artículos destinados a realzar la femineidad. Se reveló en el análisis que se trataba de objetos parecidos a aquellos que la madre elegía para sí y que eran considerados como atributos femeninos mágicos rehusados por la madre a la hija. Significaban algo quitado a la madre contra su voluntad, lo que viene a ilustrar el hecho de que esos objetos eran frecuentemente dados a otra mujer y en uno de los casos a la madre en persona. De este modo, el regalo revelaba un deseo

de reparación simbólica unido al deseo de absorber, robando a la mujer que era el sustituto de la madre, la esencia de la femineidad. El poder secreto gracias al cual la madre atrae al padre, tiene hijos, tanto como su capacidad para mantener la vida suministrando alimento, calor y confort es talmente representado como un falo.

Quiere decir que los objetos representan el falo bajo su doble aspecto paterno y materno. En este sentido, ellas reproducían exactamente lo que es buscado y simbólicamente encontrado en la relación homosexual. Es el robo hecho a la madre de la esencia de la femineidad. Si la hija pretende poseer esta cualidad se cree amenazada por la madre que la despojará inevitablemente y le impedirá todo acceso al padre. Así, bajo una forma condensada, realiza varios propósitos. Castra al padre de su pene y de sus derechos sobre la madre, castra igualmente a la madre por su deseo de poseer la virilidad del padre y, al mismo tiempo, roba a la madre su femineidad, que en el trasfondo de su inconsciente desea recobrar para atraer al padre. Sin embargo, este último fin está disfrazado: ella prefiere, como hemos visto, regalar el objeto mágico robado a otra mujer y evitar así los peligros ocultos en ese deseo, es decir, destruir a su madre identificándose con ella y volverse mujer delante del padre.

El acto de robar es un juego en el interior de un juego. Es un drama edípico que oculta un drama pre-edípico —el deseo de representar una fantasía de escena primaria al mismo tiempo que una tentativa última de retomar posesión de sí. La cleptomanía, bajo este ángulo, es un equivalente directo de la perversión sexual.

El pensamiento de una rivalidad con la madre suscita una viva angustia. Hemos visto que para la hija la separación parecía comportar un peligro. Estas pacientes están organizadas en función de las defensas y de la estructura de la madre. Algunas de sus experiencias somáticas dejan suponer una fragilidad del Yo corporal que puede remontarse a las vivencias infantiles más precoces. La

pérdida repentina de un objeto narcisístico entraña la pérdida de su propio sentimiento de identidad.

Algunas de estas pacientes sufrían en ciertos períodos pérdidas graves del equilibrio corporal, encontrándose, por ejemplo, en una multitud o al descender escaleras. Estos miedos de pérdida del dominio no solamente en lo que concierne a los orificios corporales sino también a los límites del cuerpo mismo, hacen pensar que detrás de las fantasías de pérdida del padre introyectado existía un temor a regresar a un estado prácticamente indiferenciado, en que sólo la presencia de la madre podía llevar a la distinción entre sí y el mundo exterior. Una característica de estas pacientes es su incapacidad para organizar su vida, aun en ínfimos detalles, dando frecuentemente la impresión de vivir en un desorden y confusión crónica.

La relación homosexual y su significación — Ninguno de los escasos artículos analíticos aparecidos sobre homosexualidad femenina parece subrayar el hecho de que contrayendo un vínculo homosexual la hija esboza una tentativa para liberarse de la madre real. Aunque el sujeto desplace ahora todas sus aspiraciones y sus temores homosexuales ligadas a la imago materna sobre un sustituto, el análisis revela que ese traslado aparece conscientemente como una victoria secreta sobre la madre. El miedo a la reacción de la madre en el caso de que descubriera esta relación esconde un ardiente deseo de dejarla ver que ha sido suplantada.

Una segunda fuente de triunfo es que la actividad sexual y masturbatoria, siempre sentida como prohibida por la madre, es autorizada y compartida por el sustituto materno. Por otra parte, la situación triangular, que no ha sido nunca bien tolerada, no es más algo a temer. Aunque el padre haya sido despojado de todo interés libidinal permanece siempre como rival potencial tanto como objeto

de amor prohibido. Ahora, la paciente “demuestra” que los personajes masculinos y los órganos sexuales masculinos no tienen ningún lugar en la vida.

Además, el hecho de conformarse en su manera de ser al padre “anal” interiorizado, ha sido siempre una fuente de conflicto entre madre e hija. Las críticas de la madre por la poca femineidad de la hija, etc., son al contrario rasgos plenamente aceptados por la partenaire. Es uno de los aspectos que afirman las relaciones de este orden. Pues, oculto en el “niño” analerótico, brutal y desconsiderado que estas pacientes exponen al mundo ambiente, se encuentra el padre interiorizado. Es lo que la madre no ha aceptado jamás y que la partenaire acepta de brazos abiertos.

Aparte del sentimiento de ser aceptada en todo lo que no era aceptada por la madre, la homosexual busca conocer su propio cuerpo a través del cuerpo de otra mujer, como una tentativa de completar el Yo. En general la mujer elegida como objeto de amor parecía poseer las cualidades de que las pacientes estimaban carecer.

Hasta aquí los aspectos constructivos de las relaciones homosexuales. Es evidente que pocos conflictos básicos son resueltos por la nueva relación y que un nuevo círculo vicioso se crea. La partenaire es una figura materna sobre la que vendrán a cristalizarse todos los conflictos con la madre. Uno de los más señalados es la ambivalencia. Por ello, los mismos temores fóbicos por la persona amada, la necesidad de sobreprotegerla, de controlar sus movimientos, comienzan a aparecer. El temor de volverse un objeto parcial, polarizado por la amiga, se hace también presente, lo que suscita la necesidad de llenar un papel primordial para la partenaire. Por ejemplo, encargarse de tareas de la otra, de modo de evitar para sí misma el papel de elemento dependiente y dominado, que comporta peligros masoquistas.

El Yo de estas pacientes busca así mantener su precaria integridad siguiendo las mismas pautas que en la infancia, pero esta vez en un contexto de

relación homosexual. Las amenazas de perder a la partenaire da lugar a graves perturbaciones de la libido narcisística del Yo, al punto que amenazas de abandono pueden engendrar impulsos suicidas.

Para concluir, la autora reúne un conjunto de hipótesis sobre el tipo de relaciones objetales y la estructura del Yo en la homosexualidad femenina. La identidad del sujeto permanece frágil en razón del carácter patológico y precario de las identificaciones con ambos padres; el Yo está constantemente amenazado en sus esfuerzos por mantener su equilibrio narcisístico y su identidad. La relación homosexual es una tentativa de escapar a la identificación simbiótica y peligrosa con la madre y de conservar el padre introyectado; es un intento, finalmente, de protegerse de una depresión profunda. Ella contribuye a preservar, aunque de manera precaria, la cohesión del Yo.

C. Sopena.

BYCHOWSKI, Gustav. — La estructura del acting out homosexual. (The structure of homosexual acting out). *The Psychoanalytic Quarterly* Vol. XXIII 1954 N° 1 pág. 48.

El autor destaca que en el análisis de pacientes homosexuales la conducta más característica suele ser la alternancia entre un intento de elaboración por un lado y la movilización de mecanismos de defensa con la eclosión de necesidades de gratificación homosexual por otro lado.

Entre los mecanismos de defensa más frecuentemente encontrados en este tipo de pacientes, suele hallarse a introyección conducente a una identificación

total con el objeto, la negación, la vuelta contra sí mismo, la regresión narcisística y la pseudosublimación. En mayor medida que en el análisis de una neurosis, las defensas aparentemente abandonadas son retomadas y la eclosión de gratificaciones perversas es prueba de la reluctancia del Yo a renunciar a sus habituales medios de descarga libidinal.

No obstante hallarse el paciente en análisis determinado tiempo, y aún habiendo restringido considerablemente su actividad homosexual, el proceso defensivo y regresivo trae aparejado el rebrote de la perversión.

Para demostrar esto aporta el autor datos seleccionados de dos pacientes.

Un paciente homosexual, de treinta años y de frondosa historia de promiscuidad, narra un sueño que ilustra el interjuego entre las pseudosublimación narcisística y la gratificación auto-erótica. En el primer sueño el paciente se muestra preocupado por Bobby, un chico desdichado de diez años a quien le gustaría ayudar. En el sueño el paciente usa peluca para cubrir su calva. Para el paciente, eso simboliza su propia debilidad, castración e identificación femenina. En el segundo sueño el paciente está realizando autofelación.

La pseudosublimación es reemplazada prontamente por los impulsos orales, tomándose a sí mismo como objeto.

Una nueva ilustración nos permite ver al paciente en una secuencia en que se alternan el sueño, un estado de elación, y finalmente la actividad homosexual.

En el sueño aparece el padre del paciente enrojecido por la turbación mientras intenta zafarse del abrazo del analista.

El paciente comenta que el padre se veía tan empequeñecido en su tamaño e incómodo con el analista que aparecía grande y fuerte. Es decir la imagen del padre empequeñecido por el hijo, a consecuencia de la figura

materna, dominante y castradora. Es en realidad el propio Yo del paciente ante dos imágenes opuestas de la figura paterna, una la representada por su padre real, y la otra en la transferencia, correspondiente a una imagen temprana de la infancia.

A este sueño siguió un estado de elación al día siguiente, en el cual el paciente negaba la identificación con el padre débil, llegando a una resistencia contra el analista, al cual sentía no necesitar más. A la noche siguiente, se procura una relación homosexual, pero tras algunos juegos eróticos, no pudo ir más lejos, sintiéndose impotente. El paciente comentó que quiso probar su agresividad, pero había fracasado como consecuencia de la labor psicoanalítica. Fue evidente que con su acción quiso destruir a la vez a su padre y a su analista. Con su rebelión infantil quiso sacudirse el yugo de su analista, que había asumido para él el papel de la madre inflexible y restrictora.

En el curso del análisis las imágenes parentales introyectadas se ponen en libertad y pueden provocar ansiedades agudas. Esas experiencias que son observables en forma más expresa, en reales alucinaciones en el curso de análisis de esquizofrenias latentes, apuntan al estrecho parentesco entre la homosexualidad y las psicosis.

En algunos sueños ha intentado el paciente sacudirse de la dependencia de su madre y de la identificación con ella, fusionando para ello tanto la agresividad de su madre como su propia agresividad oral.

En sus actuaciones, sus impulsos orales le llevaban a relaciones sexuales orales, que le permitían asumir la sumisión infantil a la madre fálica, a la vez que desempeñar el papel de madre solícita alimentando al bebé, o la sumisión masoquista a la demanda del bebé. En todos estos actos, sus objetos sexuales representaron proyecciones narcisísticas de sí mismo.

La fiera lucha de su Yo por dominar sus impulsos homosexuales solían manifestarse dramáticamente, una y otra vez, en diferentes actuaciones.

Elementos transferenciales eran claramente detectables en las deflagraciones de sus recaídas homosexuales (en vacaciones por ejemplo), donde la extrema sensibilidad ante las frustraciones infringidas a su Yo por el analista, lo hacía recaer en la intensa dependencia del tipo oral, tendencia compartida por los homosexuales con otros cuadros de dependencia oral, depresivos y los adictos.

En tales circunstancias **partenaires** homosexuales se transformaban en sustitutos, tanto del padre del pasado, como del padre analista que le imponía ahora las mismas frustraciones del pasado.

La felación fue uno de sus cometidos sexuales más buscados. En sus intentos de sublimación pretendía homologar la absorción espiritual con la incorporación oral literal. En un weekend particularmente peligroso y en el cual se sintió muy solo compró un libro del cual el analista era el autor y lo “tragó” el fin de semana.

En repetidas ocasiones y tras un período de aparente fecundidad de la labor analítica, la actividad homosexual retornaba de una o de otra manera dando expresión a fantasías catastróficas, con el deseo de ser “echado” del análisis por el analista, que hubiera justificado su resentimiento contra la madre severa, mediante su propia destrucción, o bien destruyendo a su madre del pasado y el poder de su analista.

Estima el autor que la observación de los objetos homosexuales permite concluir, que en la actividad homosexual del paciente, adquirirían el carácter de sustitutos de su propio Yo o de imágenes parentales. La recurrencia de la

actividad homosexual, a despecho de progresos de la labor analítica, demuestra la intensidad de la contracatexia, que en los mecanismos de defensa erigía su Yo contra los originales impulsos instintivos. Todo intento conducente a un cambio de sus objetos sexuales, tropezaba con el poderoso núcleo narcisista de su Yo que no podía renunciar a su omnipotencia y admitir la ayuda ni el progreso en la búsqueda de objetos diferentes a sí mismo. De este modo, sus diferentes objetos homosexuales, no eran más que muñecos en los que depositaba papeles de sí mismo, asignados por su inconsciente. La menor desilusión en su camino a la heterosexualidad, le servían de pretexto para el desprecio de la mujer y el retiro de su libido. La posibilidad de la sublimación en consecuencia depende de la capacidad de refrenar el narcisismo y aceptar en cierta medida el principio de realidad.

Los pacientes que permanecen fijados en un narcisismo tan temprano no consiguen sustituir la actividad homosexual, que tiene para ellos contenidos preeminentemente mágicos. La estructura de tales sujetos es próxima en muchos aspectos a la esquizofrenia.

En un segundo paciente esta característica es aún más apreciable. Se trata de un estudiante de veintiún años, muy inteligente, que tuvo que dejar sus estudios (Derecho) por sus excesos homosexuales durante las noches. Sus fantasías tenían un contenido infantil de grandiosidad, de naturaleza exhibicionista alternadas con actividades nocturnas, sado-masoquistas con marineros. Sabía que su grandiosidad le provenía del hecho de tenerlo Dios bajo especial protección, pero su narcisismo no le permitía obtener nada por medio de un esfuerzo que le hubiera hecho menos admirable.

En sus actividades sexuales, que se alternaban entre ser pasivo y activo, representaba la venganza por las “injurias” de su madre más temprana (estimulación anal mediante enemas y termómetros). Con los marineros podía satisfacer su amor por su padre idealizado, atribuyéndole los dones de la

divinidad que él adquiriría pasivamente, o bien torturarlos activamente por las “injurias y humillaciones” practicando o haciéndole practicar fellatio y anilingus. En sus fantasías infantiles su grandiosidad y poder provenían de la gracia de Dios, que en su temprana lucha edípica podía obtener de su padre mediante la identificación, a la vez que descargar su furia contra ambos padres cada vez que lo deseaba, (con los marineros). En sus fantasías solipsísticas, la realidad era una mera construcción creada por Dios, según sus infantiles necesidades de gratificación. De este modo su Yo y la realidad oscilaban entre dos extremos, el sentimiento mágico narcisista del Yo como centro del universo, y la extrema dependencia de un Yo infantil.

En estas condiciones es natural que en su actividad sexual intentara devolver a su Yo su integridad y su omnipotencia.

El autor resume las características del acting out homosexual del siguiente modo. El prerrequisito básico parece ser una débil estructura del Yo basado en una disposición narcisística y prenarcisística. Las proyecciones narcisísticas juegan un papel preponderante en la búsqueda de **partenaires** homosexuales, como sustitutos del Yo y de las más arcaicas imágenes parentales introyectadas en la infancia. La estructura narcisística del Yo lo hace particularmente vulnerable a la estimulación libidinal. De este modo la renuncia a las primarias gratificaciones con sus objetos se le torna imposible. En un nivel tan primitivo de la organización del Yo, la búsqueda de otros objetos es imposible. La incorporación se caracteriza por la ambivalencia, la vuelta contra sí mismo como principales mecanismos de defensa, fluctuando en consecuencia entre el papel de activo y pasivo. En la conducta del futuro homosexual, su Yo no renuncia a su organización primitiva y seguirá siendo el núcleo de su neurosis. En el conflicto de las diversas identificaciones, se suceden el entronamiento y destronamiento de cada una de ellas.

Eso debilita al Yo ya que considerables contracatexias son usadas para mantener esas variadas identificaciones que se mantienen separadas, aisladas

entre sí, y de la conciencia. Por ello queda menos libido disponible para nuevas cargas de objeto. Más aún, con la repetición de búsqueda de objetos diferentes, su Yo se siente cada vez más amenazado y empobrecido. Ante esa situación huye de esos intentos y busca gratificaciones en actos que constituyen verdaderos corto-circuitos entre su Yo y sus pseudo objetos, en realidad entre sustitutos de su Yo y sus imagos parentales.

Al quedar un bajo potencial de libido del Yo libre, queda poca energía mental disponible para el control, tanto para la anticipación como la postergación de la gratificación, como para la sublimación. Las identificaciones no pueden ser mantenidas meramente en el nivel intrapsíquico. Los actos de descarga que constituyen los acting out, son la descarga motora y genital de energía libidinal que no puede ser ligada ni neutralizada.

El paciente podrá creer que esos actos son expresión de libertad, pero no hace más que confundir libertad con desorden, y general caos o catástrofes. En lugar de enriquecer su vida no hará más que caer en manos del instinto de muerte.

Leopoldo Muller.