

Imaginación y regresión en la perspectiva postkleiniana

*Guillermo Bodner*¹

Resumen

En este trabajo se trata de describir la receptividad del analista frente a las comunicaciones del paciente a la luz de los aportes postkleinianos. El autor considera que una condición para la receptividad en el analista es tolerar cierto grado de regresión y después diferenciarse de la identificación inducida por las proyecciones del paciente. Este último movimiento es posible gracias a la capacidad imaginativa. Previamente se discuten algunos aspectos teóricos acerca de la fantasía inconsciente y la imaginación, así como la regresión en la psicopatología y en encuadre.

Summary

In this paper, the author tries to describe the analyst's receptivity of the patient's communications, in the light of the postkleinian approaches. The author considers that the analyst must tolerate some regression and then differentiate himself from the identification induced by the patient's projections. In this latter shift an imaginative capacity is needed. Previously, some theoretical issues about unconscious phantasy and imagination, are discussed, as well as some aspects of regression in the psychopathology and in the psychoanalytic setting.

**Descriptores: REGRESIÓN / FANTASÍA INCONSCIENTE / ILUSIÓN /
MATERIAL CLÍNICO**

¹. Sociedad Española de Psicoanálisis.
Josep Irla i Bosch 2, 7-2, 08022, Barcelona, España. E-mail: argui@intercom.es

En uno de sus trabajos sobre técnica, Freud (1912, pág. 115) aconsejaba al analista tener una actitud receptiva a las asociaciones del paciente y orientar “hacia el inconsciente emisor del enfermo su propio inconsciente como órgano receptor”. Freud sugiere que el analista no sólo escucha, sino que *recoge* una amplia gama de elementos que forman la experiencia subjetiva.

La investigación de las relaciones de objeto en la transferencia, revela diversas comunicaciones que acompañan a las palabras pero van más allá de ellas. Por lo tanto, la actitud del analista debe facilitar que su inconsciente no sea sólo un “aparato receptor” de las asociaciones sino un lugar de acogida para las emociones y las identificaciones inducidas por el analizado y que afectan nuestra subjetividad. Este campo receptivo ampliado se relaciona con la llamada “situación total” (Klein, M. 1952; Joseph, B. 1985).

En este trabajo deseo hacer algunas reflexiones sobre la subjetividad del analista y su función como “inconsciente receptor”. Considero que una actitud analítica adecuada cumple una *doble función simultánea*: a) acoge las comunicaciones del paciente y b) se diferencia de las identificaciones inducidas por ellas, para elaborar su sentido. Sugiero que la fase de acogida, sólo es posible si el analista se permite un cierto grado de **regresión**, mientras que la diferenciación, que es una desidentificación, opera a través de la **capacidad imaginativa**. Para buscar un apoyo conceptual, revisaré brevemente algunas ideas sobre la fantasía inconsciente y la imaginación, así como acerca de la regresión normal y patológica.

Entre la fantasía inconsciente y la imaginación

La extensión del término de fantasía inconsciente, tal como lo acuñaron Klein e Isaacs, determinó un cambio de nivel respecto al modelo freudiano. La idea de que las ansiedades primitivas o sus defensas subyacen a todos los procesos mentales modificó la forma de entender el proceso analítico.

El concepto kleiniano de “fantasía inconsciente” plantea problemas teóricos importantes. El trabajo de S. Isaacs fue escrito en 1943, para las “*Controversial discussions*” y aunque fue publicado en 1948 no se revisó de modo sistemático, para integrarlo a los desarrollos que implicaban las nociones de posición esquizoparanoide, identificación proyectiva (Klein, M. 1946), la envidia y sus defensas (Klein, M. 1957).

Considero que el concepto mantiene toda su validez, para designar aquellos procesos que desde el punto de vista de un observador son considerados “psíquicos”, pero que desde el punto de vista del sujeto no tienen el carácter de producciones mentales, porque son vividos como datos inmutables de “su realidad”, no disponibles para la crítica. En ello radica su cualidad concreta y “omnipotente”.

M. Brierley (1945) pensaba que al unir en un solo concepto la *fantasía* de incorporación con el *proceso* de introyección, se confundía *la experiencia subjetiva* y *el pensamiento objetivo*, una falacia que podía llevar a conclusiones erróneas. Esta crítica se basa en argumentos sólidos, pero en el funcionamiento mental inconsciente nos encontramos *realmente* con ese ámbito en el que la experiencia subjetiva y el pensamiento objetivo no tienen un límite claro. Si esto es así, la confusión no es un defecto de la teoría kleiniana de la fantasía, sino un reflejo de cómo son vividas las experiencias subjetivas en los niveles primitivos del desarrollo o en ciertas formas del funcionamiento normal.

Más allá de algunas elaboraciones de H. Segal y otros trabajos más recientes, los autores kleinianos no han revisado de manera sistemática el trabajo clásico de Isaacs. Por lo tanto, sus ideas no se han integrado con la teoría de las posiciones plenamente desarrollada, y tal vez no se haya clarificado la diferencia entre la fantasía que funciona al servicio de la realidad, de la que opera para evadirse de ella. Algunos autores han señalado que el énfasis de M. Klein en que la realidad psíquica y la realidad externa son subjetivamente reales, podría confundir sus diferencias, porque el funcionamiento psíquico se dirige en parte hacia la realidad externa y en parte a las construcciones defensivas idealizadas.

Britton piensa que en las “Controversial Discussions”, se habría perdido un aspecto importante, que es “la diferenciación entre las fantasías infantiles que acompañan a las experiencias actuales y las fantasías infantiles conjuradas para negar la experiencia” (Britton, R. 1998, pág. 110). El tema es importante, porque el análisis no busca solamente mejorar la prueba de realidad del paciente con sus experiencias objetivas sino también, frente a su experiencia subjetiva.

La necesidad de recuperar la distinción entre fantasía y realidad fue una de las razones por las que Winnicott (1945) y Milner (1952) introdujeron el concepto de ilusión. Algunos autores utilizan la palabra “imaginación” para designar el proceso de elaboración, organización y configuración de las imagos que favorecen el proceso secundario y reservan el término fantasía para el uso de las imagos por el proceso

primario. Según Rycroft (1968), esta precisión tiene dos ventajas: a) hace más clara la diferencia entre proceso primario y proceso secundario, sin ignorar que todo pensamiento realista está sostenido por las “fantasías inconscientes” descritas por Isaacs; b) concibe la imaginación como un requisito esencial en la aprehensión de la realidad.

Rycroft enfatizó que los procesos secundarios son realistas, cuando se relacionan con objetos a través de las emociones. Dice que “el proceso secundario es la forma de actividad mental que corresponde al componente autopreservativo de la adaptación, mientras que el proceso primario es la forma de actividad mental que corresponde al componente libidinal de la adaptación” (Rycroft, C. 1968). La aplicación disociada del proceso secundario a las relaciones afectivas no es realista ni adaptativa. Clínicamente se presenta como una defensa intelectual; del mismo modo, la aplicación disociada de los procesos primarios a la naturaleza externa, manifiesta un pensamiento prelógico animista. Cuando la ligazón libidinal se deteriora, la capacidad imaginativa se disocia de la realidad externa y opera en un ámbito psíquico en el cual las imágenes dejan de *representar* a los objetos externos y se convierten en *sustitutos* de ellos.

Creo adecuado mantener el concepto kleiniano de fantasía inconsciente para designar la función organizadora de las estructuras básicas del psiquismo y de sus relaciones dinámicas. Pero, del lado del analista y de su función mental, es conveniente designar otro nivel en el proceso de abstracción, en la construcción del concepto y del símbolo.

H. Segal (1991) sostiene que si bien la fantasía inconsciente subyace a todas nuestras actividades, incluidas las más realistas, existen fenómenos que expresan más directamente el simbolismo de las fantasías inconscientes. Entre ellas Segal incluye la *imaginación*, que produce modificaciones a partir de percepciones de la realidad, “la imaginación, a diferencia de la ensoñación, necesita de cierto abandono de la omnipotencia y el enfrentamiento de la posición depresiva” (pág. 104). En este trabajo H. Segal distingue entre la imaginación que funciona creando el espacio “como-si” de la ensoñación diurna, de la imaginación basada en “que-pasaría-si”, una actividad destinada a anticipar lo que ocurrirá si se modifican algunos parámetros de la realidad. “Este tipo de imaginación no niega la realidad sino que explora posibilidades” (pág. 107).

V. Rosen (1960) dice que el prototipo de la capacidad para imaginar en el yo temprano, está conectada con el desarrollo de la “constancia objetal”. Las perturbaciones en la capacidad de imaginar, expresan: una incapacidad relativa para

abandonar imágenes y conceptos una vez formados; dificultad de retener los elementos de una imagen descompuesta a través de una serie de transformaciones; una perturbación en la función sintética; una incapacidad para la ‘ilusión controlada’ o ‘hacer suposiciones’, debido a la intolerancia de la ambigüedad perceptiva.

La imaginación sería una constelación de funciones, que tiende a llenar el vacío de la ambigüedad con una nueva estructura conceptual, base de futuras exploraciones del mundo externo e interno, al mantener una posición equidistante entre la realidad externa y la realidad psíquica (Rosen, V. 1960). La aprehensión de la constancia del objeto permite este estado, que se describe como “ilusión controlada” y que es una condición para el análisis. La constancia del objeto hace abandonarlo con la expectativa de una reconstrucción activa, mientras que la ansiedad excesiva obstaculiza el desarrollo de la imaginación productiva.

Rosen piensa que la capacidad para formular conjeturas, requiere de una movilidad entre lo representacional y lo ilusorio, manteniendo el contacto simultáneo con la realidad y la fantasía. La imaginación estimula el reconocimiento por parte del niño de la existencia de una realidad extra sensorial. La prueba de realidad incluye “la expectativa de una realidad más allá del horizonte espacio-temporal de la cognición habitual” (Rosen, V. 1960). La maduración de los aparatos perceptivos, trae consigo el descubrimiento de los objetos, sus atributos y sus relaciones. Es posible que esto prepare al adulto para descubrir las limitaciones de sus sentidos y proporciona una imagen corporal más sofisticada, así como un concepto de espacio, tiempo y relaciones que ninguna prueba de realidad “práctica” podría conseguir.

El reconocimiento de la realidad psíquica, de las relaciones de objeto que están más allá de lo perceptivo, requiere tolerar la ambigüedad, la ausencia de sentido, el desconcierto. En términos kleinianos, aceptar cierta regresión a lo esquizoparanoide, a la espera de la conjetura sin “saturar” la comunicación.

Cuando el analista escucha, debe darse cuenta del papel que el paciente le hace desempeñar inconscientemente. Para diferenciarse de las identificaciones inducidas por las proyecciones del paciente, el analista pone en juego su capacidad imaginativa. Se trata de mantener el contacto entre fantasía y realidad, “explorar posibilidades” de sentido para elaborar una hipótesis plausible acerca de la realidad interna del paciente en ese momento de la relación transferencial. Para esta función considero adecuado el concepto de imaginación, que designa la función del analista que atribuye un sentido simbólico a la fantasía inconsciente del analizado.

La función imaginativa del analista es una función que permite entender las comunicaciones del paciente como *fantasías*, como actividad mental dramatizada, que al ser interpretada puede perder su condición omnipotente. Cuando el paciente tolera una interpretación adecuada, su fantasía puede dejar de ser un hecho inmutable, y convertirse en un elemento de observación.

Steiner (1996) utiliza el término de “imaginación constructiva”, tomado de Coleridge, para designar el movimiento que implica “dejar de estar atrapado en una identificación y poder usar la imaginación”. Es una zona inevitablemente oscura en la que los esfuerzos por conceptualizar, no nos permiten escapar de las penumbras. La función que trato de describir, ocurre en los límites de la conciencia, y reúne, sintetiza y da sentido a la multiplicidad de recepciones cognitivas, sensoriales y emocionales, pero *no es* la fantasía inconsciente, sino que es algo que *funciona sobre la fantasía inconsciente*. Kant, indagó las condiciones que hacen posible la síntesis de la sensibilidad y el entendimiento, reuniendo la variedad de lo múltiple en un único pensamiento. Esta síntesis, dice, es un mero efecto de la *imaginación*”, a la que define como “una función anímica ciega, pero indispensable, sin la cual no tendríamos conocimiento alguno y de la cual, sin embargo, raras veces somos conscientes” (Kant. I. 1787, pág. 112).

La regresión: de la psicopatología al encuadre

La captación de la fantasía inconsciente sólo es posible si la pareja analítica tolera cierto grado de regresión. Freud utilizó el término desde sus primeros escritos hasta darle un nivel conceptual en la “La interpretación de los sueños”. (Freud, S. 1900). En la primera tópica y la teoría del desarrollo libidinal Freud diferenció tres formas de la regresión: a) tópica: considerada desde el aparato psíquico; b) cronológica: por la reactivación de formaciones psíquicas más antiguas; c) formal: cuando se sustituye el funcionamiento más evolucionado por otro más primitivo; concretamente, el proceso secundario por el proceso primario.

En la obra de Freud, la regresión se ubica en la línea de las etapas libidinales y la organización del yo y se relaciona con la formación de síntomas, con el sueño o con la realización alucinatoria del deseo. Pero también se vincula con la creatividad, cuando explica que el poeta muestra que cosas que en la realidad nos son indiferentes, se convierten en una fuente de goce mediante el juego de la fantasía (Freud, S. 1908).

Es de destacar la idea de que la identificación implica una regresión. En “Duelo y Melancolía” (Freud, S.1917) describe una identificación que sustituye a un objeto perdido: “la identificación narcisista con el objeto se convierte entonces en sustituto de la investidura de amor” y agrega que este proceso “corresponde a la *regresión* desde un tipo de elección de objeto al narcisismo originario” (pág. 247). Así, todo cambio en las identificaciones del yo, que sustituye a una relación con un objeto, implica un componente regresivo que no supone necesariamente patología sino que forma parte del desarrollo normal

M. Klein utilizó el concepto de regresión tal como lo había recibido de Freud y Abraham, hasta que el desarrollo de su propio modelo le dio un sentido diferente. Sin embargo, en el artículo de S. Isaacs y P. Heimann (1943) hablan de la regresión hacia los puntos de fijación del desarrollo libidinal, aclarando que “el movimiento regresivo de la libido y los instintos destructivos debe ser considerado dentro del contexto de la experiencia emocional y la vida de fantasía”. Cuando la integración se concibe como la elaboración de las ansiedades primitivas, la regresión no refleja sólo la inversión del recorrido libidinal sino el movimiento desde lo depresivo hacia lo esquizoparanoide.

La psicología del yo ha estudiado la regresión en el proceso analítico V en el encuadre. La atmósfera de privación del encuadre analítico pondría en marcha una regresión, al limitar la relación con el objeto. Algunos autores creen conveniente favorecer esta regresión para que surjan los aspectos infantiles del paciente a los que se les ofrece una nueva oportunidad en su desarrollo (Macalpine, I. 1950; Loewald, H. 1960). Etchegoyen (1986) sostiene que el encuadre no produce la regresión, sino que el paciente viene con ella, “su enfermedad *es* la regresión”; piensa que “la idea de *holding* de Winnicott o de continente de los autores kleinianos, explica la dinámica del proceso analítico” (pág.505).

La diferencia radica en considerar que el encuadre *promueve* la regresión o que no hace más que *permitir* que se manifieste una regresión que ya existe. E. Kris (1936, 1939, 1950), acuñó el concepto de “regresión al servicio del yo”, al considerar que el yo puede regresar activamente y enriquecerse en contacto con el proceso primario.

Loewald (1960) señala que el paciente que puede sumergirse en la crisis regresiva de la transferencia sostenido por su relación con el analista, podrá llegar al “nuevo descubrimiento de objetos”. No se trata de “descubrir nuevos objetos” sino de la oportunidad de “redescubrir” los caminos primitivos del desarrollo.

Winnicott (1955) sostiene que la única forma de corregir los trastornos graves del desarrollo es brindando al paciente la oportunidad de hacer una regresión con toda la profundidad necesaria para reemprender el proceso desde el punto en el que había quedado “congelado”. Winnicott considera que la regresión “no se dirige sólo a puntos buenos o malos en la experiencia instintiva del individuo, sino también hacia puntos buenos y malos en la adaptación del ambiente a las necesidades del yo y del ello en la historia del individuo” (pág. 19). Winnicott, pone el acento en el desarrollo y la dependencia del yo, en cuyo caso la regresión se refiere a la adaptación ambiental con sus éxitos y fracasos.

A mi modo de ver, la comprensión del paciente en términos exclusivos de desarrollo libidinal es parcial. El concepto de “posición” acuñado por M. Klein, abrió un camino para reflexionar cómo las mismas experiencias pueden ser frustrantes o gratificantes según el estado mental predominante, esquizoparanoide o depresivo.

Los trabajos de Heimann (1950), Rosenfeld (1971, 1987), Bion (1962a, 1962b), Meltzer (1966) y Racker (1958), ilustraron diferentes formas de identificación proyectiva, y sus consecuencias sobre el estado mental del analista. Considero que la recepción por parte del analista de las identificaciones “inducidas por proyección” requiere cierto grado de regresión.

J. y A. M Sandler han descripto una “función anti-regresiva del yo” (1994) que opera a lo largo del desarrollo y en la vida cotidiana. Las personas que no pueden relajar esta función se encuentran en situación de riesgo psicológico. La regresión provoca una pérdida transitoria de los límites entre las representaciones del *self* y las representaciones de objeto, mientras que la función anti-regresiva tiende a restablecer los límites perdidos. Estos autores consideran que los objetivos del tratamiento psicoanalítico se obtienen cuando es posible mantener un proceso en el cual “el paciente pueda permitirse de manera creciente, relajar la función anti-regresiva al servicio del análisis y sentirse seguro mientras lo hace” (Sandler, J; Sandler, AM. 1994, pág. 436).

La exageración de los términos en que se priva o se gratifica al paciente, implica el riesgo de la seducción o la persecución con sus consecuencias indeseables. El acento puesto actualmente en la interacción y la intersubjetividad, así como el papel real del analista, si bien aporta matices enriquecedores, no debería modificar los aspectos básicos del encuadre. La flexibilidad no debe ser incompatible con el rigor, diferente de la rigidez, porque sólo un marco riguroso puede sostener las dificultades del trabajo.

Regresión, equilibrio y cambio psíquico

La idea de Freud de que la identificación comporta un elemento regresivo; el concepto de Kris de una regresión al servicio del yo; la hipótesis de Sandler sobre el relajamiento de la función anti-regresiva o las observaciones de Winnicott, sugieren que no toda regresión es patológica. Por el contrario, muchas veces el sufrimiento expresa la dificultad del paciente para *permitirse regresiones*.

Observando la psicopatología a la luz de la transferencia, se obtiene una comprensión dinámica de su sentido actual. El concepto de “organizaciones defensivas patológicas” (Rivière, J. 1936; Rosenfeld, H. 1971; Joseph, B. 1982; Steiner, J. 1987, 1990), describe la situación de pacientes atrapados en sistemas defensivos, altamente organizados.

Según J. Steiner (1993) la idea del “*psychic retreat*” señala una compleja organización que protege contra ansiedades paranoides y depresivas. Bajo esta organización, los pacientes no pueden tolerar la pérdida de objetos por el riesgo depresivo que supone, pero tampoco pueden incorporar nuevas experiencias por las ansiedades paranoides, confusionales o riesgos de descompensación del equilibrio patológico. Es decir, el riesgo de fragmentación psicótica por un lado y la carga insoportable de culpa por otro (Joseph, B. 1989; Steiner, J. 1990).

Por lo tanto, si la estabilidad puede estar al servicio de la organización patológica y la regresión puede ser útil para el desarrollo, veremos algunas consecuencias que estos matices implican sobre nuestros modelos teóricos.

La teoría de Bion sugiere que no sólo las pulsiones o las relaciones de objeto organizan el psiquismo sino que los propios pensamientos impulsan la estructuración del aparato mental. Bion (1963) cree que para que un pensamiento emergente alcance contención, forma y significado, debe permanecer en “estado esquizo-paranoide” un tiempo suficiente que permita la ocurrencia de un hecho seleccionado que conduzca a una nueva integración “depresiva”.

El pensamiento creativo implica necesariamente el desmantelamiento de creencias anteriores. Sólo es posible acceder a otra manera de pensar, si se tolera la destrucción del sistema previo y la vivencia subjetiva de alguna catástrofe psíquica. El momento de destrucción, es vivido como un movimiento hacia lo esquizoparanoide mientras que la creación de un pensamiento nuevo, va hacia una *nueva* posición depresiva.

Esto significa un cambio en el modelo unidireccional de Klein, en el que la elaboración de la posición depresiva, se podía entender como un feliz “punto de

llegada”. El modelo de Bion, significa que la vida psíquica experimenta constantes fluctuaciones, hacia “delante” y hacia “atrás”. El pensamiento creativo requiere tolerancia a la desintegración sin que se pongan en marcha de modo automático las defensas omnipotentes. Klein describió los movimientos desde lo depresivo hacia lo esquizoparanoide, como una defensa contra la culpa y la preocupación insoportable por la suerte del objeto. Las propuestas de Bion, amplían estas ideas, describiendo *formas de regresión no patológica* desde lo depresivo a lo esquizoparanoide.

Desde esta perspectiva, las posiciones esquizoparanoide y depresiva, pueden designar: a) fases del desarrollo de las relaciones de objeto, b) formas de estabilidad patológica o c) movimientos normales del psiquismo. No me extenderé sobre la fase del desarrollo de las relaciones de objeto, porque corresponde a la descripción kleiniana clásica. Las formas de estabilidad patológica, corresponden a las organizaciones defensivas mencionadas más arriba. En cambio, haré unas reflexiones sobre el movimiento PsD, en el funcionamiento normal del psiquismo y su aplicación en la comunicación de la fantasía inconsciente.

La actitud receptiva reclama del analista una disposición a abandonar la seguridad de su estado mental y dar lugar a nuevas experiencias de incertidumbre. A partir de una situación estabilizada, en el paciente o en el analista, cualquier aprehensión de algo totalmente novedoso amenaza el equilibrio anterior. Es un retorno, transitorio y normal, a un tipo de posición esquizoparanoide, que desorganiza *las creencias* pero no *la personalidad*, y además *contiene y no disocia el hecho novedoso que provocó la desorganización*.

Britton (1998) denomina a esta situación “posición postdepresiva”, que se configura como un punto de partida de reorganización mental. Si relacionamos estas ideas con el modelo del repliegue psíquico de Steiner, veremos que no siempre está abierto el paso de una posición a la otra. Hay formas de D y de Ps que se configuran como *repliegues no disponibles* para un ulterior desarrollo.

De acuerdo con Britton podríamos describir la “posición esquizoparanoide normal” como el estado en el cual las ideas están presentes pero no hay una *estructura integrada de creencia*. Es un estado de expectativa o esperanza que se puede acompañar de un sentimiento de euforia o de temor. En la situación analítica corresponde a la recepción de las comunicaciones del paciente, pero sin entender su significado. Sentimos la presión de precipitarnos en una interpretación que puede tener un efecto asegurador para nosotros mismos o para el paciente. Si podemos tolerar la incertidumbre, permanecer un

tiempo en el estado esquizoparanoide normal, podrá surgir el “hecho seleccionado” que ayude a integrar lo que estaba disperso y acceder a una nueva integración “depresiva”, que ya no es idéntica a la anterior porque contiene un incremento de experiencia.

Cuando en análisis aparece un hecho nuevo, al recuperar aspectos reprimidos o disociados, se perturba la coherencia del sistema anterior. Subjetivamente puede ser vivido como una amenaza de incoherencia, que induce a formas patológicas de regresión, para recuperar el equilibrio y la coherencia, dejando de lado la experiencia nueva. Tanto el paciente como el analista pueden sentir la necesidad de reasegurarse, rechazando lo inquietantes y retornar a una coherencia, que no es la anterior, porque niega lo nuevo y configura una **falsa certeza**. Este camino regresivo patológico da lugar a formas estables de organización defensiva. Las viejas creencias son adoptadas como dogmas, como ideas irreductibles cuya manifestación delirante puede ser más o menos manifiesta, con vivencias que oscilan entre la omnisciencia maníaca o formas melancólicas de desesperación omnipotente.

La posibilidad de aceptar la nueva experiencia, representa la confianza en que la futura integración producirá un resultado que, aunque nos sea desconocido, se acompaña de esperanza. Confianza en el analista que acepta la desconfianza; esperanza en un proceso que es capaz de contener la desesperación; confianza en la constancia del objeto que no elimina las dudas del sujeto sino que ayuda a contenerlas.

Si el sentimiento de pérdida puede ser tolerado, la experiencia nueva da lugar a una regresión desde la posición depresiva hacia lo esquizoparanoide al servicio del crecimiento mental, porque existe una nueva experiencia añadida y tolerada. Este movimiento regresivo es esencial en esta perspectiva del modelo postkleiniano, porque es una regresión al servicio de la integración, de la comprensión y del desarrollo.

La actitud mental del analista

Para J. Arlow (1993) el entendimiento mutuo deriva de “la capacidad del lenguaje humano para crear en la mente del que escucha, **estados mentales** semejantes al del emisor”. Considera que los estados mentales que permiten compartir fantasías inconscientes son “una dimensión inexorable de todas las experiencias sociales, particularmente la experiencia estética. Es uno de los componentes esenciales de la experiencia analítica”. Arlow llama **fase estética**, al primer momento, constituido por la

identificación, la empatía, la intuición y la introspección. Ésta se complementa con una **fase cognitiva** que abarca desde la recepción al *insight*.

Para D. Beres (1957), “lo que se comunica es una creación del analizado, que se convierte en algo así como un artista creativo. El analista es la audiencia a quien se comunica la creación pero su papel en el proceso no es puramente pasivo, porque la actividad del analista tiene el efecto de reunir una disociación en el funcionamiento del paciente”. En diversos trabajos (Beres, D., 1957, 1960), este autor insiste en diferenciar los *procesos* de pensamiento de los *productos* del pensamiento. El pensamiento tiene sus propios estadios de desarrollo, desde los momentos precoces mágicos hasta el uso de la lógica, la abstracción y la causalidad. Se desarrolla a partir de las expresiones tempranas de procesos imaginativos y utiliza sus productos, las representaciones mentales, para enlazar las energías pulsionales y postergar la descarga.

La semejanza con la experiencia estética es adecuada, si la tomamos en su sentido más amplio. Si por “estético” entendemos todo lo relativo a los sentidos, la idea de que existe un momento estético en la recepción analítica, complementa las observaciones más “objetivas” para captar el lado subjetivo de la experiencia.

Desde la perspectiva postkleiniana, Meltzer (1988) ha descrito el “conflicto estético” al descubrir el interior del objeto y las emociones que estimula. Desarrollando las ideas de Bion sobre los vínculos de amor, odio, conocimiento y sus variantes “negativas”, Meltzer considera que en esta experiencia el placer y el dolor están unidos. Este conflicto, debe encontrar su representación simbólica para hacerse disponible para los pensamientos del sueño y para su transformación en lenguaje verbal.

Este aspecto de la recepción analítica, ocurre en los límites del campo de la conciencia. Se adquiere a través del desarrollo gradual de una sensibilidad receptiva, de la regulación intuitiva de la distancia emocional y de la integración de elementos del campo transferencial. Pero también por la capacidad de tolerar la incertidumbre, la ambigüedad y el desconcierto, sin recurrir precipitadamente a fuentes aseguradoras. Tal vez, eso intentaba proponer Bion, con su fórmula “sin memoria ni deseo”. En este aspecto de la actitud analítica, se recurre con frecuencia al arte y a los poetas para describirla recepción de la “otra realidad” del inconsciente.

En efecto, las descripciones más logradas de ésta actitud corresponden a poetas como Coleridge, o Keats. Pienso que no es un hecho casual, sino que los románticos ingleses, se encontraron en una encrucijada que tiene importantes relaciones con el psicoanálisis. Ellos se enfrentaron a la pasividad de la filosofía de Locke, a los límites de las

condiciones de la posibilidad del conocimiento de Kant y se sentían atraídos por el idealismo trascendental de Schelling que, en su anhelo de lo absoluto, buscaba la subjetividad en los objetos. La idea de “capacidad negativa” de Keats, o la “suspensión transitoria de la incredulidad” de Coleridge son logros conceptuales que ilustran la frontera entre “la sensibilidad y el entendimiento”.

Los románticos creían que la imaginación tenía una relación esencial con la verdad y la realidad. No consideraban que la imaginación se refiriera a lo que no existe, sino que revelaba una forma de verdad, para la que la inteligencia ordinaria es ciega. Cuando se explican los juicios mentales como mera experiencia objetiva, se pierde una parte de su validez, porque su único fundamento reside en la existencia de una verdad objetiva. Este modo de validación no es apto para la experiencia subjetiva. Los románticos pensaban que su tarea consistía en descubrir por medio de la imaginación un orden trascendental que explicara el mundo de las apariencias y que nos revelaría no sólo la existencia de las cosas visibles, sino también sus efectos en nuestro ser, los latidos de nuestro corazón en presencia de la belleza y la convicción de que la fuerza que nos mueve no puede ser sólo una ilusión. “En su quehacer se comportaban como metafísicos, pero no se apoyaban en la lógica sino en la intuición” (Bowra, C., 1969).

Pero ha sido el psicoanálisis que aportó las primeras bases sistemáticas al concepto de imaginación. Bajo la forma del inconsciente hizo de la imaginación, algo diferente a cualquier concepción anterior (Kernan, A., 1979). En el espacio común del pensamiento freudiano y el arte romántico, la simbolización es el modo primario de expresión. Si bien las palabras no son conocidas por el Inconsciente, y son necesarias para la poesía, los románticos las utilizaban también para crear sonidos y objetos. Es decir, algo parecido a lo que hoy reconocemos como los elementos no verbales que acompañan a la comunicación por medio de las palabras.

Pero el momento estético, no es más que una fase transitoria en la comunicación analítica. La elaboración del material, requiere superar esta situación ilusoria, para no quedar atrapado colusivamente como un objeto más de la organización defensiva. Entre la recepción estética y el *insight*, entre la captación empalica y la interpretación, existe un momento, que se detecta por la investigación del “enactement”² transferencial inducido por la identificación proyectiva.

². Mantengo la palabra “*enactement*” en inglés, porque no me satisface actuación, ni “*acting out*” o “*acting-in*”. El “*enactement*” sugiere poner en escena, pero también promulgar, dar valor de ley. Es una forma inconsciente de inducir un rol en el otro.

H. Racker (1958) señalaba el progreso en la comprensión de *la secuencia* del material asociativo y nuestra atención a los “roles que el analizado desea sean aceptados y realizados por parte del analista, según las imagos que éste representa para el analizado según sus asociaciones latentes” (pág. 90). Feldman (1997) observa que cuando el analista se ve confrontado a estas presiones, puede sentirse impulsado a disminuirlas actuando unas relaciones con el paciente que sirven para reasegurar a ambos. Como señala este autor, en estos casos no se trata del pensamiento ordinario, sino de la proyección omnipotente de los contenidos mentales y además *de la capacidad de pensar* en ellos. En este caso la fantasía implica al analista como un objeto inmediatamente receptivo para las proyecciones del paciente, con lo que se libera de una fuente de ansiedad.

Es importante reconocer la presión hacia el “enactement” tanto en el paciente como en el analista. Sólo de esa manera logra la “supervivencia de la función analítica” (Feldman, M. 1997). En este punto se articula la relación entre la proyección omnipotente en un objeto que se adapta a la fantasía y lo que ocurre cuando este objeto se diferencia, en una interacción no omnipotente. Si la proyección se hace sobre un objeto alucinado o que asume el rol que se le atribuye, el paciente no puede contrastar fantasía y realidad, ni las diferencias entre él y sus objetos.

Sólo si el analista logra diferenciarse de las proyecciones omnipotentes, ayudará al paciente a confrontar su realidad psíquica, sus objetos y relaciones arcaicas con las actuales. Este movimiento del analista, es un paso intermedio entre la recepción y la comprensión y requiere de su **capacidad imaginativa**, para salir de la escena dramatizada y recuperar su capacidad reflexiva.

A menudo la aparición de un elemento inesperado ayuda a relacionar hechos dispersos. Estas observaciones llevaron a Bion a adoptar el concepto de “hecho seleccionado”. En el pensamiento del analista hay “una evolución, una reunión, debido a una intuición repentina precipitante, de una masa de fenómenos incoherentes, aparentemente no relacionados, a los que se les da una coherencia y significado que no tenían antes” (Bion, 1967, pág. 127).

La elaboración de las ansiedades depresivas del analista, permite tolerar la ausencia del objeto o la ambigüedad del sentido, hasta que surge la expectativa, vivida como un espacio psíquico potencial. Según las ansiedades y defensas que predominen este

espacio potencial puede ser una esperanza confiada de comprensión o de ansiedad persecutoria.

Para Britton la disponibilidad mental del analista es una versión de la situación edípica temprana y de la elaboración de la posición depresiva. Si el vínculo entre los padres, percibido con amor y odio, es tolerado en la mente del niño, brinda el modelo de una relación de un tipo distinto en la cual el sujeto es testigo. Aparece entonces una tercera posición, desde la cual pueden observarse las relaciones entre los objetos y que también permite “ser observado”. “Esto nos da la posibilidad de observarnos a nosotros mismos en interacción con los otros y tener en cuenta otro punto de vista, mientras mantenemos el nuestro... () llamo a la libertad ofrecida por este proceso “*espacio triangular*” (Britton, R. 1998, pág. 42). Si la hipótesis presentada es correcta, la finalidad del tratamiento psicoanalítico no sería sólo la de hacer consciente lo inconsciente, o incrementar la fuerza del yo, sino de restablecer la conexión entre funciones psíquicas disociadas, escindidas y proyectadas, para que el paciente deje de sentir que existe un antagonismo insuperable entre sus capacidades adaptativas y sus posibilidades imaginativas.

Ilustración clínica

Para ilustrar algunas de estas ideas presentaré una breve viñeta que corresponde a la última de las cinco sesiones de una semana, de una paciente en su sexto año de análisis. Elena, es una mujer soltera de unos cuarenta años que acudió al análisis porque no estaba satisfecha con su vida ni con sus relaciones. Tenía una profesión universitaria, que no se decidía a ejercer. Sus parejas eran inestables, con hombres con quienes establecía vínculos de mucha dependencia.

Elena conectaba fácilmente con sus fantasías, pero tendía a quedarse *adherida* a ellas. Por otro lado, su contacto con la realidad, tomaba con frecuencia un matiz paranoide o hipomaniaco. El movimiento entre sus sueños, fantasías, ensoñaciones y la realidad, a veces se bloquea por la amenaza de ansiedades persecutorias y depresivas.

Esa semana habíamos podido analizar satisfactoriamente sus rumiaciones obsesivas. El viernes comentó que había pensado en las veces que trataba mal a algunas personas, porque le costaba pensar en los sentimientos de los otros, después recordó algunas anécdotas relacionadas con esto y se preguntó cómo ocurría esto en su relación conmigo. Finalmente comentó “*me imagino que Ud. puede ser alguien muy fuerte y*

entender lo que está pasando, pero también puede ser una situación dura, difícil para Ud., es mejor un clima de entendimiento”

Siguió hablando del clima de entendimiento en las sesiones y recordó un sueño en el que iba *“prisionera en un avión,... había mucho ruido y hacía frío, pero al final conseguía ponerme cómoda, me daban de comer y de beber, pero el avión se convertía en un torpedo, volaba bajo y veía en la tierra cantidad de militares que estaban en guerra..., el torpedo tenía un objetivo, penetraba en el interior de una casa para destruir a alguien que intentaba resistir hasta que lo mataba... lo curioso era que el torpedo volaba en medio de un silencio absoluto, muy seguro del objetivo que debía cumplir”*. Después de un rato dijo: *“el torpedo es para acabar con alguien que está indefenso...”* y en un tono de admiración añadió que *“era una maquinaria bélica invencible, pensaba en sus interpretaciones que me penetran por todas partes, abren puertas, me siguen hasta...”* y se interrumpió. Yo pensé que su fantasía de que mis interpretaciones la persiguen hasta matarla, la hizo interrumpir la frase.

Me pareció que la mezcla de idealización y persecución en su forma de recibir mis señalamientos era clara. Sin embargo no dije nada, porque pensé que si completaba la frase *“me siguen hasta...”* hubiera sido persecutorio y tenía interés de ver cómo seguía la sesión.

Para mi asombro, volvió a repetir el sueño, describiendo una y otra vez cómo volaba y que a pesar de ser una prisionera se sentía cada vez más tranquila; explicó cómo se acomodaba en el avión-torpedo y que *“poco a poco empezaba a hablar con otras personas que también viajan en ese torpedo, les explicaba cómo me las arreglaba para sobrevivir..., sigo hablando y descubro que es una situación difícil, pero que me produce placer”*. De forma pausada y tranquila, describía los detalles del torpedo, el camuflaje de su pintura exterior, la decoración interior y su vuelo bajo y silencioso.

El relato se prolongaba y al observar que repetía fascinada su sueño, en una voz inusualmente baja, comprendí que Elena *en ese momento* “volaba” rodeada de mi silencio, escenificando en la sesión en contenido de su sueño; entonces pensé que podía inquietarle la fantasía de que yo *hubiese quedado destruido*.

Para explorar esta idea le dije que ella sentía que mis señalamientos eran útiles y que había un clima de entendimiento, pero al mismo tiempo podía vivirlos tan certeros que la perseguían hasta destruirla; para evitar esos sentimientos creaba un clima tan confortable que yo no tenía nada que decir. Pero mi silencio, le hacía temer que yo hubiese quedado dañado.

El reconocimiento de mis intervenciones, se va convirtiendo en una situación cómoda y silenciosa. De pronto “descubro” mi silencio, que es un “hecho seleccionado” que toma un nuevo significado si es ella quien busca silenciarme, mientras “vuela” cómodamente metida en su aparato camuflado. Pero mi intervención altera el equilibrio porque agrega algo que estaba dejado de lado.

Cuando Elena habla del clima de entendimiento reconoce sinceramente que ha transcurrido una semana provechosa. Sin embargo en su sueño, lo acertado de mis señalamientos se representa de un modo violento, aunque ella se “acomoda” a viajar como prisionera y obtiene cierto placer en ello, lo que insinúa el repliegue en un espacio pequeño, su manera de “acomodarse” a relaciones difíciles, que habíamos analizado como una fantasía subyacente a sus rumiaciones obsesivas.

Mi primer sentimiento fue sentirme “excluido” mientras Elena seguía fascinada en los detalles de su sueño. Luego me di cuenta que yo iba construyendo interpretaciones basadas en ese sentimiento de exclusión. Después, al relacionar otros elementos de su relato, de mis sentimientos y de mis percepciones, comprendí que en realidad estaba “incluido” dentro del repliegue de la paciente y que la serenidad de ese momento, correspondía a que los dos nos habíamos instalado cómodamente *dentro* del sistema defensivo.

Cuando ella empezó a explicar su sueño y a elogiar mis interpretaciones, sentí que efectivamente había sido una semana de buen trabajo analítico y durante un rato, estuve cómodo en esa creencia, que seguramente corresponde a la realidad. Sin embargo, mi identificación con un buen objeto, no corresponde *sólo* a la satisfacción por el trabajo y la comprensión de la paciente. También es un soporte para mi equilibrio personal como analista y por lo tanto, apoyarme excesivamente en ello, significaría una colusión entre las tendencias tranquilizadoras de la paciente y las mías.

Diferenciarnos de una identificación con un objeto de nuestro mundo interno, necesario para nuestro equilibrio, es algo difícil y poco confortable. Supone alejarnos de la serenidad de una creencia y afrontar una nueva incertidumbre. Requiere del abandono activo de *nuestra* posición depresiva, evitando hacer de ella “un feliz punto de llegada” y aceptar cierto grado de desorganización de la creencia que hasta entonces nos sostenía, todo lo cual expresa el movimiento hacia lo esquizoparanoide en la mente del analista, movimiento imprescindible para una recepción integradora. Rosenfeld (1987, pág. 40) escribía que “una de las maniobras defensivas a través de las cuales el analista maneja sus ansiedades es entrar en una colusión excesiva con un aspecto de la

personalidad del paciente para mantener otros problemas perturbadores fuera del análisis”.

Junto al el reconocimiento sincero de nuestro trabajo y existe el sentimiento persecutorio ante el cambio. Una manera de manejar sus temores es reducirme al silencio, camuflando su ataque. No pretendo desarrollar aquí este aspecto, pero es posible pensar que el impulso que moviliza su *'enactement'* es la envidia, entendida como fantasía inconsciente, que tiende a negar la dependencia del objeto y quitarle, de hecho, parte del valor que por otro lado se le reconoce. Me refiero a la envidia, como hipótesis metapsicológica y aunque no considere oportuno interpretarla como tal, en un momento en el que predomina el reconocimiento. Señalo no obstante, el momento en que la comprensión se convierte en una nueva defensa, por quedar excesivamente adherida al objeto idealizado. Por el contrario si yo como analista soy capaz de diferenciarme de mis propios objetos ideales que me confortan, podré entender y ayudar a la paciente a comprender su tendencia a adherirse una vivencia satisfactoria, frente a la amenaza de persecución. Esa función que tiene lugar en la mente del analista y que le ayuda a diferenciarse de las identificaciones inducidas por el paciente, corresponde a la imaginación. La capacidad imaginativa del analista, recoge la fantasía inconsciente del paciente y la integra con los datos de su experiencia subjetiva, para ofrecer una interpretación y una experiencia de comunicación entre la subjetividad del paciente y la del analista.

Bibliografía

ARLOW, J. (1993) Discussion of “The mind of the analyst”, *Int. J. Psycho-Annal.*, 74, 1147-55.

BALINT, M. (1968) *La falta básica*, Ed. Paidós, Bs. Aires, 1989.

BERES, D. (1957) *Communication in Psychoanalysis and in the Creative Process: a Parallel*, *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 5:408-423.

BERES, D. (1960) *The psychoanalytic psychology of imagination*, *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 8:252-69.

BION, W.R. (1962a) *A theory of thinking*, *Int. J. Psycho-Anal.*, 43:306-310.

- BION, W.R. (1962b) *Aprendiendo de la experiencia*, Ed. Paidós, Bs. Aires, 1966.
- BION, W.R. (1963) *Elementos de psicoanálisis*, Ed. Paidós, Bs. Aires, 1966.
- BION, W.R. (1967) *Volviendo a pensar*, Ed. Paidós, Bs. Aires, 1977.
- BOWRA, C.M. (1969) *La imaginación romántica*, Ed. Taurus, Madrid.
- BRIERLEY, M. (1945) Further notes on the implications of Psycho-Analysis: Metapsychology and Personology, *Int. J. Psycho-Anal.* 26:89-114.
- BRITTON, R. (1998) *Relief and imagination*, Routledge, London.
- ETCHEGOYEN, R.H. (1986) *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*, Amorrortu Ed. Bs. Aires.
- FELDMAN, M. (1997) Projective identification: the analyst's involvement, *Int. J. Psycho-Anal.* 79, 227.
- FREUD, S. (1900) *La interpretación de los sueños*, Cap. VII, OC. Vol. IV, Amorrortu Ed. Bs. Aires, 1987.
- FREUD, S. (1908) *El creador literario y el fantaseo*, OC. Vol. IX, Amorrortu Ed. Bs. Aires, 1987.
- FREUD, S. (1917) *Duelo y Melancolía*, OC. Vol. XIV, Amorrortu Ed. Bs. Aires, 1987.
- HEIMANN, P. (1950) On countertransference, *Int. J. Psycho-Anal.*, 31:81-84.
- ISAACS, S. (1943) The nature and function of phantasy, en *The Freud-Klein Controversies 1941-45*, Ed. P. King & R. Steiner, London, Routledge, 1991.
- ISAACS, S; Heimann, P. (1952) Regression, en *Developments in Psycho-Analysis*, Hogarth. London.
- JOSEPH, B. (1982) Addiction to near death, *Int. J. Psycho-Anal.*, 63, 449-56.
- JOSEPH, B. (1985) Transference: the total situation, *Int. J. Psycho-Anal.*, 66:447-54.
- JOSEPH, B. (1989) *Psychic change and Psychic Equilibrium*, Routledge, London.
- KANT, I. (1787) *Crítica de la razón pura*, Ed. Alfaguara, Madrid, 1993.
- KERNAN, A. (1979) Romantic aesthetics and freudian psychoanalysis, *Int. R. Psycho-Anal.*, 6, 209.
- KLEIN, M. (1946) Notes on some Schizoid Mechanisms, en *Envy and Gratitude and Other Works*, The Hogarth Press, London, 1993.

- KLEIN, M. (1952) The Origins of Transference, en *Envy and Gratitude and Other Works*, The Hogarth Press, London, 1993.
- KLEIN, M. (1957) Envy and Gratitude, en *Envy and Gratitude and Other Works*, The Hogarth Press, London, 1993.
- KRIS, E. (1936) The psychology of caricature, *Int. J. Psycho-Anal.* 17:285-303.
- KRIS, E. (1939) On Inspiration. Preliminary notes on emotional conditios in Creative States, *Int. J. Psycho-Anal.* 20:377-389.
- KRIS, E. (1950) On preconscious mental process, *Psych. Quarterly*, 19:540-60.
- LOEWALD, H. (1960) On the therapeutic action of psycho-Analysis, *Int. J. Psycho-Anal.*, 41:16-33.
- MACALPINE, I (1950) The development of the transference, *Psych. Quarterly*, vol. 19.
- MELTZER, D. (1966) The relation of anal masturbation to projective identification, *Int. J. Psycho-Anal.*, 47:335-42.
- MELTZER, D. (1988) *The Apprehension of Beauty*, The Roland Harris Educational Trust, Oxford.
- MILNER, M. (1952) Aspects of symbolism in comprehension of the not-self. *Int. J. Psycho-Anal.*, 33.
- RACKER, H. (1958) Sobre técnica clásica y técnica actuales del psicoanálisis, en *Estudios sobre técnica psicoanalítica*, Ed. Paidós, Bs. Aires, 1973.
- RIVIÈRE, J. (1936) A contribution to the analysis of the negative therapeutic reaction, *Int. J. Psycho-Anal.*, 13:414-24.
- ROSEN, V. (1960) Some aspects of the role of imagination in the analytic process, *J. Amer: Psychoanal. Assn.*, 8:229.
- ROSENFELD, H. (1971) A clinical approach to the psychoanalytic theory of the life and death instincts: an investigation into the aggressive aspects of narcissism, *Int. J. Psycy-Anal*, 52:169-78.
- ROSENFELD, H. (1987) *Impasse and Interpretation*, New Library of Psychoanalysis, London.
- RYCROFT, C. (1968) *Imagination and reality*, Maresfield Library, London, 1987.

SANDLER, J, SANDLER, AM. (1994) Theoretical and technical comments on regression and anti-regression, *Int. J. Psycho-Anal.*, 75:431-41.

SEGAL, H. (1991) *Dream, Phantasy and Art*, Routledge, London.

STEINER, J. (1987) The interplay between pathological organisations and the paranoid-schizoid and depressive positions, en *Melanie Klein Today*, vol. 1, Routledge, London, 1988.

STEINER, J. (1990) Pathological organisations as obstacles to mourning: the role of unbearable guilt, *Int. J. Psycho-Anal.*, 71:87-94.

STEINER, J. (1993) *Psychic Retreats*, Routledge, London.

STEINER, J. (1996) *Identification and imagination*, West Lodge Conference.

WINNICOTT, D. (1945) Primitive Emotional Development, *Collected Papers*, Tavistok, London, 1958.

WINNICOTT, D. (1955) Metapsychological and clinical aspects of regression within the psycho-analytical set-up, *Int. J. Psycho-Anal.*, 36:16-26.