

La importancia de la formación de Símbolos en el desarrollo del Yo⁽¹⁾

Melanie Klein

(Londres)

**Descriptores: SADISMO / COMPLEJO DE EDIPO / SUPERYO SADICO /
SIMBOLISMO / DESARROLLO DEL YO / REALIDAD /
EPISTEMOFILIA / PSICOSIS INFANTIL / CASO CLINICO.**

Los argumentos que expongo en este artículo están basados en la suposición de que durante una etapa primitiva del desarrollo mental, el sadismo entra en actividad en cada una de las diversas fuentes de placer libidinoso ⁽²⁾. Según mi experiencia, el sadismo culmina durante dicha fase, que se inicia con el deseo oral - sadístico de devorar el pecho de su madre (o toda ella) y finaliza con el advenimiento de la primera etapa anal. En el período a que me refiero, la meta dominante en el sujeto es apoderarse del contenido del cuerpo de la madre para destruirlo por medio de todas las armas que el sadismo tiene a su alcance. Esta fase constituye, al mismo tiempo, la introducción al complejo de Edipo. Las tendencias genitales han comenzado ya a ejercer su influencia, aunque ésta no es todavía evidente porque en el cuadro predominan aún los impulsos pregenitales. Mis argumentos se apoyan, pues, en el hecho de que el conflicto edípico comienza durante el período de predominio del sadismo.

El niño supone que en el interior del cuerpo de su madre hallará: a) el pene del padre, b) excrementos y c) niños, y todas estas cosas son indentificadas por él con sustancias comestibles. De acuerdo con las más primitivas fantasías (o "teorías sexuales") infantiles en torno al coito de sus padres, durante el acto el pene del padre (o todo su cuerpo) es incorporado en el interior del cuerpo de la madre. De este modo, los ataques sádicos del niño tienen por objeto a ambos padres a la vez, a quienes muere, despedaza o tritura en sus fantasías. Tales ataques despiertan angustia porque el sujeto teme ser castigado por los padres reunidos, angustia que se internaliza a consecuencia de la introyección oral - sádica de los objetos, dirigiéndose ya entonces hacia el primitivo superyo infantil. He podido observar que esas situaciones de angustia de las primeras fases del desarrollo mental son las más profundas y abrumadoras. Según mi experiencia, en los ataques fantaseados contra el cuerpo materno, desempeñan un papel considerable los sadismos de origen uretral y anal, los que son muy pronto agregados al sadismo oral y al muscular. En las fantasías infantiles, los excrementos son transformados en armas peligrosas: orinar es para el

¹ Este artículo "The importance of Symbol - Formation in the Development of the Ego", es un capítulo del libro "Contributions to Psycho-Analysis, 1921 -1945 by Melanie Klein", publicado por The Hogarth Press Ltd.. Londres 1948.

² Véase mi artículo "Early Stages of the Oedipus Conflict".

niño lo mismo que lastimar, herir, quemar, ahogar, mientras que las materias fecales son identificadas con armas e instrumentos de ataque. En una etapa posterior de la fase descrita, esos modos violentos de ataque son reemplazados por ataques más encubiertos por los métodos más refinados que el sadismo es capaz de inventar, y los excrementos son identificados entonces con sustancias venenosas.

El exceso de sadismo despierta la angustia y pone en actividad los primeros mecanismos de defensa del yo. Ha dicho Freud ⁽³⁾: “Bien pudiera ser que antes de que el yo y el ello hayan llegado a diferenciarse nítidamente y antes de que se haya desarrollado un superyo, el aparato mental utilice modos de defensa distintos de los que pone en práctica una vez que ha alcanzado dichos niveles de organización”. De acuerdo con lo que he podido observar en el análisis, la primera defensa impuesta por el yo está en relación con dos fuentes de peligro: el propio sadismo del sujeto y el objeto que es atacado. Dicha defensa, de acuerdo con el grado del sadismo, es de carácter violento y difiere fundamentalmente de los mecanismos de represión ulteriores. En relación con el sadismo del sujeto, esa defensa implica una expulsión, mientras que en relación con el objeto atacado, significa destrucción. El sadismo se convierte así en una fuente de peligro, puesto que permite la liberación de la angustia y, además, porque el sujeto se siente también él atacado por las mismas armas que utiliza para destruir. Y el objeto atacado se convierte también en una fuente de peligro, puesto que el sujeto teme de él ataques similares (represalias). De este modo, el yo aún no desarrollado debe hacer frente a una tarea que, en esa etapa, se encuentra totalmente fuera de su alcance — la tarea de dominar la angustia más profunda.

Ferenczi sostiene que la identificación, precursora del simbolismo, surge de las tentativas del niño por reencontrar en todos los objetos sus propios órganos y funciones. Según la opinión de Jones, el principio del placer hace posible, a través de una similitud de placeres o intereses, la identificación de dos cosas completamente diferentes. Hace algunos años, en un trabajo que se apoyaba en estos conceptos, llegué a la conclusión de que el simbolismo es el fundamento de todas las sublimaciones y de todos los talentos, ya que es a través de la identificación simbólica que las cosas, las actividades y los intereses llegan a ser temas de fantasías libidinosas.

Puedo ampliar ahora lo expresado entonces ⁽⁴⁾ y afirmar que, además del interés libidinoso, es la angustia desencadenada durante la fase descrita la que pone en actividad el mecanismo de la identificación. Porque desea destruir los órganos que representan a sus objetos, el niño empieza a temer a esos objetos y esa angustia contribuye a que trate de identificar dichos órganos con otras cosas, las que, a su vez, se convertirán en fuentes de angustia. El niño se siente, entonces, constantemente impulsado a hacer nuevas identificaciones, que constituyen la base de su interés en los nuevos objetos y del simbolismo.

Vemos pues que el simbolismo no solamente constituye los fundamentos de todas las fantasías y sublimaciones, sino que sobre él se estructura también la relación del sujeto con el mundo exterior y con la realidad en general. He señalado que el objeto del sadismo en su zenit — así como de los impulsos epistemofílicos que lo acompañan — es el cuerpo materno con sus contenidos fantaseados. Las fantasías sádicas dirigidas contra el interior del cuerpo materno constituyen la relación primera y fundamental con

³ “Inhibición, síntoma y angustia”.

⁴ “Psicoanálisis de niños”.

el mundo exterior y con la realidad. Y del mayor o menor éxito con que el sujeto haya logrado superar esta fase, dependerá su capacidad para concebir, más tarde, un mundo externo que corresponda a la realidad. Vemos, entonces, que la primera realidad del niño es totalmente fantástica; se siente rodeado de objetos que le causan angustia, y en ese sentido los excrementos, órganos, objetos, cosas animadas e inanimadas han de aparecer, desde el comienzo, como equivalentes entre sí. A medida que el yo va evolucionando, se establece, a partir de esa realidad irreal, un contacto gradual con la verdadera realidad. Por consiguiente, el grado del desarrollo del yo y la adaptación del sujeto a la realidad dependerán de la capacidad del yo, durante una de las etapas más primitivas del desarrollo, para tolerar la presión de las primeras situaciones de angustia. Y, como ocurre habitualmente, también aquí se trata de una cuestión de cierto equilibrio óptimo entre los diversos factores en juego. Una cantidad de angustia suficiente proporcionará las bases necesarias para la abundante formación de símbolos y de fantasías; mientras que para que la angustia pueda ser satisfactoriamente elaborada, para que esta fase tan fundamental tenga un desenlace normal y para que el yo pueda desarrollarse en las condiciones más favorables, es esencial que el yo tenga la capacidad adecuada para tolerar la angustia.

Estas conclusiones son el resultado de mi experiencia analítica general, pero se ven confirmadas de manera sorprendente en un caso en el que existía una poco común inhibición en el desarrollo del yo.

El caso a que me refiero — y sobre el cual daré enseguida algunos detalles — es el de un niño de cuatro años, cuyo escasísimo vocabulario y alcance intelectual estaban al nivel de los de un niño de unos 15 ó 18 meses. En este niño, Dick, la adaptación a la realidad y las relaciones emocionales eran casi nulas. Además, carecía de afectos y era indiferente a la presencia o ausencia de su madre o su niñera. Desde la edad más temprana, sólo muy de vez en cuando había manifestado angustia, y aún entonces, en un grado anormalmente reducido. Con excepción de cierto interés particular, al que me referiré más adelante, no tenía casi ningún interés, no jugaba ni tenía contacto con su medio. Por lo general, articulaba sonidos ininteligibles y repetía constantemente ciertos ruidos. Y cuando hablaba, utilizaba incorrectamente su pobrísimo vocabulario. Pero no sólo era incapaz de hacerse inteligible; tampoco lo deseaba. Más aún, la madre advertía a veces claramente en Dick una actitud fuertemente negativa, que se expresaba en el hecho de que con frecuencia hacía precisamente lo contrario de lo que se esperaba. Por ejemplo, si lograba hacerle repetir junto con ella algunas palabras, con frecuencia Dick las alteraba completamente, a pesar de que otras veces podía pronunciar perfectamente esas mismas palabras. A veces, también, repetía correctamente las palabras, pero seguía repitiéndolas en forma incesante y mecánica hasta que mareaba y fastidiaba a todo el mundo. Ambas formas de conducta difieren fundamentalmente de la de un niño neurótico. Cuando un niño neurótico expresa oposición bajo la forma de rebeldía, y cuando expresa obediencia (acompañada muchas veces por una gran angustia), lo hace con cierta comprensión y alguna referencia a alguna cosa o persona determinada. Pero en la oposición y obediencia de Dick no se advertía afecto ni comprensión alguna. Además, cuando se lastimaba, demostraba gran insensibilidad al dolor y no experimentaba para nada ese deseo universal en los niños de ser consolados y mimados. Su torpeza física era también muy notable. No era capaz de servirse de cuchillos o tijeras, en cambio manejaba casi normalmente la cuchara que utilizaba para comer.

La impresión que me causó su primera visita fue que su comportamiento era muy diferente del que observamos en niños neuróticos. Permitted que su niñera se retirara sin manifestar ninguna emoción, siguiéndome hasta el cuarto con la indiferencia más

absoluta. Ya en la habitación, corrió de un lado a otro sin rumbo ni propósito, y correteó también a mi alrededor lo mismo que si yo hubiese sido un mueble más, pero no mostró ningún interés hacia ninguno de los objetos del cuarto. Mientras corría de un lado al otro, sus movimientos parecían carecer de coordinación. La expresión de sus ojos y su rostro era fija, ausente y desinteresada. Comparemos una vez más esta actitud con el comportamiento de niños con neurosis graves; niños que, sin llegar a tener verdaderos ataques de angustia, durante la primera visita se apartan tímidamente a un rincón, o se sientan inmóviles frente a la mesita de los juguetes, o, sin jugar, toman un objeto u otro, volviendo a depositarlos enseguida sobre la mesa. En todas estas formas de conducta se advierte de manera inconfundible la gran angustia latente. El rincón o la mesita son los lugares donde se refugian de mí. Pero el comportamiento de Dick carecía de significado y finalidad, y tampoco era posible referirlo a ningún afecto o angustia.

Daré ahora algunos detalles de la historia previa de Dick. Su lactancia había sido para él una época excepcionalmente insatisfactoria y difícil; durante varias semanas su madre había insistido en una infructuosa tentativa de amamantarlo, y el niño había estado a punto de morir de inanición. Se había recurrido entonces a la alimentación artificial, y, finalmente, cuando Dick tenía ya siete semanas, se le procuró una nodriza, no obstante lo cual el niño no progresó. Padeció de trastornos digestivos, prolapso anal, y, más tarde, de hemorroides. Posiblemente su desarrollo se resintió por el hecho de que, aunque recibió toda clase de cuidados, nunca se le prodigó verdadero amor; la actitud de su madre hacia él había sido siempre, desde el principio, de excesiva angustia. ⁽⁵⁾

Como, por otra parte, ni su padre ni su niñera le demostraron mucho afecto, Dick creció en un ambiente sumamente pobre de amor. Cuando contaba dos años de edad, tuvo una nueva niñera, hábil y afectuosa, y, poco después, pasó una larga temporada con su abuela, que era muy cariñosa con él. La influencia de estos cambios pudo notarse en su desarrollo. Había aprendido a caminar a una edad más o menos normal, pero había resultado extremadamente difícil enseñarle a controlar sus funciones excretorias. Bajo la influencia de la nueva niñera, adquirió hábitos de limpieza mucho más rápidamente. A los tres años ya los controlaba y, al respecto demostraba, en realidad, cierto grado de ambición y aprensividad. En otro terreno, manifestaba a los cuatro años sensibilidad a los reproches. Su niñera había descubierto que practicaba la masturbación y le había dicho que eso era "malvado" y que no debía hacerlo. Esta prohibición dio origen, indudablemente, a temores y a un sentimiento de culpa. Además, a los cuatro años, Dick había hecho un esfuerzo general hacia una mayor adaptación, aunque relacionado sobre todo con cosas exteriores y, en particular, con el aprendizaje mecánico de una cantidad de palabras nuevas. Desde los primeros días, la alimentación de Dick había creado un problema extraordinariamente difícil. Con su nodriza, no había manifestado ningún deseo de mamar, y ese desinterés persistió. Más tarde, se negaba a tomar el biberón. Y en la época en que se le dieron alimentos más sólidos, se negaba a morderlos y rechazaba todo aquello que no tuviese la consistencia de una papilla; aún entonces era preciso casi forzarlo para que comiera. Otro efecto favorable de la influencia de la nueva niñera fue un interés un poco mayor por la

⁵ Al finalizar el primer año se le ocurrió pensar que su hijo era anormal, y un sentimiento de esta naturaleza puede haber afectado su actitud hacia él.

comida, pero, con todo, las dificultades principales subsistieron. ⁽⁶⁾ De manera que, si bien la niñera buena había obtenido en ciertos aspectos de su desarrollo algún progreso, los defectos fundamentales no se habían modificado. Tampoco con ella — como con los demás — había logrado establecer un contacto emocional; y ni la ternura de ella ni la de su abuela habían conseguido poner en actividad la relación de objeto ausente.

En el análisis de Dick descubrí que la razón de esa gran inhibición en su desarrollo era el fracaso de aquellas etapas primitivas a que me he referido al comienzo de este artículo. Había en el yo una incapacidad total, aparentemente constitucional, para tolerar la angustia. La genitalidad había comenzado a actuar muy precozmente, y había dado como resultado una prematura y exagerada identificación con el objeto atacado, contribuyendo de este modo a la formación de una defensa igualmente prematura contra el

sadismo. El yo había dejado de desarrollar la fantasía y de establecer una relación con la realidad. Después de un débil comienzo, la formación de símbolos se había apagado. Las primeras tentativas habían dejado su huella en un interés que, aislado y sin relación con la realidad, no podía servir de base a nuevas sublimaciones. El niño era indiferente a la mayor parte de los objetos y juguetes que veía a su alrededor, ni entendía tampoco la finalidad o significado de ellos. Sin embargo, le interesaban los trenes y las estaciones, y también los picaportes, las puertas y el abrir y cerrarlas.

Su interés hacia tales objetos y acciones tenía un origen común: se relacionaba en realidad con la penetración del pene en el cuerpo materno. Las puertas y cerraduras representaban los orificios de entrada y salida del cuerpo de la madre, mientras que los picaportes representaban el pene del padre y el suyo propio. Por lo tanto, lo que había producido la cesación de la formación de símbolos era el temor al castigo que recibiría (en particular de parte del pene del padre) cuando hubiese penetrado en el interior del cuerpo de la madre. Además, sus defensas contra sus propios impulsos destructivos fueron un impedimento fundamental de su desarrollo. Dick era absolutamente incapaz de cualquier agresión, y la razón de dicha incapacidad pudo verse con toda claridad por su rechazo de morder los alimentos desde una edad muy temprana. A los cuatro años, no podía manejar tijeras, cuchillos o instrumentos, y era sumamente torpe en todos sus movimientos. Las defensas contra los impulsos sadísticos dirigidos contra el cuerpo materno y sus contenidos — impulsos relacionados con fantasías de coito — terminaron en la cesación de las fantasías y la detención de la formación de símbolos. El desarrollo ulterior de Dick había sido perturbado porque el niño no podía expresar en fantasía la relación sádica con el cuerpo de su madre.

La dificultad más grave que debí superar en el análisis de Dick no fue su incapacidad de expresarse verbalmente. En la técnica del juego, que va siguiendo las representaciones simbólicas del niño, y que nos dan acceso a su angustia y a sus sentimientos de culpa, podemos, en gran parte, prescindir de las asociaciones verbales. Pero esta técnica no se limita al análisis de los juegos del niño. Podemos también derivar nuestro material (como lo hacemos en niños con fuertes inhibiciones para el juego) a través del simbolismo revelado en detalles de su comportamiento general. ⁽⁷⁾ Pero en Dick el simbolismo no se había desarrollado, debido en parte a la

⁶ Además, en el análisis de Dick, este síntoma ha sido, hasta ahora, el más difícil de superar.

⁷ Esto se refiere únicamente a la primera parte y a algunas otras etapas posteriores de su análisis. Una vez que tuve acceso a su inconsciente y que la angustia fue atenuada, fueron apareciendo en

ausencia de toda relación de afecto con las cosas de su ambiente, a las cuales era casi del todo indiferente. Prácticamente, no tenía relaciones particulares con determinados objetos, como las que solemos observar aún en los niños con muy severas inhibiciones. Como no existía en su mente ninguna relación afectiva o simbólica con los objetos, ninguno de sus actos casuales relacionados con ellos estaba animado por la fantasía, siendo por lo tanto imposible considerar dichos actos como representaciones simbólicas. Su falta de interés por el ambiente y las dificultades para establecer un contacto con su mente eran tan sólo el resultado de su falta de relación simbólica con las cosas — como lo pude comprobar durante su análisis a través de ciertas actitudes en las que su conducta difería de la de los otros niños. El análisis tuvo, pues, que afrontar desde el comienzo el obstáculo fundamental de llegar a establecer un contacto con el niño.

Ya dije que la primera vez que Dick vino a verme, no manifestó ninguna clase de afecto cuando su niñera lo dejó conmigo. Cuando le mostré los juguetes que había ya dispuesto para él, los miró sin el más mínimo interés. Tomé entonces un tren grande, lo coloqué junto a uno más pequeño y los designé como “Tren Papy” y “Tren Dick”. Inmediatamente él tomó el tren que yo había llamado Dick y lo hizo rodar hasta la ventana, diciendo: “Estación”. Expliqué: “La estación es mamy; Dick está entrando en mamy”. Dejó entonces el tren, fue corriendo hasta el espacio formado por las puertas exterior e interior del cuarto y se encerró en él diciendo: “oscuro”, y volvió a salir corriendo. Repitió esta escena varias veces. Le expliqué: “Dentro de mamy está oscuro. Dick está en lo oscuro, dentro de mamy”. Entre tanto, él había tomado nuevamente el tren, pero pronto corrió otra vez al lugar entre las puertas. Mientras yo le explicaba que él estaba entrando en la oscuridad de mamy, él había dicho dos veces en tono interrogativo: “Nurse?”. Le contesté: “Nurse vendrá enseguida”, cosa que él repitió, utilizando luego las palabras muy correctamente y reteniéndolas en su memoria. En la sesión siguiente se comportó de idéntica manera. Pero esa vez Dick escapó corriendo directamente de la habitación hacia el oscuro vestíbulo. Colocó allí el tren “Dick” e insistió en permanecer en ese lugar. Preguntaba insistentemente: “Viene Nurse?”. En la tercera hora analítica se comportó de la misma manera, sólo que además de huir al vestíbulo y al lugar entre las puertas, se escondió también detrás de la cómoda. Entonces se sintió angustiado y me llamó por primera vez. La aprensión era evidente en ese momento por la forma en que preguntaba insistentemente por su niñera, y al finalizar la sesión la acogió con placer inusitado. Vemos que simultáneamente con la angustia había aparecido un sentimiento de dependencia, primero hacia mí y luego hacia la niñera, comenzando a interesarse al mismo tiempo en las palabras tranquilizadoras: “Nurse viene enseguida” que, contrariamente a su conducta habitual, había repetido y recordado. Además, durante esa tercera sesión había observado por vez primera los juguetes con un interés en el que se evidenciaba una tendencia agresiva. Señaló un carrito para transportar carbón y dijo: “Corta”. Le di un par de tijeras y él trató de raspar los trocitos de madera que figuraban el carbón, pero no pudo manejar las tijeras. Respondiendo a una rápida mirada suya, arranqué los pedazos de madera del carrito, que él arrojó enseguida, junto con su contenido, dentro del cajón, diciendo: “Se fue”. Le dije que eso significaba que Dick estaba sacando excrementos del cuerpo de su madre. Fue entonces corriendo al espacio entre las puertas, y las

forma gradual las actividades del juego, las asociaciones verbales y todas las demás formas de representación, junto con un desarrollo del yo que facilitó la labor analítica.

arañó levemente con sus uñas, expresando de este modo que identificaba el espacio entre ambas puertas con el cuerpo de su madre, que él atacaba. Enseguida regresó corriendo desde el espacio entre las puertas, vio el armario y se deslizó en su interior. Al comenzar la siguiente hora analítica lloró cuando la niñera se fue — cosa sorprendente en él — Pero pronto se calmó. Esta vez evitó el espacio situado entre las puertas, el armario y el rincón, pero se interesó por los juguetes, examinándolos con indudable curiosidad naciente. De pronto, volvió a encontrar el carrito que había sido destrozado durante la sesión anterior, y con los trocitos de carbón que habían formado su contenido. Los empujó rápidamente a un lado y los cubrió con otros juguetes. Cuando le expliqué que el carrito representaba a su madre, lo buscó nuevamente, lo mismo que los pedacitos de carbón sueltos y se los llevó al espacio formado por las puertas. A medida que su análisis progresaba, se vio claramente que al arrojarlos fuera de la habitación en esa forma estaba expresando la expulsión, tanto del objeto dañado como de su propio sadismo (o de los medios por éste utilizados), el cual era proyectado así al mundo exterior. Dick había descubierto también que el lavatorio simbolizaba el cuerpo de su madre, y manifestaba un extraordinario temor a mojarse con agua. Cada vez que sumergía sus manos — o las mías — en el agua, se apresuraba ansiosamente a secarlas, e inmediatamente después manifestaba idéntica angustia al orinar. La orina y las heces eran para él sustancias dañinas y peligrosas. (8)

Se vio con toda claridad que en las fantasías de Dick, las materias fecales, la orina y el pene eran los objetos con los cuales atacaba el cuerpo de su madre, representando por consiguiente un peligro también para él mismo. Estas fantasías aumentaron su temor a los contenidos del cuerpo de la madre y, en particular, al pene de su padre que él imaginaba en el interior del vientre de aquélla. Durante el análisis de Dick tuvimos la oportunidad de ver en muy diversas formas ese pene fantaseado, como así también un sentimiento de agresividad cada vez mayor contra él, en el cual predominaban los deseos de devorarlo y destruirlo. En una oportunidad, por ejemplo, Dick se llevó a la boca un hombrecito de juguete y, rechinando los dientes, dijo: “Tea Daddy”, lo cual significaba “Eat Daddy” (“Comer Papy”). Enseguida pidió un vaso de agua. Se vio entonces que la intro-yección del pene del padre estaba en relación a la vez con dos temores: el temor a ese pene como un superyo primitivo y dañino, por un lado, y, por el otro, el miedo al castigo por la madre robada, es decir, el temor al objeto externo y al objeto intro-yectado. En aquel momento se vio de manera inconfundible el hecho ya mencionado, y que había sido un factor determinante en el desarrollo de Dick: que la fase genital había comenzado prematuramente, hecho que se expresó con claridad en la circunstancia de que representaciones del tipo de la que acabo de citar desencadenasen no sólo angustia, sino remordimiento, piedad y un sentimiento de restitución. Por esa razón, Dick volvería a depositar sobre mi falda o en mis manos el hombrecito de juguete, guardaría todo otra vez en el cajón, y así sucesivamente. La actividad prematura de las reacciones provenientes del plano genital, habían ocurrido a consecuencia de un desarrollo igualmente prematuro del yo; no obstante, el desarrollo

⁸ Encontré en esto la explicación de un temor peculiar, que la madre había observado en Dick cuando éste tenía unos cinco meses, y también algunas veces en épocas posteriores. Cuando defecaba u orinaba, la expresión de su rostro era sumamente angustiada. Como las heces no eran duras, el hecho de que sufriera de prolapso anal y hemorroides, no parecían justificar tal aprensividad, sobre todo porque también se manifestaba en forma idéntica cuando orinaba. Durante la hora analítica esa angustia llegó a ser tan intensa, que cuando pedía orinar o defecar, sólo lo hacía después de largas vacilaciones y con signos inconfundibles de la angustia más profunda y lágrimas en los ojos. Una vez analizada esta angustia, su actitud con respecto a ambas funciones se modificó considerablemente y es hoy casi normal.

ulterior de su yo había sido inhibido precisamente por aquella precoz actividad de la genitalidad. Aquella primitiva identificación con el objeto, no estaba todavía en condiciones de entrar en contacto con la realidad. Una vez, por ejemplo, Dick vio sobre mi falda algunos recortes de madera de lápices; dijo: "Pobre Mrs. Klein". Pero en otra ocasión similar dijo, en el mismo tono: "Pobre cortina". Simultáneamente con su incapacidad para tolerar la angustia, su prematura empatía había sido un factor decisivo en la represión de todos sus impulsos destructivos. Dick había roto los lazos con la realidad y detenido su fantasía al refugiarse en las fantasías del cuerpo materno oscuro y vacío. De este modo había logrado, al mismo tiempo, desviar su atención de los diferentes objetos del mundo externo que representaban el contenido del cuerpo de su madre: el pene del padre, excrementos y niños. Porque eran peligrosos y agresivos, había tenido que desembarazarse de su propio pene — órgano ejecutor del sadismo — y de sus excrementos.

Durante el análisis de Dick pude llegar hasta su inconsciente a través de un contacto con aquellas fantasías y formaciones simbólicas tan rudimentarias que expresaba. El resultado obtenido fue una disminución de la angustia latente, la cual se tornó entonces en parte manifiesta. La elaboración de dicha angustia comenzaba, pues, activándose una relación simbólica con las cosas y objetos, al establecerse simultáneamente los impulsos epistemofílicos y agresivos. Todo progreso en el análisis era seguido por la liberación de nuevas cantidades de angustia, y originaba en cierta medida un rechazo de aquellas cosas con las cuales había establecido ya relaciones afectivas, y que, por consiguiente, se convertían a su vez en motivos de angustia. Al apartarse de aquéllas, dirigía su atención hacia nuevos objetos, y éstos también llegaban a convertirse en el objeto de sus impulsos epistemofílicos y agresivos. Así, por ejemplo, durante algún tiempo Dick evitó totalmente el armario, pero en cambio se ocupó de investigar a fondo el lavatorio y el radiador eléctrico, examinándolos con toda minuciosidad y manifestando una vez más impulsos destructivos contra dichos objetos. Luego transfirió su interés a cosas nuevas y también a otras con las cuales ya había llegado a familiarizarse anteriormente, y que había luego abandonado. Volvió a demostrar interés por el armario, pero esta vez su interés iba acompañado por una actividad y curiosidad mucho mayores y por tendencias agresivas de todas clases, mucho más intensas. Lo golpeaba con una cuchara, lo rayaba o le hacía incisiones con un cuchillo, o le arrojaba agua encima. Examinó entonces con vivacidad las bisagras de la puerta, la forma en que ésta se abría y se cerraba, la cerradura, etc., y se trepó en el interior del armario preguntando cómo se llamaban sus diferentes partes, etc. De este modo, a medida que iban aumentando sus intereses, fue enriqueciendo simultáneamente su vocabulario, porque había comenzado a demostrar un interés cada vez mayor no sólo en las cosas en sí, sino en sus nombres. Palabras que antes había oído sin ningún interés, las recordaba y aplicaba ahora correctamente.

Junto con el aumento de intereses y el establecimiento de una transferencia cada vez más fuerte hacia mí,"había aparecido la relación de objeto que hasta entonces faltaba. Durante estos meses su actitud hacia la madre y la niñera se ha tornado afectuosa y normal. Desea ahora su presencia, quiere que ellas le presten atención y se entristece cuando lo dejan. También con su padre su relación muestra indicios cada vez más claros de una actitud edípica normal, y, en general, existe una relación mucho más firme con todos los objetos. El deseo de llegar a comprenderse a sí mismo, antes nulo, está actualmente en plena actividad. Dick trata de hacerse entender por medio de su vocabulario, todavía pobre, pero en constante aumento, y que él mismo se empeña

en enriquecer. Existen además muchos otros indicios que ponen en evidencia que ha comenzado a establecer un contacto con la realidad.

Han transcurrido ahora seis meses desde que comenzara su análisis y la evolución que durante este período se ha iniciado en todos los aspectos fundamentales justifica un pronóstico favorable. Muchos de los problemas peculiares que se presentaron en este caso han sido resueltos. Con la ayuda de unas pocas palabras fue posible llegar a establecer un contacto con él, habiendo logrado también poner en movimiento la angustia en un niño que carecía de intereses y afectos; a la vez, conseguí también resolver y regular en forma gradual la angustia liberada.

Quisiera señalar que en el caso de Dick tuve que modificar mi técnica habitual. En general, no interpreto ningún material hasta tanto éste no ha sido expresado a través de varias representaciones. En este caso, en que la capacidad de expresarlos por medio de representaciones casi no existía, me vi obligada a hacer mis interpretaciones en base a mis conocimientos generales, pues en la conducta de Dick las representaciones eran relativamente vagas. Al lograr por este medio acceso a su inconsciente, de movilizar la angustia y otros afectos. Las representaciones se tornaron entonces más concretas y muy pronto adquirí bases más sólidas para el análisis, pudiendo entonces pasar paulatinamente a la técnica que utilizo generalmente en el análisis de niños de pocos años.

Ya he explicado cómo logré que la angustia se hiciese manifiesta, y que se atenuara así la que existía en estado latente. Una vez que la angustia se hizo manifiesta pude resolverla, en parte, gracias a la interpretación. Fue también posible elaborarla mejor debido a su aplicación y distribución sobre diversas cosas e intereses, siendo mitigada en forma tal que el yo pudo entonces tolerarla. Si semejante regulación gradual de la angustia liberada permitirá al yo tolerar y elaborar cantidades normales de angustia, esto sólo podrá decirlo el curso del análisis.

En el caso de Dick el problema consiste, por lo tanto, en modificar, mediante el análisis, un factor fundamental de su desarrollo.

En el análisis de este niño que era absolutamente incapaz de comprenderse y cuyo yo no estaba abierto a ninguna influencia, lo único que se podía hacer era tratar de llegar hasta su inconsciente, y una vez atenuadas las dificultades inconscientes, abrir un camino para el desarrollo del yo. Naturalmente, en este caso lo mismo que en cualquier otro — el acceso al inconsciente debió lograrse a través del yo. Los hechos han demostrado, por consiguiente, que aún aquel yo tan poco desarrollado era adecuado para establecer una vinculación con el inconsciente. Pienso entonces, que, desde el punto de vista teórico, es importante advertir que aún en este caso de un yo tan extremadamente poco desarrollado, se logró hacer evolucionar a la vez el yo y la libido, por medio, tan sólo, del análisis de los conflictos inconscientes, y sin que fuese necesario imponer al yo ninguna influencia educacional. Ahora bien, si el yo tan escasamente desarrollado de un niño que carecía de todo contacto con la realidad, fue capaz de tolerar la eliminación de la represión por el análisis, sin que se sintiera abrumado por el ello, es evidente que en niños neuróticos (es decir, en casos mucho menos graves), no tenemos ninguna razón para temer que el yo pueda sucumbir al ello. Es también interesante advertir el hecho de que la influencia educacional que anteriormente habían ejercido sobre el niño las personas de su ambiente, había resbalado sobre Dick sin dejar ninguna huella. En cambio hoy, que su yo se encuentra, gracias al análisis, en plena evolución, el niño se muestra cada vez más dócil a dicha influencia, la que ha podido adaptarse al ritmo de los impulsos instintivos movilizados por el análisis.

Queda todavía sin aclarar la cuestión del diagnóstico. El Dr. Forsyth había diagnosticado el caso como demencia precoz, y pensó que podía intentarse el análisis. Dicho diagnóstico parecería ser corroborado por el hecho de que el cuadro clínico coincidía, en muchos aspectos importantes, con el de la demencia precoz avanzada de los adultos. Resumiéndolo una vez más: se trataba de un caso caracterizado por una ausencia casi total de afectividad y de angustia, un gran alejamiento de la realidad y falta de accesibilidad, así como de toda relación emocional, además de una conducta negativista alternando con signos de obediencia automática, indiferencia ante el dolor, perseveración — síntomas todos característicos de la demencia precoz. Además, este diagnóstico era también confirmado por el hecho de que pudo eliminarse con certeza la presencia de cualquier enfermedad orgánica, en primer término porque así lo reveló el examen efectuado por el Dr. Forsyth, y, en segundo lugar, porque el caso demostró ser susceptible de tratamiento analítico. El análisis me comprobó, además, el hecho de que la idea de una psico-neurosis podía ser también definitivamente descartada.

En contra del diagnóstico de demencia precoz, existe el hecho de que el rasgo fundamental en el caso de Dick, era una inhibición del desarrollo, y no una regresión. Además, la demencia precoz es muy poco frecuente en la primera infancia, por lo que muchos psiquiatras sostienen que no existe en este período.

No quiero comprometer un diagnóstico desde el punto de vista clínico - psiquiátrico, pero mi experiencia general en el análisis de niños, me permite hacer algunas observaciones de índole general sobre las psicosis infantiles. He llegado al convencimiento de que la esquizofrenia infantil es mucho más común de lo que generalmente se admite. Daré algunas de las razones, por las cuales en general no se la reconoce: (1) los padres, especialmente en las clases más pobres, en general sólo consultan a un psiquiatra cuando el caso es desesperado, es decir, cuando ellos mismos no pueden hacer nada con el niño. Por esta razón, un gran número de casos jamás llega a la observación médica. (2) En los pacientes que el médico alcanza a ver, suele ser imposible para él, en un único y rápido examen, establecer la presencia de esquizofrenia. Por consiguiente, muchos casos son clasificados bajo diversas denominaciones, tales como detención del desarrollo, deficiencia mental, predisposición psicopática, tendencias asociales, etc. (3) Además, la esquizofrenia es en los niños menos evidente y notable que en los adultos. En menor grado, los rasgos característicos de esta enfermedad son naturales en el desarrollo de los niños normales. Síntomas tales como alejamiento de la realidad, carencia de relaciones emocionales, incapacidad para concentrarse en cualquier ocupación, conducta tonta y charla sin sentido, no nos llaman tanto la atención en un niño, a quien no juzgamos con el mismo criterio con que juzgaríamos a un adulto. La excesiva movilidad así como los movimientos estereotipados de los niños son sumamente comunes y solamente difieren en grado de la de la hiperkinesia y estereotipia de los esquizofrénicos. La obediencia automática tiene que ser realmente muy notable para que los padres la consideren como otra cosa que docilidad. La conducta negativista es considerada a menudo como “perversidad” y la disociación es en el niño un fenómeno que la mayoría de las veces escapa a toda observación. La angustia fóbica de los niños que contiene a menudo ideas de persecución de carácter paranoide y los temores hipocondríacos son hechos que requieren una observación muy profunda y que a menudo sólo pueden llegar a descubrirse mediante el análisis. Más frecuentes aún que las verdaderas psicosis son en los niños, los rasgos psicóticos, que, en circunstancias desfavorables, pueden desencadenar enfermedades ulteriormente.

Pienso, entonces, que la esquizofrenia, y, en particular la presencia de rasgos esquizofrénicos en los niños es un fenómeno muchísimo más frecuente de lo que en general se supone. He llegado a la conclusión — por razones que explicaré más detalladamente en otro lugar — de que el concepto de esquizofrenia en particular y de psicosis en general, tales como se presentan en la infancia, debe ser ampliado y creo que una de las tareas fundamentales del psicoanálisis de niños consiste en descubrir y curar las psicosis infantiles. El conocimiento teórico adquirido en esta forma sería sin duda una valiosa contribución para nuestra comprensión de la estructura de las psicosis, y nos permitiría, al mismo tiempo, establecer diagnósticos diferenciales más exactos entre las distintas enfermedades.

Si ampliamos, pues, el uso del término en la forma propuesta, creo que se justifica mi clasificación de la enfermedad de Dick como esquizofrenia. Es verdad que difiere de la esquizofrenia típica de los niños en el hecho de que el trastorno era en este caso una inhibición del desarrollo, mientras que en la mayoría de estos casos se trata de una regresión, después que el niño ha superado con éxito cierta etapa de su desarrollo. ⁽⁹⁾ Además, a la naturaleza poco común del cuadro clínico se sumaba, en Dick, la gravedad del caso. No obstante, tengo mis razones para pensar que no es éste un caso aislado, puesto que recientemente han llegado a mi conocimiento otros dos casos análogos en niños de más o menos la misma edad de Dick. Pienso, por lo tanto, que si estuviéramos en condiciones de hacer observaciones más profundas, encontraríamos muchos más casos similares.

Resumiré ahora mis conclusiones teóricas, obtenidas no sólo de mis observaciones en el caso de Dick y otros — menos graves _ casos de esquizofrenia en niños entre cinco y trece años de edad, sino también de mi experiencia analítica general.

En sus comienzos, el complejo de Edipo se encuentra bajo el dominio del sadismo; dicho complejo hace su aparición durante una etapa del desarrollo que se inicia con el sadismo oral (al que se suman luego el sadismo uretral, muscular y anal) y termina cuando el incremento del sadismo anal llega a su fin.

Recién hacia el final de la fase edípica aparece la defensa contra los impulsos libidinosos; durante la etapa inicial de dicha fase, dicha defensa está dirigida contra los impulsos destructivos que acompañan al complejo de Edipo. La defensa impuesta primitivamente por el yo va dirigida contra el propio sadismo del sujeto y el objeto atacado, ya que ambos son considerados como fuentes de peligro. Esta defensa tiene carácter violento y difiere de los mecanismos de represión. En el varón, esta poderosa defensa se dirige también contra su propio pene, como órgano ejecutor del sadismo, y es una de las causas más profundas de todos los trastornos de la potencia sexual.

Esta es mi hipótesis en cuanto a la evolución de personas normales y neuróticas. Veamos ahora la génesis de las psicosis.

El período inicial de la fase de sadismo máximo es aquella en que los ataques son llevados a cabo con un carácter violento. He encontrado en este período el punto de fijación de la demencia precoz. En la segunda parte de esta etapa los ataques fantaseados tienen el carácter de envenenamientos, encontrándose bajo el dominio de los impulsos sádicos uretrales y anales. En esta segunda parte de la etapa debe

⁹ Sin embargo, el hecho de que el análisis permitiera establecer un contacto con la mente de Dick y que se haya obtenido algún resultado en un período de tiempo relativamente breve, hace pensar en la existencia de cierto desarrollo latente, así como en algunas manifestaciones externas de dicho desarrollo. Pero aún así, el grado total de desarrollo era tan anormalmente escaso, que la hipótesis de una regresión desde una etapa ya superada me parece difícilmente admisible en este caso.

buscarse, creo, el punto de fijación de la paranoia. ⁽¹⁰⁾ Recordaré que Abraham sostuvo que en la paranoia la libido regresa a la primera fase anal. Mis conclusiones coinciden con la hipótesis de Freud, según la cual debe buscarse en la etapa narcisística los puntos de fijación de la demencia precoz y de la paranoia, en la cual la demencia precoz precedería a la paranoia.

Una defensa de parte del yo excesiva y prematura contra el sadismo impide el establecimiento del contacto con la realidad y anula el desarrollo de la vida de las fantasías. No existiendo, entonces, una posesión y exploración sádica del cuerpo materno y del mundo exterior (el cuerpo de la madre en su sentido más amplio), cesa en forma casi total cualquier relación simbólica con las cosas y objetos que representan el cuerpo de la madre y, por consiguiente, el contacto del sujeto con su ambiente y con la realidad en general. Este alejamiento forma la base de la carencia de afectos y de angustia, que es uno de los síntomas característicos de la demencia precoz. En esta enfermedad se trataría, pues, de una regresión directamente a aquella fase primitiva del desarrollo en que la posesión y destrucción sádica del cuerpo materno — tal como lo concibe el sujeto en sus fantasías — y el establecimiento de una relación con la realidad han sido impedidos o refrenados debido a la angustia.

Traducido por el Dr. Fortunato Ramírez.

¹⁰ En otro trabajo me referiré al material en que se apoyan estas opiniones, y daré entonces argumentos más detallados a favor de las mismas. (Véase mi “Psicoanálisis de niños”).