

La Adquisición del Sentimiento de Identidad en el Proceso Analítico

R. Grinberg y L. Grinberg

Descriptores: ENCUADRE PSICOANALITICO / PROCESO PSICOANALITICO / CONTINENTE / IDENTIDAD / SI MISMO

Partimos del supuesto de que los pacientes que llegan al análisis tienen su identidad afectada, en mayor o menor grado, por los conflictos que los aquejan. Precisamente, creemos que uno de los motivos conscientes o inconscientes, por el que acuden al análisis es la necesidad de consolidar su sentimiento de identidad.

Los cuadros obsesivos y los esquizoides marcarían los extremos de una gama de trastornos de la identidad, configurando la identidad rígida y poco plástica, por un lado, opuesta a la excesivamente laxa y fragmentaria, por el otro.

La puesta en marcha del proceso que conduce a la adquisición o maduración del sentimiento de identidad coincide con el comienzo mismo del proceso analítico, en cuanto el mismo encuadre analítico (setting) provee de un continente (2) que sirve de contención y límite para las proyecciones que vehiculizan “pedazos de identidad”. Al mismo tiempo, ese continente será el crisol donde tendrán lugar las complejas operaciones que sufrirán esos “pedazos” hasta poder ser integrados.

Si bien es cierto que con la imagen que acabamos de describir nos referimos más bien a las características de la identidad dispersa, propias de la esquizoidia, creemos que la noción de continente es igualmente válida para los otros tipos de perturbaciones de la identidad, que afectan a las otras formas clínicas de neurosis.

Quisiéramos aportar una imagen plástica, mencionada por

E. Bick (1), que nos parece ilustrativa para la comprensión del significado de la situación analítica y de su encuadre, como límite y continente: es la que representa al analista como brazos y, más regresivamente, como una piel que contiene todas las partes del bebé-paciente.

Estamos de acuerdo con M. Mahler (11) cuando señala la importancia de la experiencia del contacto corporal placentero con la madre en que se libidiniza la superficie del cuerpo, percibiéndose esta superficie como límite entre el Yo y el mundo. Agrega que la madre debe servir de buffer frente a los estímulos internos y externos difíciles de tolerar, como condición para el establecimiento del sentimiento de identidad.

Este concepto se acerca al descrito por Bion como la capacidad de revivir o ensoñación de la madre, que puede hacerse cargo de la intensa angustia de muerte del niño. Podríamos decir que la madre-analista contiene, se hace depositaria, del germen de la identidad rudimentaria del paciente, su memoria, su función sintética: el analista contiene el germen y la argamasa de la identidad del paciente.

Creemos que es con la garantía del continente-piel-análisis, que el analizado puede aceptar más fácilmente la regresión porque, en estas condiciones, implica menos riesgos.

La regresión es otro de los factores esenciales dentro del proceso de adquisición de identidad, ya que lleva al paciente a revivir distintos momentos de su evolución, que determinaron la patología de su identidad.

Tenemos en cuenta los conceptos de Winnicott (13), Kris (8) y Erikson (3) acerca de la regresión, como aplicables también al problema que estamos estudiando. Sobre todo Winnicott es quien ha señalado la regresión como un fenómeno que forma parte de la curación, ya que permite volver atrás para deshacer el “falso self” y reinstalar, en cambio, el self auténtico.

En ciertos casos se producen regresiones especialmente intensas que recuerdan lo descrito por Erikson, como la “actitud abismal” tendiente a la búsqueda del último límite de la regresión, el “tocar fondo”, como respondiendo a la fantasía inconsciente de un nacer de nuevo, con otra identidad.

Otra de las características importantes del encuadre de la situación analítica es que determina, además, una dosis de frustración que creemos necesaria y útil, como motor de progreso, en cuanto la ansiedad que determina impulsa a la búsqueda de las capacidades potenciales del propio self. Naturalmente., un exceso de frustración sería contraproducente, ya que anularía una de las garantías básicas que debe ofrecer el encuadre analítico, en su función de marco estable y permanente. Por la misma razón, la técnica de apoyo, en ocasiones inducida por requerimiento del paciente *angustiado*, dificulta el proceso de diferenciación de la identidad propia, así como ocurre con las madres sobreprotectoras que coartan la posibilidad de independencia de los hijos.

Las relaciones objetales son trascendentales en la formación de la identidad, por la necesidad de depositarios que se hagan cargo de la angustia persecutoria y depresiva que el paciente no puede tolerar, y cuya intensidad impide al Yo estar en condiciones de organizarse y estabilizarse adecuadamente.

También *son* importantes por ser fuentes de elementos de identificaciones necesarias en la construcción de la identidad. Por otra parte, sirven de puntos de referencia indispensables para la diferenciación.

Todas estas funciones, que cumplen las relaciones objetales se realizan a través de los mecanismos de identificación proyectiva respectivamente.

Es en el escenario del proceso analítico donde estos mecanismos de identificación pueden ser mejor estudiados, a través de la relación transferencial, así como su patología.

Debido al déficit de su sentimiento de identidad muchos pacientes pueden mostrar gran resistencia al análisis, por la fantasía persecutoria de sentirse invadidos por el analista con la amenaza de que éste les imponga su propia identidad. En otros casos, por el contrario, buscan “ser tragados” o instalarse dentro de la identidad del analista para asumir, indiscriminadamente, las cualidades adjudicadas al mismo (identificaciones maníacas) o identificándose totalmente con sus ideologías o teorías.

Estos mecanismos pueden ser tolerados y, a veces, inducidos por el propio analista que, por problemas narcisistas o contratransferenciales (muchas veces debidos a conflictos de su propia identidad), necesita tener “hijos incondicionales” que refuercen y mantengan su identidad en el mundo externo.

El proceso de elaboración también contribuye a la consolidación del sentimiento de identidad, ya que permite no sólo aceptar la pérdida de las partes infantiles del self, sino también el desprendimiento de aquellos aspectos regresivos que bloquean el camino para el establecimiento de los aspectos adultos.

Al hablar de la elaboración tenemos presente el concepto de duelo involucrado en la misma, ya que creemos que se trata de dos procesos íntimamente relacionados. Ya

fue señalado (9, 61 que se puede hablar igualmente de un trabajo de elaboración y un trabajo de duelo, como referencia a la penosa labor que debe realizar el paciente en su enfrentamiento con las inevitables pérdidas y adquisición de nuevos logros. Una de las renunciaciones más significativas, con particular gravitación para el desarrollo auténtico del sentimiento de identidad, es la omnipotencia.

El sentimiento de autenticidad está dado, a nuestro juicio, por la capacidad de discriminación, producto de sucesivos momentos de insight que implican la toma de conocimiento directo de la realidad interna y externa.

Sobre la base de las consideraciones expuestas hasta ahora quisiéramos plantear la idea de que la identidad sería la resultante de la interrelación de tres vínculos.

Uno de nosotros (5) había definido el sentimiento de identidad, en un trabajo anterior, como “la noción de un Yo que se apoya en la continuidad y semejanza de las fantasías inconscientes”...

Si tenemos en cuenta los conceptos vertidos por otros autores, observamos que algunos de ellos (4) acentúan, en sus definiciones sobre identidad, las semejanzas consigo mismo y las diferencias específicas con respecto al objeto, que se obtienen por comparación y contraste con los demás; otros (10) ponen el énfasis en el aspecto temporal y la continuidad de cada ser; y, finalmente, otros (3) refieren el concepto de identidad predominantemente al aspecto social, al destacar la importancia del permanente compartir algún carácter esencial con otros.

De los tres vínculos a que nos hemos referido, el primero comprende la relación entre las distintas partes del self entre sí, manteniendo su cohesión y permitiendo la comparación y el contraste con los objetos: tiende a la diferenciación self-no self. Lo denominamos vínculo de integración espacial.

El segundo apunta a señalar un vínculo entre las distintas representaciones del self en el tiempo estableciendo una continuidad entre ellas y dando la base al sentimiento de mismidad. Lo denominamos vínculo de integración temporal. Uno de nosotros (7) ha desarrollado el concepto de identidad en función de estos dos primeros vínculos, en relación al problema de la migración.

El tercer vínculo es el que se refiere a la connotación social de la identidad y está dado, a nuestro juicio, por la relación entre aspectos parciales del self y aspectos parciales de los objetos, mediante los mecanismos de identificación. Sería el vínculo de integración social.

¿Cómo se observan y evolucionan estos vínculos en el proceso analítico?

En las primeras etapas del proceso analítico el primer vínculo se da difícilmente, por el predominio de los mecanismos de disociación e identificación proyectiva, que producen la externalización de fragmentos de objeto y de self con los vínculos y fantasías correspondientes en el analista, el cual funciona como pecho-inodoro (12), siendo en cambio precarios los mecanismos de identificación introyectiva. Por lo tanto el paciente no se siente integrado ni es capaz de discriminarse del analista (discriminación sujeto-objeto); por el contrario, las características de este primer período son de extrema dependencia que se intenta neutralizar mediante el aumento del acting out y la intensificación de defensas paranoide-esquizoide y maníacas.

Ya nos habíamos referido anteriormente, a que la vinculación de las distintas partes del self entre sí, puede establecerse y consolidarse gradualmente a través de la utilización del encuadre y el analista como continente.

En cuanto al segundo vínculo, mientras el paciente se encuentra en plena fase paranoide-esquizoide, la disociación esquizoide se produce también en el tiempo, con predominio de proceso primario, de modo que la noción de mismidad en el tiempo es muy lábil. El paciente suele hablar de su pasado, pero manteniendo su Yo anterior, o

disociado de su Yo actual, o sin capacidad de prever el futuro.

En este sentido, la continuidad y regularidad de las sesiones es un aspecto del encuadre que fortalece el sentimiento de continuidad de las distintas representaciones del self en el tiempo. Por la misma razón es útil poder hacer interpretaciones-síntesis, que esclarezcan el sentido o el movimiento de todo un período de análisis.

El tercer vínculo implica la noción de pertenencia a un grupo, que en la situación analítica es el constituido por la pareja paciente-analista que reproduce el primer vínculo grupal madre-hijo.

La incorporación del padre que, en la situación analítica estaría dada por la doble connotación transferencial materna-paterna del analista, amplía los límites grupales.

La patología de esta situación es la configuración de grupos extra-analíticos centrados alrededor de la figura idealizada del analista, como ya hemos señalado antes.

La filiación analítica es vivenciada consciente o inconscientemente por el analizado como una pertenencia a un grupo-familia.

Un paciente de uno de nosotros, expresó esta fantasía poco después de haber comenzado su análisis, del siguiente modo:

“Cómo me alivia saber que ya estoy ubicado en el territorio de Grinberg. Me sentía antes en el aire, sin saber a quién pertenecía”.

Un niño, decía en su primera sesión: “Vos, ¿de qué cuadro sos? Porque yo soy de Boca, de River, de San Lorenzo, de Racing y de Independiente”. Con eso evidenciaba la dispersión de su identidad y la necesidad de que el analista tuviera una identidad definida (un cuadro).

Estos tres vínculos que se caracterizan al comienzo del análisis, por su precariedad y falta de consistencia, se van consolidando paulatinamente, a medida que, con la evolución del proceso analítico, disminuyen las identificaciones proyectivas y aumentan las identificaciones introyectivas, brindando mayor fuerza y cohesión al Yo, con adquisición de insight, y mayor capacidad de discriminación entre mundo interno y externo, sujeto y objeto, fantasía y realidad, y con una elaboración de los duelos por aspectos del self y del objeto; es decir, todo lo que lleva a elaboración de la posición depresiva.

El sentimiento de identidad, resultante de la interacción de esos tres vínculos: integración espacial del self, integración temporal del self y la integración social, pasa por distintas crisis a lo largo de su evolución en el proceso psicoanalítico.

Estas crisis comienzan, generalmente, con marcadas características paranoide-esquizoide y se resuelven a través de mecanismos depresivos. Claro está que en los primeros períodos predominan los aspectos paranoide-esquizoide de estas crisis, especialmente cuando las pseudo-identidades, super-estructuras y fachadas se empiezan a desmoronar. Pueden surgir entonces estados de confusión, despersonalización, o pueden manifestarse psicosis latentes, como consecuencia de la ruptura de las defensas; el suicidio sería otra eventualidad en este tipo de crisis. Las separaciones pueden actuar como factores desencadenantes de estos episodios.

Más avanzado el análisis y, sobre todo, en sus etapas finales, predominan los aspectos depresivos de estas crisis de identidad, especialmente cuando se produce la elaboración de los duelos.

Las distintas crisis descritas, que ocurren en el proceso, corresponden a las crisis que surgen desde las primeras épocas del desarrollo. A partir de la primera separación madre-hijo en el momento del nacimiento, seguida de una etapa confusional y un período paranoide-esquizoide que se resuelve en una primera posición depresiva, estos ciclos se repiten a lo largo de la vida. Así las crisis que ocurren con el destete, la

culminación de la situación edípica resuelta en la latencia, la crisis puberal resuelta al final de la adolescencia y la crisis de la edad media de la vida, tal como fue descrita por Jacques, que surge por una más cercano enfrentamiento con la fantasía de muerte y se resuelve por una nueva elaboración de la posición depresiva. Un nuevo repunte de ansiedades paranoide-esquizoide se produce en la crisis de identidad de la senectud, que debería poder ser resuelta también en forma depresiva. Esto justifica la utilidad del análisis a cualquier altura de la vida, como una forma de garantizar la adquisición y mantenimiento de un sólido sentimiento de identidad, expresión de salud mental.

BIBLIOGRAFIA

1. BICK, E. Comunicación personal.
2. BION, W. R.— “Aprendiendo de la experiencia”. Bs. As., Edit. Paidós, 1966.
3. ERIKSON, E.— Infancia y Sociedad. Bs. As., Ed. Paidós.
4. GREENACRIE, Ph.— Early physical determinants in the development of the sense of identity. “J. of Am. Psych. Assoc.”, N° 6; 1958
5. GRINBERG, L.— El individuo frente a su identidad. “Rev. de Psicoanálisis”, T. XVIII: N° 4; 1961.
6. GRINBERG, L.— “Culpa y depresión”. Bs. As. Edit. Paidós, 1963.
7. GRINBERG, R.— “Migración e identidad”, A. P. A., 1965.
8. KRIS, E.— Psychoanalytic Exploration in Art. N. York. “Int. Univ. Press”, 1952.
9. LEWIN, B.— “Psicoanálisis de la exaltación”, Bs. As. Nova, 1953.
10. LICHTENSTEIN, H.—Identity and Sexuality. “J. of Am. Psych. Assoc.”.T. IX; N°2.
11. MAILLER, M.—Problems of identity. “J. of Am. Psych Assoc.”. ‘1’. 6; 1958.
12. MELTZER, D.— Comunicación personal.
13. WINNICOTT, D.— Metapsychological and clinical aspects of regression within the Psychoanalytical sit-up. “Int. .J. of Psych.”, N° 36; 1955.