

## **Simbiosis**

### **Estudio de lo parte psicótica de la personalidad \***

José Bleger

(Buenos Aires)

#### SUMARIO

#### 1. INTRODUCCION

#### II. PROBLEMAS TECNICOS.

#### III. ESTUDIO DEL MATERIAL CLINICO

- a) Primeros antecedentes
- b) curso general del tratamiento
- e) Rasgos transferenciales y contratransferenciales
- d) Confusión a la entrada y salida de las sesiones
- e) El síntoma
- f) Ambigüedad, polivalencia y polarización del núcleo aglutinado
- g) Sesión A
- h) Sesión B
- i) Sesión (2
- j) Otras vicisitudes del núcleo aglutinado
- k) Fusión, confusión y discriminación
  - 1) Permeabilidad entre los niveles neuróticos y psicóticos

#### IV. RESUMEN Y CONCLUSIONES

#### y. BIBLIOGRAFIA

#### I. INTRODUCCION

---

\* Este trabajo fue presentado en la Asociación Psicoanalítica Argentina, en abril de 1964; distribuido en diciembre de 1963.

El estudio del problema de la dependencia-independencia me llevó al de los casos de dependencia extrema que reconocemos como simbiosis. Las características de la relación transferencial que aparecen en la simbiosis me resultaron equivalentes a las que ya conocía en la transferencia psicótica, por mi propia *experiencia* en el psicoanálisis de psicóticos y *por los* trabajos fundamentales en este tema, especialmente los de F. Fromm Reichmann, E. Pichon Riviére, Rosenfeld y Bion. Por otro lado, me vi no sólo relacionado con una gran cantidad de hechos clínicos estrechamente ligados al tema de la simbiosis (psicopatía, hipocondría, epilepsia, estados confusionales, afecciones psicósomáticas, etc.), sino también al complejo tema del narcisismo y el desarrollo del yo (identidad, esquema corporal, diferenciación hetero-homosexual, etc.).

De esta manera, el tema de simbiosis puede ser considerado como relativamente nuevo, pero también como muy viejo y de copiosos antecedentes bibliográficos. Tenemos derecho a preguntarnos si se trata solamente de un nombre nuevo para hechos ya conocidos, o si realmente tiene ventajas y responde a lo real la necesidad de insistir en este tema con este nombre. Fuera de los estudios de M. Mahler el tema no ha centrado con este nombre, el interés de la investigación y aparece excepcionalmente en otros estudios, como el de Fliess, u ocasionalmente, en las investigaciones sobre la relación madre-niño.

Guiado en un comienzo por los trabajos de M. Mahler, reconocí la existencia clínica de la simbiosis en adultos, tanto como la de las psicosis simbióticas, y posteriormente estudié la organización simbiótica en la relación transferencial, especialmente en su vinculación con el autismo, tanto como la dinámica y las vicisitudes de la simbiosis. El mantener la autonomía clínica de este fenómeno aportó ciertas ventajas y ciertas desventajas. Entre las primeras, debo contar el hecho de que me permitió elaborar algunas hipótesis que, a mi entender, aclaran en cierta medida el problema de la simbiosis como también el de algunos otros relacionados. Otra de las ventajas consistió en que me ha permitido descubrir los núcleos simbióticos en análisis de otros pacientes que clínicamente no aparecen con el cuadro de la simbiosis, por lo menos no en un primer plano. Una ventaja no menos apreciable fue que se

posibilitó comprender unitariamente una cierta cantidad de fenómenos clínicos que surgen como organización e inmovilización y control de la simbiosis (bloqueo afectivo, autismo, disociación cuerpo-mente, reacción terapéutica negativa), o bien como defensas frente a la ruptura de la simbiosis (hipocondría, fobias, enfermedad psicosomática, actuación psicopática, el fenómeno de la metamorfosis, etc.), y de esta manera una cierta cantidad de fenómenos aparecían dinámica-mente relacionados y unitariamente centrados. Entre las desventajas a que me llevó el enfoque independiente de la autonomía del tema se contó, en primer lugar, el no hacer posiblemente suficiente justicia a los autores que estudiando otros temas hayan de una manera u otra, involucrado en sus investigaciones y conclusiones algunos de los fenómenos estrechamente relacionados con la simbiosis (aunque no explícitamente). Es posible que esto último se repita ahora en la presente aportación, porque resultaría muy difícil poder discriminar en qué medida he sido influido por muchos de los trabajos leídos, pero no conscientemente relacionados por mí con “mi tema”.

La simbiosis es una estrecha interdependencia entre dos o más personas que se complementan para mantener controladas, inmovilizadas y, en cierta medida satisfechas, las necesidades de las partes más inmaduras de la personalidad, que exigen condiciones que se hallan disociadas de la realidad y de las partes más maduras o integradas de la personalidad. Esta parte inmadura y más primitiva de la personalidad ha quedado segregada del yo más integrado y adaptado, y configura un todo de ciertas características que me han conducido a reconocerlo como el núcleo aglutinado de la personalidad.<sup>1</sup> Esta segregación debe ser rígidamente mantenida porque, en caso contrario, se puede producir la disgregación psicótica.

Influido especialmente por los trabajos de Bion (a, e) mi interés se centra ahora en el estudio de la parte psicótica de la personalidad, que no es otra que la que establece la relación y la transferencia simbiótica, y esta parte psicótica

---

<sup>1</sup> Aunque primero lo llamé objeto aglutinado, vi la necesidad de modificar esta denominación por la de núcleo aglutinado, porque no sólo puede funcionar como objeto frente al yo más integrado, sino también como un yo o un superyo primitivo que puede desplazar o reemplazar a aquél.

de la personalidad es la que he reconocido como el núcleo aglutinado;<sup>2</sup> su característica fundamental es la de que en él no hay discriminación entre yo y no-yo, tampoco entre los distintos componentes o identificaciones de distintas experiencias de distintos momentos, ni entre objeto bueno y malo, ni entre las distintas fases (oral, anal y genital).

Según lo desarrollé en un trabajo anterior, este núcleo aglutinado que forma en el adulto la parte psicótica de la personalidad, fue considerado por mí como el remanente de la más primitiva organización de la personalidad, genéticamente anterior a la posición esquizoparanoide que fue designada posición glischro-cárica (Glischro: viscoso, aglutinado; Karion: núcleo).<sup>3</sup> Este núcleo aglutinado no es siempre de la misma magnitud, porque puede ampliarse a expensas de una regresión desde la posición esquizoparanoide; regresión que se lleva a cabo por una pérdida de la discriminación entre objeto bueno y malo y entre yo y no-yo, etc. Esta pérdida o falta de discriminación fue estudiada por M. Klein (d) y Rosenfeld (e) en la confusión. A ello es que agrego ahora el reconocimiento de la reaparición de núcleos primitivamente fusionados o no diferenciales que han persistido como tal, sin que en ellos se haya operado la discriminación.

Al respecto, es frecuente hallar en los trabajos psicoanalíticos (inclusive en Freud, M. Klein, Fairbairn y Fenichel) mención de la existencia de una indiferenciación en los más tempranos estadios del desarrollo, de tal manera que mis postulaciones consisten en una continuación y profundización de esta tesis.<sup>4</sup> M. Klein (e) dice, por ejemplo, que “existen por lo tanto razones para suponer que aún durante los tres o cuatro primeros meses de vida, el objeto

---

<sup>2</sup> En todo este trabajo utilizaré en forma equivalente las denominaciones “parte psicótica de la personalidad” o “niveles psicóticos de la personalidad”.

<sup>3</sup> Elegí el término ‘posición’ para designar las fases paranoide y depresiva porque estos agrupamientos de angustias y defensas, aunque surjan primeramente en los estadios primitivos, no se restringen a éstos, sino que aparecen y reaparecen durante los primeros años de la infancia y bajo determinadas circunstancias en la vida ulterior.” [M. Klein (e).] Lo mismo rige para la posición glischro-cárica.

<sup>4</sup> Hartman, Kris y Loewenstein reconocen explícitamente una “fase indiferenciada” al igual que A. Freud y Spitz. Balint, M. (b) sostiene también que “la relación objetal arcaica, primaria, es tan primitiva, que no puede ser llamada ni amor, odio, ni narcisismo, ni nada; todo esto está contenido en su forma rudimentaria y todavía indiscriminada uno de otro, y sólo aparecen y se hacen discernibles durante el desarrollo posterior”. Lagache (b) propone no llamar indiferenciación sino diferenciación primaria a este comienzo de la existencia psicológica individual, porque esta indiferenciación es relativa, en comparación con los estadios ulteriores.

bueno y el objeto malo no son totalmente distintos el uno del otro en la mente del lactante”; y en otro de sus trabajos (f): “Los estadios libidinosos existen simultáneamente sobreponiéndose los unos a los otros desde los primeros meses de vida”. En “Envidia y gratitud” el tema de la confusión es notablemente aclarado y dice: “Aquí habremos de considerar de nuevo los efectos de la confusión temprana que se expresa como un esfumamiento de los límites entre los impulsos y las fantasías orales, anales y genitales.

Es normal una superposición entre estas variadas fuentes tanto de libido como de agresividad”.<sup>5</sup>

El remanente de esta primitiva organización de diferenciación primaria o de fusión es el que forma el contingente principal de los niveles psicóticos de la personalidad, que persisten en la vida adulta segregados del yo, de la parte de la personalidad más evolucionada, madura o integrada. La simbiosis es la relación que mantiene inmovilizada y controlada esta parte psicótica de la personalidad (núcleo aglutinado).

En esta oportunidad me interesa, no sólo la profundización de este tema en un material clínico, sino también subrayar los aspectos técnicos a que da lugar el manejo de la parte psicótica de la personalidad, tanto como los de la teoría de la técnica con ello relacionado; a esto me referiré también brevemente en esta introducción para luego entrar en detalles ampliatorios.

Las relaciones entre teoría y técnica son muy estrechas en psicoanálisis: nuevas formulaciones teóricas conducen a nuevas posibilidades técnicas y estas últimas posibilitan la ampliación y el perfeccionamiento de la teoría y la formulación de nuevas hipótesis con su consiguiente ratificación o rectificación. Mucho de lo que aquí expondré en lo relativo a la técnica del manejo del núcleo aglutinado (la parte psicótica de la personalidad), no consiste en innovaciones, sino en un intento de precisar, comprender y fundamentar en forma unitaria diversas alternativas técnicas que en buena proporción se hallan implícitas en lo que todo psicoanalista hace en alguna medida en el curso de un tratamiento.

Mis referencias a la técnica psicoanalista en este trabajo hallan también su fundamentación en los planteos de Bion, en las conclusiones de su trabajo sobre la diferenciación entre la personalidad psicótica y no psicótica, cuando

---

<sup>5</sup> El subrayado es mío

afirma que tanto como hay que descubrir la personalidad neurótica oculta por la psicosis en el psicótico, hay en todo neurótico severo una personalidad psicótica enmascarada por la neurosis y que hay que descubrir y tratar. En “Introducción al narcisismo” Freud reconoció en las psicosis tres grupos de fenómenos, a saber: los de la normalidad conservada, los del proceso patológico y los de restitución. Ahora podemos afirmar que esto rige no solamente para las psicosis sino también para las neurosis. De esta manera, mi estudio presente se refiere a la aparición y manejo en el curso del análisis —del análisis de cualquier paciente— de la parte psicótica de la personalidad. Esta puede darse en fenómenos de muy dispar magnitud clínica: desde distintos y escasos núcleos psicóticos aislados, hasta un único núcleo psicótico muy nutrido que coexiste como otro yo al lado del yo más integrado. De esta manera, mi estudio presente se refiere más estrictamente a la psicosis transferencial <sup>6</sup> y no a la transferencia del psicótico (clínicamente reconocido como tal).

En lo relativo a la técnica hay un concepto fundamental que quiero desde ya subrayar, y es el que se refiere a la **discriminación** que hay que operar en el manejo técnico del núcleo aglutinado; proposición equivalente a decir que debemos lograr el establecimiento de la división esquizoide en los niveles psicóticos (núcleo aglutinado), y con ello el pasaje a la posición esquizoparanoide. Con la discriminación de los componentes del núcleo aglutinado convertimos la parte psicótica de la personalidad en una parte neurótica.

La técnica psicoanalítica, su teoría y sus objetivos, pueden definirse sumariamente como resultantes de dos aspectos interrelacionados, a saber: a) hacer consciente lo inconsciente, b) integrar disociaciones. La primera es la consigna técnica que formuló Freud, mientras que la segunda, aunque se remonta a Freud, deriva fundamentalmente de los aportes de M. Klein, con sus estudios sobre la división esquizoide y la posición depresiva como integradora. Para Racker, éstas y otras formulaciones sobre la finalidad de la técnica, derivan todas como planteos diferentes de un solo principio definido ya por Freud: hacer consciente lo inconsciente a través de la superación de las resistencias. No nos detendremos aquí en la interrelación de ambos propósitos

---

<sup>6</sup> Tema que aparece en los trabajos psicoanalíticos con distintos nombres o enfocado desde distintos contextos [Abraham, Nunberg, Tarachov, Little, Rosenfeld (g)]. De especial interés e importancia resulta la descripción de M. Klein (b) sobre las relaciones esquizoides de objeto, en que reconocemos la simbiosis en lo que ella estudia canto “un ligamen compulsivo con ciertos objetos”.

formulados, porque no es esto lo que será estudiado aquí con más detenimiento.

El estudio de la dinámica del núcleo aglutinado en el fenómeno clínico de la simbiosis, y ahora en la dinámica de la parte psicótica de la personalidad, me ha llevado a enfatizar dos formulaciones: a) que hacer consciente lo inconsciente (en el manejo del núcleo aglutinado) coincide o es equivalente a reintroyectar lo proyectado en otros seres humanos que son utilizados como depositarios;<sup>7</sup> b) postular la necesidad de una tarea técnica previa a la integración de las disociaciones, que consiste en “desmenuzar” el núcleo aglutinado, llevando al yo más integrado a establecer dentro de aquél una discriminación entre sus integrantes, es decir, establecer la división esquizoide.

Discriminación es así el paso técnicamente necesario para la elaboración de la parte psicótica de la personalidad, con lo cual se la transforma en una parte neurótica. De esta manera, hay diferencia entre la finalidad inmediata de la técnica en el manejo de las partes neuróticas y psicóticas de la personalidad; en la primera, tendemos a integrar la división esquizoide (una discriminación ya existente), mientras que en la segunda tendemos a cumplir una tarea previa, ayudando al paciente a discriminar, es decir, a establecer la división esquizoide a partir del núcleo aglutinado; con lo cual se logra su incorporación ulterior a la parte neurótica de la personalidad, para recién tender entonces a la integración.

De esta manera, el tratamiento psicoanalítico no obtiene únicamente la integración, de lo preexistente, sino que llega a ampliar la personalidad incorporando a la misma elementos que, como tales, nunca han existido; la ampliación de la personalidad no es sólo consecuencia de la resolución de conflictos (divisiones esquizoides) de la parte neurótica, sino también de una evolución de la parte psicótica de la personalidad.

El papel de la discriminación como función del yo ha sido considerado recientemente en un trabajo de Hacker,<sup>8</sup> pero no ha sido reconocido aún en

---

<sup>7</sup> La parte psicótica está relacionada con la proyección y la parte neurótica con la represión, que genéticamente es una defensa más tardía. Al respecto, dice Ron (a): “Es claro, entonces, que mientras la personalidad no psicótica, o una parte de tal personalidad, emplea la represión, la psicótica ha empleado la identificación proyectiva. Por consiguiente, no hay represión, y lo que debería ser su ‘inconsciente’, es reemplazado por el mundo de accesorios de sueños en el cual, según mi descripción, se mueve”.

<sup>8</sup> Hacker afirma que son las perturbaciones del carácter en las que se ve la falta de función;

forma bien explícita el rol que juega la discriminación en el proceso terapéutico y en la técnica psicoanalítica, tal como lo hacemos aquí.

Para proceder al estudio de la dinámica y de la técnica en el manejo de la parte psicótica de la personalidad, tengo que referirme a las características clínicas transferenciales con las cuales se presenta la misma. Para ello, utilizaré un material clínico y como no es posible tratar por separado cada uno de los tópicos que ahora me interesan, en el material clínico estudiaré cuatro aspectos interrelacionados, a saber:

- a) algunas de las manifestaciones clínicas de la parte psicótica de la personalidad, dejando en esto de lado las ya descritas en trabajos anteriores al respecto;
- b) su correspondencia con la dinámica del núcleo aglutinado;
- c) algunos fenómenos transferenciales y contratransferenciales a que da lugar;
- d) aspectos técnicos: básicamente, el proceso de discriminación y la manera de llevarla a cabo.

## II. PROBLEMAS TECNICOS

En este apartado quiero ocuparme específicamente de algunos de los problemas técnicos fundamentales, que plantea el manejo de la parte psicótica de la personalidad en el curso del tratamiento psicoanalítico. Mis referencias a

---

subdesarrollo o inoperancia de las funciones discriminatorias del yo, como en personalidades inmaduras caracterizadas por confusión inhibición de la acción, identidad difusa, desesperanza existencial, sentimientos de futilidad; en sujetos incapaces de sublimar, pero que enmascaran su falta de discriminación con un yo aparentemente fuerte (inflexible, rígido, estereotipado); en lo comúnmente llamado “falta de carácter”. Dice este autor: “Las categorías clínicas, llamadas deformaciones del yo, trastornos del carácter, perturbaciones narcisísticas y otras más, 110 pueden ser satisfactoriamente explicadas, clasificadas o tratadas sin esta construcción teórica de una función discriminatoria o selectiva del yo, conceptualizada como toda otra función del yo como un aspecto específico de las funciones generales del yo”.

En todo lo que desarrollamos hasta aquí, mi posición es la de que el déficit de discriminación interviene en una serie de fenómenos que sobrepasan a los incluidos en la descripción de Racker.

En estrecha relación con el tema de la discriminación, Peto ha descrito “una función fragmentadora” del yo, que distingue del splitting “tal como lo describió Freud en el fetichismo”.

la parte psicótica de la personalidad derivan del estudio de la misma en el curso del fenómeno de la simbiosis transferencial o —lo que es lo mismo— de la psicosis transferencial.

El reconocimiento de un nivel neurótico y un nivel psicótico de la personalidad, cada uno de ellos a su vez caracterizados por una determinada estructura de los objetos internos que entran en juego, no significa de ninguna manera establecer dos tipos o dos clases de análisis o dos técnicas totalmente diferentes, pero sí un énfasis sobre algunos aspectos de la técnica que adquieren mayor relieve o mayor incidencia en cada uno de los dos niveles.

En primer lugar tenemos que considerar el timing del paciente, su capacidad para aceptar y elaborar la parte psicótica de su personalidad. Es obvio que en este, problema no se pueden formular reglas estrictas porque las situaciones son muy variadas y posiblemente haya que contar también con un coeficiente personal contratransferencial en cada analista, que impone o exige también su propio timing.

Al respecto podemos considerar que existen tres situaciones tipos. Una de ellas está dada por aquellos casos en que el paciente comienza su análisis cuando ya están rotos los límites que separan la parte neurótica y psicótica de su personalidad y —por lo tanto— exigen atención inmediata e inclusión impostergable de los niveles psicóticos en el análisis; en estos casos ya no se trata específicamente de psicosis transferencial sino de la transferencia en una psicosis, tema que, aunque estrechamente relacionado con el que aquí me ocupa, no será tomado ahora específicamente en consideración. Una segunda situación tipo, está constituida por la de aquellos pacientes que no presentan un control e inmovilización muy estrictos de los niveles psicóticos de su personalidad, y la inclusión de estos últimos en el análisis depende mucho más del analista; en estos casos creo necesario operar de tal manera que se pueda dar tiempo al análisis de los niveles neuróticos, con el objeto de consolidar en todo lo posible el grado de integración del yo más maduro. Tenemos que constituirnos en depositarios fieles de la parte psicótica y actuar como padres tolerantes que damos tiempo para crecer y no abrumamos con problemas que resultan demasiado prematuros para el yo del paciente. Los efectos positivos de la disociación entre objeto bueno y malo fueron señalados por M. Klein (d, pág. 130-131) como una disociación necesaria para la integración exitosa del yo. “Esto suena a paradoja, pero como dije, puesto que la integración se basa

en un objeto fuertemente arraigado que forma el núcleo del yo, para que ella se produzca es esencial cierta cantidad de disociación, ya que preserva al objeto bueno y más tarde capacita al yo para sintetizar sus dos aspectos.” De manera similar, pienso que en ciertos períodos del desarrollo es también muy positiva y necesaria la disociación entre niveles neuróticos y psicóticos de la personalidad, disociación que preserva al yo de una parte abrumadora y desintegradora y a su vez le da tiempo para consolidarse, y volver en otros momentos posteriores a enfrentar la parte disociada. Y esto mismo es lo que debe ocurrir en el manejo técnico de este tipo de pacientes. Creo que si podemos dar tiempo a una mejor consolidación del yo, de tal manera que posteriormente el paciente pueda enfrentar la parte psicótica de su personalidad sin la aparición de una psicosis clínicamente evidente, debemos hacerlo.

Ya hemos visto que en algunos casos no podemos decidirlo nosotros y, aun en casos de este segundo tipo, con frecuencia la parte psicótica irrumpe de todas maneras escapando evidentemente a nuestro control.<sup>9</sup>

Una tercera eventualidad es la de aquellos pacientes que (como el del material clínico que será estudiado aquí) presentan una rigurosa disociación y un control muy severo entre las partes neurótica y psicótica de la personalidad, de tal manera que ellos mismos se dan el tiempo que necesitan —y aún más de eso- logrando que las interpretaciones sobre los niveles psicóticos resulten inoperantes, por lo menos como efecto inmediato. El yo rígido de estos pacientes no debe confundirse con un yo bien integrado, por lo que de todas maneras hay que secundar primero al paciente en su necesidad del análisis de los niveles neuróticos, para poder ulteriormente llegar a incorporar la parte psicótica de la personalidad en el tratamiento. Este tercer tipo de pacientes es el que nos ocupará en el estudio presente y se caracterizan en la relación o situación analítica por aparecer como clínicamente autistas, pero con una simbiosis transferencial intensa y muda.<sup>10</sup> A ellos puede aplicarse íntegramente

---

<sup>9</sup> Aquí incluimos también todos aquellos casos que en la consulta aparecen clínicamente como psicosis, pero que una vez iniciado el tratamiento y desde la primera sesión aparecen como neurosis por una depositación masiva rápida de toda la parte psicótica en el analista (metamorfosis). El caso inverso a éste corresponde al primer tipo.

<sup>10</sup> El reconocimiento de estos pacientes en una primera entrevista sería por cierto importante. Para ello, considero índices de orientación, la vivencia la contratransferencial de sentirse abrumado que produce el

lo que dice M. Klein (d, pág. 177-178) sobre aquellos pacientes cuya envidia es constitucionalmente fuerte: “Con todo, el análisis de estos profundos y severos trastornos, es una salvaguardia contra el peligro potencial de la psicosis resultante de las actitudes excesivamente envidiosas y omnipotentes. Pero es esencial no tratar de acelerar estos pasos hacia la integración. Porque si la realización de la división de su personalidad sucediese repentinamente, el paciente tendría grandes dificultades para superarla. Cuanto más fuertemente hayan sido disociados los impulsos envidiosos y destructivos, tanto más peligrosos son sentidos cuando el paciente cobra conciencia de ellos. En el análisis, debemos progresar lenta y gradualmente hacia el doloroso insight de las divisiones de la personalidad del paciente”.<sup>11</sup>

El análisis de los niveles neuróticos de la personalidad se caracteriza porque en él podemos manejar objetos delimitados discriminados, con un yo más integrado, y tendemos a resolver disociaciones con objetos desplazados, reprimidos o proyectados, promoviendo ansiedades (paranoides y depresivas) que no resultan abrumadoras para el yo. El objetivo de reforzar el yo de los niveles neuróticos de la personalidad se logra dentro de los lineamientos de la interpretación, tanto de la transferencia positiva como negativa. Con ello queremos señalar la exclusión total de medidas de orden pedagógico o de apoyo, que algunos autores postulan en los períodos de comienzo del análisis de psicóticos, o de niños.

La parte psicótica de la personalidad es psicótica, fundamentalmente, porque para ese nivel no hay discriminación (no hay clivaje) entre la realidad interior y el mundo externo; no hay discriminación entre el depositario y lo proyectado, es decir, hay en este sector una falta del sentido de realidad. Del hecho de que el analista pueda mantener dicha discriminación (clivaje) depende fundamentalmente que a su vez pueda el paciente aprenderla. Esta falta o pérdida de discriminación —fusión— entre el mundo interno y el externo es el fenómeno básico que caracteriza la transferencia psicótica, o la transferencia

---

paciente y el tratarse de cuadros clínicos “puros”, estructurados fundamentalmente casi una sobre una sola estructura: paranoide, fóbica, histérica, obsesiva.

<sup>11</sup> La misma autora agrega una nota: “Bien pudiera ser que la persona que inesperadamente comete un crimen o tiene un episodio psicótico, se haya dado cuenta en **forma repentina** de las partes peligrosas disociadas de su personalidad. Son conocidos los casos de personas que tratan de ser arrestadas llama impedirse cometer un crimen”. (Todos los subrayados son nuestros.) Cita también a Rosenfeld quien “señaló que el acting out es empleado a fin de mantener la disociación”.

de la parte psicótica de la personalidad, configurando una relación simbiótica, que el analista tiene contratransferencialmente que deshacer, primero para sí, y luego para el paciente. Son válidos también para estos casos las características que Bion estudia en la transferencia psicótica (e); prematura, precipitada y masiva, tenaz y frágil. La relación transferencial es narcisística y transcurre en dos planos coexistentes: uno, más manifiesto o visible, el del autismo, el cual nos presenta una barrera que no podemos sobrepasar y que Liberman (b) estudió con el nombre de autismo transferencial; otro plano transferencial es el de la simbiosis y es más inaparente o larvado; en él el mundo interno (narcisístico) del paciente está dentro del analista. La totalidad del fenómeno es lo que debe llamarse narcisismo transferencial.<sup>12</sup>

El paciente defiende su mundo autista de la invasión por su parte simbiótica; y por otra parte, defiende su parte simbiótica proyectada, de la invasión por parte del depositario. La inmovilización de este último defiende de ambos peligros de desorganización. Ocurre la paradoja que nosotros no podemos penetrar en el narcisismo del autismo, pero el mundo narcisístico del paciente ha penetrado en el psicoanalista y tiende a parasitarlo. La base de este proceso es la identificación proyectiva masiva, tal como fue estudiada por M. Klein (b, d), Rosenfeld (a, e), Bion (c, d), y la disociación entre proyección-introyección, con la consiguiente organización en cada uno de los extremos, respectivamente del autismo y la simbiosis; siendo el autismo una negación omnipotente de la dependencia simbiótica.

Clínicamente, existen dos tipos distintos de simbiosis, correlativos con dos tipos distintos de autismo: uno es aquel en el cual el autismo es clínicamente lo más relevante mientras que la simbiosis es muda, mientras que otro es aquel

---

<sup>12</sup> Fliess diferencia entre transferencia y proyección. En la primera, el analista toma el lugar de un objeto histórico del paciente; en la segunda refleja una parte del yo del paciente. De esta manera, para Fliess, la transferencia es objetal y la proyección es narcisística; el resultado de la primera es una ilusión, mientras que de la segunda es un delirio. Fliess agrega que en la primera la imagen del analista que tiene el paciente es cambiante de acuerdo con lo que es transferido, y corregido a través del análisis; en el segundo es más bien inmodificable, o sólo a través de un prolongado esfuerzo. Creo que con esto Fliess se refiere a la diferencia entre transferencia neurótica y psicótica, pero en esto seguimos a M. Klein, para quien el narcisismo es también una relación objetal. Es mi opinión que en el narcisismo se trata de una identificación primaria en la cual no se ha establecido suficiente discriminación entre yo y el objeto. M. Little reconoce en los pacientes con predominio de la psicosis transferencial dos fenómenos característicos: uno es la particular posición que fuerzan al analista a asumir otro, la gran importancia de los Sucesos corporales. Sin embargo, para dicha autora no se trata de simbiosis sino que el paciente busca establecer con el analista un estado de total identidad e indiferenciación.

en el cual la simbiosis es la que ocupa la atención por sus manifestaciones ostensibles, mientras que el autismo es mudo y hay que detectarlo. Hasta ahora, me he ocupado más específicamente del primero de los dos.

Otra característica de la parte psicótica de la personalidad, es el control rígido y omnipotente de la situación y del depositario, con lo cual se evita un doble peligro: la reintroyección de lo proyectado y la intromisión del depositario en lo depositado (clivaje). Cualquier movilidad de esta situación es vivida como un peligro de psicosis, y si logramos la reintroyección de un fragmento de lo proyectado, tenemos un índice fiel (“índice de la reintroyección”) para detectar cuando ello ha ocurrido: la aparición de confusión (ansiedad confusional) en cualquiera de sus manifestaciones: obnubilación, mareo, suspenso, desconcierto, perplejidad, etc. Así como la ansiedad es una señal de alarma en las posiciones depresivas y paranoides, la ansiedad confusional es una señal de alarma frente al peligro de reintroyección masiva del núcleo aglutinado, con el peligro consiguiente de una desintegración psicótica del yo. En otros pacientes, el control de la dependencia (simbiosis) se hace por intermedio de un rechazo activo paranoide (en un caso que he analizado de psicosis paranoide).

Para la relación simbiótica (de la parte psicótica de la personalidad), para la comprensión de sus fenómenos y su manejo técnico, conviene también tener presente además de las características antes enumeradas, que hay un umbral paradójico para los estímulos: los de gran intensidad tienen un umbral muy alto y no actúan porque son inmovilizados y neutralizados porque desorganizarían la personalidad, mientras que los estímulos pequeños tienen un umbral muy bajo, de tal manera que hay que detectarlos permanentemente en las frustraciones y en los cambios mínimos. A esto se agrega el que con mucha frecuencia las respuestas son postergadas y ocurren muy alejadas del momento en el que actuó el estímulo. Todo ello hace, por supuesto, difícil la tarea psicoanalítica, pero no imposible. El efecto de la interpretación sigue el curso de cualquier estímulo y en este sentido, sus efectos son acumulativos y la respuesta puede aparecer muy postergada en el tiempo; no es infrecuente que se produzca una verdadera metamorfosis, es decir, un cambio explosivo y

brusco por una especie de acumulación del insight.<sup>13</sup> En otros pacientes el cambio es gradual, pero no continuo sino episódico, y esto es más lo que tuvo lugar con la paciente cuyo material estudiaremos más adelante. Esta modalidad íntima, coincide con el hecho de que no incorporan de inmediato lo que necesitan aprender (incluida la interpretación, por supuesto), sino que primero lo enquistan, en una especie de núcleo autista, y lo mantienen así, como no ajeno, pero todavía no totalmente incorporado a la personalidad; gradualmente, y por experiencias ulteriores, el paciente reiteradamente “tantea” y examina lo incorporado para decidir si lo integra o no a su personalidad. Durante el análisis, esto se ve en el hecho de que no aceptan ni rechazan la interpretación; necesitan tiempo y a veces mucho tiempo para que terminen por utilizar sus efectos como propios. La acumulación de estos núcleos autistas hace que el insight aparezca a veces de manera explosiva o cíclica.

En forma un poco exagerada, diría que el análisis de estos pacientes no reside fundamentalmente —en los períodos de análisis de la parte psicótica— de que se los analice a ellos, sino que el analista pueda analizar qué es lo que el paciente hace permanentemente con él, con el objeto de que el analista cumpla solamente con el rol de depositario sin fusionarse con lo depositado, manteniendo así su personalidad o su identidad (análisis de la contraidentificación proyectiva); en otros términos, que el analista pueda permanentemente mantener el clivaje entre depositario y depositado.

Que se logre esto, debe ser uno de los propósitos fundamentales en la estrategia que se tiene que seguir en el análisis de estos pacientes. Por supuesto que esto no es lo único, pero sí un pivote central del análisis.<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> La irrupción brusca de los niveles psicóticos en el yo más integrado es la responsable de la conmoción que M. Klein describe en algunos de sus casos: “Creo que este tipo de conmoción que he descrito en varios casos anteriores es consecuencia de un paso importante hacia la curación de la disociación entre partes de la personalidad, estableciéndose así un período de progreso en la integración del yo” (d, pág. 163).

<sup>14</sup> En la simbiosis, la parte de la personalidad con más sentido de realidad no es la proyectada sobre el depositario (que como liemos visto es la responsable de la psicosis transferencial), sino la parte retenida dentro del núcleo autista. Esta última, a su vez, se redistribuye con otros objetos externos cuando el núcleo aglutinado puede quedar firmemente depositado en el partenaire simbiótico; en estos casos, el paciente parece siempre mucho más sano cuando en la realidad externa no tiene que tratar con los depositarios de su parte psicótica. Si entran en relación con estos últimos, aparece mucho más manifiestamente la pérdida del sentido de realidad y esta es la razón por la cual el paciente elude en la relación analítica el vínculo directo con el analista, manteniendo un yo muy estrechado.

En el nivel psicótico tenemos, entonces, que enfrentarnos con uno o varios núcleos aglutinados cuya reintroyección resulta abrumadora para el yo del paciente, quien tiende a una inmediata reprojcción y a restablecer con él la distancia máxima y el control más rígido posible. Por ello, debemos proponernos fragmentar el núcleo aglutinado y sobre estos fragmentos, discriminar sus componentes. Una vez logrado esto, el análisis pasa a ser un análisis de los niveles neuróticos. La necesidad de discriminar proviene de que no podemos lograr la reintroyección de lo proyectado, porque esto resulta abrumador para el yo, que procede a una inmediata reprojcción.<sup>15</sup>

¿Cómo se fragmenta y discrimina el núcleo aglutinado? Al respecto, la respuesta puede ser similar a la que dio un médico:

“Yo sólo cuido al enfermo, él se cura solo”; es decir, nosotros creamos las posibilidades, el que discrimina es el yo del paciente. Sin embargo, además, en esta tarea, el yo del analista tiene que operar como un yo suplementario del paciente y discriminar para que el paciente también pueda aprender a hacerlo.

Dado que en la simbiosis el núcleo aglutinado se halla proyectado e inmovilizado en un depositario, uno de los propósitos fundamentales de la técnica es el de lograr su movilización, y con ello la consiguiente reintroyección; esto debe efectuarse respetando el timing del paciente, pero en muchas oportunidades debemos forzarlo, aunque sin sobrepasarlo en demasía; objetivo que no siempre podemos lograr en la medida y proporción deseada. En todo este proceso que estamos reseñando y que se compone de tres pasos (a veces sucesivos y otras veces simultáneos): **movilización, fragmentación y discriminación**, el paso técnico central lo constituye la introducción de un clivaje entre el analista y lo depositado (proyectado) en él. Tenemos que clivar el rol de analista que debemos asumir, del rol de depositarios que debemos jugar.

---

Como lo hemos visto, en relación con el depositario el paciente es autista; no lo es, sin embargo, con personas con quienes no establece un vínculo simbiótico tan intenso y con los cuales puede (por tener inmovilizada su parte psicótica en otro objeto) emplear una parte más sana de su personalidad, pudiendo aparecer así comportamientos muy dispares en relación con distintos grupos o personas. Esto es fácil de observar en los pacientes simbióticos o en niños o adolescentes, que mantienen toda su dependencia simbiótica en el grupo primario (la familia), mientras que resultan muy diferentes, “desconocidos”, en su comportamiento en grupos secundarios.

<sup>15</sup> J. Moni (b) ha subrayado también esta necesidad de la discriminación en pacientes “con marcada proyección y disociación externa”.

Este clivaje entre lo proyectado y el analista hace que se anule (aun muy transitoriamente) la división o separación entre la parte neurótica y psicótica de la personalidad, aunque esta confrontación (todavía no integración) entre las dos partes de la personalidad sea muy transitoria y se vuelva de inmediato — por proyección— a restablecer la división, este proceso reiteradamente reactivado hace que se fragmente paulatinamente el núcleo aglutinado.

Este proceso tiene con frecuencia que ser acompañado por la investigación de otros depositarios que el paciente utiliza, para analizar no sólo la proyección sino también los desplazamientos; este otro depositario puede ser el estudio, el trabajo, personas, un sitio, etc. En otras oportunidades —y con gran frecuencia— la parte psicótica de la personalidad se concentra en un duelo. El paciente mantiene segregados estos depositarios del análisis, tanto como mantiene segregado y controlado al analista, y todo intento de este último por traer al análisis estos depositarios y sus contenidos, resulta sumamente doloroso y difícil para el paciente, por lo cual, aunque tiene que ser hecho, es necesario proceder con el mayor tacto posible. En esto resulta de inestimable valor la intervención de un yo previamente reforzado en sus niveles neuróticos, tal como lo hemos planteado antes. Estos depositarios y los contenidos (incluido el analista), tienen que ser analizados siguiendo cada una de las ramificaciones y cada una de las relaciones, lo cual con gran frecuencia no es fácil, porque el paciente intenta segregarlo, o aporta elementos en sesiones diferentes o distantes, de tal modo que exige un importante esfuerzo del analista. Toda esta tarea corresponde también a la discriminación que tenemos que operar, involucrando en las interpretaciones —en la medida en que ello vaya siendo posible— la aidez, la rivalidad y la envidia en todos los niveles de la organización edípica, determinando en cada momento los objetos y las ansiedades en juego.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> A todo esto podría aplicarse lo que dice J. Rivière, cuando estudia la reacción terapéutica negativa: “Podría objetarse aquí que ningún analista que se aprecie ha dejado de interpretar estas manifestaciones precisamente de este modo durante su práctica y esto, por supuesto, es verdad; pero, según mi opinión, hay una gran diferencia entre lo que podrían llamarse interpretaciones aisladas individuales, por más correctas y frecuentes que ellas sean, y la comprensión e interpretación de tales casos detallados como partes de un sistema general organizado de defensa y resistencia, con todos sus vínculos y ramificaciones extendidos bien lejos en el cuadro sintomático, en la formación del carácter y en los moldes de conducta, del paciente”.

La preocupación en el análisis del paciente con transferencia autista, ha sido siempre planteada como la necesidad de operar técnicamente de tal manera que pudiésemos pasar la barrera y llegar al interior del núcleo autista. Con el hallazgo de que el autismo coexiste siempre con una organización simbiótica, con depositarios del mundo externo (incluida la transferencia simbiótica), el problema ya no se debe centrar en cómo entrar en el autismo, sino en cómo salir de la simbiosis. A partir de este punto y centrando así la interpretación, es que podemos movilizar toda la organización narcisista del paciente.<sup>17</sup> No sólo debemos interpretar cómo el paciente nos mantiene fuera y alejados sino, fundamentalmente, cómo nos retiene dentro de él manteniendo una parte de él dentro nuestro, y cómo somos para él lo que él proyecta y no lo que realmente somos. Con esto operamos sobre la pérdida del sentido de realidad que le impone su organización narcisista.

Este lograr y mantener el clivaje entre depositario y lo proyectado, se alcanza también a través de un sostenido y detallado análisis de lo proyectado, de tal manera que paulatinamente se pueda ir logrando y estableciendo una discriminación en el núcleo aglutinado y una discriminación entre el yo y el no-yo. La interpretación transferencial debe referirse a lo que en cada momento preciso el paciente hace con nosotros, lo que rechaza, lo que acepta, lo que espera, etc., con la determinación del afecto presente.

Sucintamente, debemos reconocer que hay en juego cuatro variables: paciente y analista por un lado, y además lo que cada uno de ellos tiene proyectado en el otro. Tomando esto en cuenta, distinguimos dos tipos de interpretaciones, que no son de ninguna manera excluyentes, y que se refieren a la existencia o no en la interpretación del clivaje entre analista y lo depositado en él. En el primer caso —de interpretación clivada— mostramos al paciente su relación con sí mismo, o lo que hace con una parte de él, a otra parte de sí mismo, mientras que en el segundo caso —interpretación sin clivaje— nos incluimos en la interpretación sin diferenciar en la misma el objeto interno del depositario.

Tomando ejemplos del material que más adelante transcribimos, llamamos

---

<sup>17</sup> En el autismo clínico se debe así trabajar sobre la simbiosis latente, mientras que en la simbiosis clínica hay que descubrir y trabajar sobre los núcleos autistas. Esto plantea posiblemente ciertas aclaraciones de interés en el tratamiento psicoanalítico de la esquizofrenia.

interpretación sin clivaje a la siguiente: “Usted me está mostrando cómo yo la dejé toda desarmada, como la masa, después de la última sesión y que usted tuvo que arreglarse sola y juntarse y unirse sola dejándome fuera a mí”. En estos casos, para la paciente, le estoy mostrando que hay “algo” fuera de ella misma, y con lo cual tiene relación lo que le ocurre a ella dentro de sí misma; pero al no diferenciar entre el analista —objeto externo— y el objeto interno sobre él proyectado, no le muestro de qué está compuesto ese “algo” externo; de esta manera, este tipo de interpretación tiende a superar una segregación y anulación de un “algo” externo que para ella no existe relacionado con su mundo autista.

Un ejemplo de interpretación clivada es cuando le digo:

“Por un lado usted siente ahora sus propios afectos dentro suyo y por otro lado usted misma se los rechaza y no se permite su propio afecto”. En este caso, queda un “algo” fuera, que es el analista, como persona independiente y discriminada y por otra parte, en su mundo autista, queda incorporado el afecto que, como parte del yo de la paciente, está segregado y proyectado sobre el analista. La respuesta de la paciente, señala ese objeto interno al cual estaba ligado el afecto, que ahora ya no es el analista sino el objeto interno dentro de ella misma; así, responde la paciente: “Bueno.., pero los he anulado. Le he dado más importancia a todo lo que me resulta rechazante (silencio). Al hablar de mi padre de que no nos hacía mimos he sentido el calor de mi padre”.

Es con la interpretación clivada con la que realmente provocamos una reintroyección, mientras que con las interpretaciones no clivadas, si bien por un lado afianzamos una fusión entre depositario y lo depositado, no es menos cierto que cumple también una función importante de conexión entre el adentro y el afuera del paciente, es decir, una amplia superación de la segregación que el paciente mantiene y controla.

El problema no reside en decidir a cuál de las dos interpretaciones tenemos que recurrir, porque debemos utilizar ambas, sino en saber cuándo utilizar una y otra; en este sentido, las interpretaciones sin clivaje funcionan como interpretaciones “alimentadoras”, utilizando una expresión de Strachey,

siendo tan imprescindibles una como la otra. Ambas se alternan y complementan en el restablecimiento de la movilización del núcleo aglutinado, es decir, en el restablecimiento progresivo del proceso de proyección-introyección, que ya hemos señalado como propósito fundamental en nuestra técnica. El reiterado y repetido proceso de proyección-introyección, junto con el reforzamiento del yo central por el análisis de los niveles neuróticos, hace posible la movilización del núcleo aglutinado, su fragmentación y discriminación.<sup>18</sup> Durante mucho tiempo, ocurre que tenemos que manejar el núcleo aglutinado como lo que es, un conglomerado, sin saber muy bien su estructura (los objetos internos en él involucrados, las partes de la personalidad y la experiencia específica histórica), y durante todo este lapso se impone la utilización de la interpretación no clivada, que lleva al paciente a reconocer un afuera que permite, por relativo incremento de las asociaciones, reconocer y discriminar sus componentes. Es recién cuando esto último se ha logrado en cierta medida, que la interpretación clivada permite tentar la reintroyección, que sólo es factible cuando se ha logrado un cierto avance en la discriminación. Podríamos decir que la reintroyección sólo es exitosa con objetos internos discriminados, y llamamos exitosa a la reintroyección estable que no es seguida de una inmediata reproyección.

Este planteo de la teoría de la técnica que aquí desarrollamos, tiene evidente similitud y relación con las postulaciones de Strachey, quien diferencia dos fases en la interpretación mutativa, a saber: primero, la fase en que el paciente se da cuenta de que ha dirigido directamente hacia el analista una cantidad particular de energía del ello; segunda, la fase en que el enfermo *comprende que* dicha energía está dirigida hacia un objeto *fantaseado* arcaico y no sobre uno real. Sin embargo, este distingo de Strachey no es totalmente superponible con el que postulamos aquí, porque en la interpretación sin clivaje, lo que se obtiene o intenta obtener es el reconocimiento por parte del paciente de que hay un algo separado de sí mismo y muy relacionado con él; y con la interpretación clivada se intenta introducir el sentido de realidad, mostrando que lo que él ha mantenido separado o disociado de sí mismo se

---

<sup>18</sup> “La selección, la discriminación, etc., están basadas en la proyección y la introyección”, P. Heiman (b). La interpretación olivada favorece la reintroyección mientras que la interpretación no clivada favorece la reproyección; esto es importante técnicamente porque es lo que también permite al finalista, por lo menos en parte, el control del timing.

compone en realidad de dos partes, una que pertenece a la realidad exterior y otra que pertenece a su mundo interno. Estas dos modalidades de interpretación estarían comprendidas dentro de la primera fase postulada por Strachey, y corresponden a los niveles psicóticos de la personalidad. La segunda fase de Strachey, corresponde a los niveles tanto psicótico como neuróticos de la personalidad, porque al proceder a la discriminación de los componentes del núcleo aglutinado tenemos que recurrir inevitablemente a los objetos históricos (arcaicos) del mundo interno del paciente.

Siguiendo algunas reflexiones de Strachey, tendríamos que preguntarnos si la interpretación clivada, en que se interpreta la relación del paciente con sí mismo, no constituye una interpretación extratransferencial, y mi respuesta es que no, porque se hace siempre en el contexto de la situación presente (en el aquí y ahora).

Otro interrogante que podría plantearse, es el de si toda transferencia no es siempre un fenómeno de los niveles psicóticos, en cuanto el analista es en un momento dado vivido en función del objeto interno que sobre él se ha proyectado. Mi respuesta a esto sería que no siempre el fenómeno transferencial corresponde a los niveles psicóticos de la personalidad, dado que en la neurosis de transferencia la identificación proyectiva no es masiva y es de objetos (parciales o totales) discriminados, lo cual facilita la reintroyección y el proceso es siempre más plástico, con el agregado de que la distorsión del sentido de realidad no es nunca tan intensa como en la dependencia simbiótica. No obstante debemos señalar la falta de una demarcación estricta entre ambos y el pasaje insensible de una a otra.

Por la naturaleza del objeto aglutinado y su dinámica particular durante mucho tiempo no es posible cumplir con él el “principio de las dosis mínimas”, formulado también por Strachey y que las “posibilidades explosivas de la interpretación”, por las mismas razones, es mucho más fácil que ocurra en el análisis de los niveles psicóticos de la personalidad.

Los dos tipos de interpretación que hemos señalado, tienden ambos a introducir o reforzar el sentido de realidad del paciente. En la interpretación no clivada, ello es cierto en la medida en que el paciente incorpora más un existente externo, aunque todavía sin discriminar entre depositario y lo depositado; en el caso de la interpretación clivada, cuando señalamos al paciente la relación de dos partes de sí mismo dentro de él, y aunque no nos

incluimos expresa o explícitamente en la interpretación, ella obtiene, por un mayor reconocimiento del mundo interno, al mismo tiempo, un mejor reconocimiento del mundo externo.

Se podría decir que, con esto que hemos desarrollado aquí, sólo hemos dado nombres a cosas ya conocidas y que todo psicoanalista ya utiliza aun sin llamarlas de esa manera. A esto, responderíamos que indudablemente es así, y ya lo hemos aclarado antes. Pero agregaría también, que el dar nombres a las cosas es sólo posible cuando ellas adquieren una cierta identidad como consecuencia de la discriminación. Y este proceso es lo que hemos tratado de señalar que ocurre también en el análisis de la simbiosis, en el que se utilizan muchas cosas implícitas e involucradas, hasta que por su reiterada utilización y enriquecimiento alcanzan a discriminarse, a tener identidad.

### III. ESTUDIO DEL MATERIAL CLINICO

#### **a) Primeros antecedentes**

Ana María tiene actualmente treinta años de edad e inició su tratamiento hace poco más de cuatro años. Unos meses antes, me había solicitado su marido una consulta y a raíz de ello él inició tratamiento psicoanalítico con una mujer. Había establecido, meses antes, relaciones sexuales con otra persona, y venia con el propósito de separarse definitivamente de su mujer, y aunque estaba decidido a ello, y así se lo había planteado, no conseguía afectivamente desligarse de su matrimonio; se sentía angustiado y desorientado. El mismo fue quien solicitó posteriormente tratamiento psicoanalítico para su mujer.

Ana María se presentó muy bien vestida, pero sin gracia ni elegancia, con un peinado de peluquería muy reciente, como quien se hubiese preparado para una ocasión importante; aunque poco expresiva y poco atractiva resultaba una persona paradójicamente agradable, representando algo menos de su edad real. Usaba anteojos demasiado grandes para su rostro, y el peinado tan bien arreglado parecía en ella algo superpuesto y ajeno a su rostro de intelectual. Tiempo después entendí que ahí se representaban dos de sus roles en conflicto: el de su condición de mujer y el de su aspiración de profesional. Por momentos su rostro adquiría una expresión torturada. Habló con cierta soltura,

pero se mantenía con el cuerpo bastante rígido, con limitaciones muy marcadas de gestos y mímica. Tampoco estaba angustiada. No hizo referencia a lo que su marido podría haberme ya informado y relató que él tenía una amante y que se quería separar, que esto la hacía sentirse desvalorizada y que quería restablecer normalmente su matrimonio, pero que si él decidía separarse ella lo aceptaba, y entonces venía ahora al análisis por consejo y culpa de su marido. Ella no veía los motivos para hacer un tratamiento, pero su marido la había convencido que tenía que prepararse a vivir sola con sus tres hijos. Ella no tenía ninguna otra cosa, y producía la impresión de que sólo le restaba esperar la resolución de su marido y, mientras tanto, él le había dicho que su análisis podría serle muy beneficioso. Lo más concreto que dijo como referencia directa a si misma fue que sin saber los motivos, había abandonado los estudios de medicina cuando cursaba el cuarto año, y que tenía muchas dificultades para mejorar su situación económica o sus ingresos personales; tenía muy pocas horas de cátedra en dos colegios secundarios.

### **b) Curso general del tratamiento**

El curso de su análisis podría, muy esquemáticamente, describirse en función de una alternancia o predominio ya sea de la parte neurótica de la personalidad o de la psicótica.

Esto significa que, aunque siempre presentes los dos niveles, en los períodos de predominio de los niveles neuróticos, la parte psicótica de la personalidad era mantenida muy segregada y los intentos de movilizarla con la interpretación resultaban infructuosos, de tal manera que lo que se debía explicitar y verbalizar (tanto por ella como por mí) no debía referirse a ninguna “otra cosa”; en los períodos de predominio de los niveles psicóticos ocurría que esa “otra cosa” podía ser en alguna medida incluida con una cierta superación de la profunda disociación de la personalidad. Aunque la alternancia de los niveles podía darse en una misma sesión, fue evidente que durante todo un primer periodo muy largo, predominó el análisis de los niveles neuróticos de la personalidad, mientras que en un segundo período la ruptura de la disociación y la inclusión de los niveles psicóticos resultaron predominantes.

En todo el primer período, muy prolongado, Ana María se sentaba frente a

mí en una silla al lado del escritorio y permanecía así, casi sin moverse todo el tiempo, sin mirarme directamente, venía siempre con “cosas” en las manos (cartera, bolsos, libros, cuadernos, tapado, etc.) y las dejaba caer sobre mi escritorio sin ordenarlas.

No parecía, por sobre todo al comienzo, que diera importancia a lo que decía; era más bien un llenar el tiempo esperando a que sus cosas se arreglaran fuera de ella, en el análisis de su marido, mientras ella sólo tenía que esperar. Con frecuencia, esta disociación era la responsable de un cierto clima de trivialidad o futilidad en sus sesiones: lo importante estaba en otro lado y no entre nosotros.<sup>19</sup>

En otras oportunidades, yo tenía la impresión que ella ya me había entregado sus “cosas” para que yo “haga algo”, y con frecuencia pensaba que esta persona ahora en análisis, era distinta a la que yo había conocido en la primera entrevista y que ella sólo me daba una parte arreglada u ordenada de su vida, como su peinado, y que yo no podía incluir nada de lo que había detrás o fuera, sobre lo cual ella guardaba y me exigía implícitamente silencio.

Hablaba de sus relaciones con el marido, de sus hijos, tanto como de su madre y hermanos y el material no era difícil de interpretar, pero había dos limitaciones: una, que yo tenía que mantenerme dentro del material que ella me daba y otra, que yo no tenía que incluirme como persona. Me encontraba pues, con las mismas características que ya he estudiado en un trabajo anterior y que partiendo de los estudios de Abraham (b) sobre las resistencias y la transferencia de las personas con un fuerte componente narcisístico, llegué a catalogar como transferencia narcisística, reconociendo en la misma una simultánea organización autista y simbiótica.

Si yo no cumplía con estas dos exigencias, se producía un silencio muy prolongado, se ponía más tensa y rígida y luego continuaba con otro tema con una voz muy baja, distante y a veces quejumbrosa, ante lo cual yo tenía que hacer un esfuerzo para poder escucharla. Tampoco admitía ninguna referencia al análisis de su marido ni a la analista del mismo; tampoco a sus estudios

---

<sup>19</sup> Fairbairn (a) describió la futilidad e la artificialidad como rasgos de la personalidad esquizoide y que nosotros las vemos más dependientes de una profunda escisión entre los niveles neurótico y psicótico. Es posible que la personalidad esquizoide se caracterice justamente por eso: por una profunda disociación entre los niveles neurótico y psicótico de la personalidad y por la presentación simultánea de autismo y simbiosis.

abandonados ni a su dificultad en desenvolverse en el plano económico. Presentaba una gran restricción o estrechamiento de su yo, bloqueo afectivo con intensa disociación mente-cuerpo. Se trataba de una personalidad simbiótica con carácter fóbico-obsesivo.

Lo inmobilizado o no movilizable de su análisis era una parte disociada que correspondía a la parte psicótica de la personalidad: la tenía arreglada y distribuida en su marido y en mí y no me permitía tocarla, incluirla ni interpretarla; si yo lo hacía, ella se bloqueaba y me bloqueaba. Esto me sirvió con mucha frecuencia como una especie de test para probar su grado de tolerancia o permeabilidad, para detectar el grado de integración de su yo más maduro o “arreglado”, para ver si ya podía intensificar el análisis de la parte psicótica de la personalidad. En un comienzo, yo “faltaba a las reglas” con muchísima frecuencia, pero muy pronto me propuse respetar en todo lo posible su timing, porque entendí que necesitaba primero fortificar o consolidar el grado de cohesión o integración de su yo más maduro.

Cuando yo procedía respetando su timing, mis interpretaciones eran seguidas de un silencio más corto y de un bloqueo menor, pareciendo muchas veces más un silencio de reflexión que un verdadero bloqueo. Cuando hablo de períodos de predominio de la parte neurótica o psicótica de la personalidad me refiero justamente a ello: a los períodos en los cuales la interpretación o inclusión de la parte psicótica era inoperante y en que me veía obligado a respetar su timing y —por otra parte— los períodos en que era posible y operante movilizar la parte psicótica de la personalidad, por lo menos en alguna proporción. El “**índice del incremento del bloqueo**”, me servía para saber que debía seguir en los niveles neuróticos, mientras que otro, el “índice de la reintroyección” me permitía reconocer que podía intensificar el análisis de los niveles psicóticos.

Ya he aclarado que no se trata de períodos consecutivos y excluyentes, sino de una coexistencia con un predominio alternante. De todas maneras, durante la primera y mayor parte del tratamiento, ha predominado la disociación e inmobilización, y en la segunda, un cierto grado de movilización de la parte psicótica de la personalidad; es especialmente esta segunda parte que estudiaremos aquí con más detalle.

Con este curso del análisis, me fui enterando —por fragmentos o

segmentos y algo así como “de paso”— que se había casado hace siete años y tenía tres hijos varones de seis, cuatro y dos años. Procedía de un hogar muy humilde, y fue su madre la que mantuvo el hogar saliendo de la casa a trabajar en distintos lugares durante todo el día, mientras que su padre se quedaba en la casa y hacía los quehaceres domésticos. Tiene tres hermanos, de seis, cuatro y dos y medio años menores que ella, a quienes cuidaba cuando chicos en ausencia de su madre. Los cambios de casa habían sido muy frecuentes y cada hijo había nacido en una casa distinta; en realidad, no eran casas sino que ocupaban entre todos una o dos habitaciones de una casa ocupada también por otras familias. Sus recuerdos eran muy escasos y la primera mudanza que recuerda realmente, es la efectuada a los 17 años, cuando ya se mudaron a una casa que pudieron comprar y donde ella vivió también con sus padres hasta alrededor de un año después de casarse. Estas situaciones eran para ella particularmente dolorosas cuando ya las incluía en su análisis relacionándolas con otro material, y se bloqueaba muchísimo durante varias sesiones, especialmente cuando yo incluía a sus padres. Se sentía traicionada, pues si ella ya lo había dicho una vez, ¿para qué se lo repetía yo?, ¿qué objeto tenía?

Gran parte del tiempo de muchas sesiones fue ocupado por las quejas contra su madre: que siempre había sido y era autoritaria y fría; aún ahora, ya casada, siempre le daba órdenes y consejos sobre lo que había que hacer y no hacer; era imposible ganarle en una discusión porque ella siempre tenía razón y actuaba como si fuese perfecta. Esta queja y rechazo activo de su madre era en realidad el encubrimiento y la forma de retener una fuerte dependencia con ella. La proyección en su madre de un superyo severo le limitaba en los abusos de su avidez hacia ella.

En contraste con la imagen que presentaba de su madre, la paciente se quejaba de que a ella todo le salía mal, desvalorizándose; éste fue un núcleo melancólico que persistió durante mucho tiempo y con él se encubría su culpa con su madre y con sus hermanos por su avidez, y negaba su envidia y su rivalidad con ellos. Había sido muy buena estudiante, cursando hasta cuarto año de medicina, y cuando se casó interrumpió sus estudios sin saber por qué y sin poder retornarlos. Casi cuatro años después recordó otro detalle al respecto: que dejó de estudiar durante su primer embarazo, que coincidió también con la mudanza de la casa de sus padres a una casa propia en la que

viviría sola con su marido.

Su hermano menor había estudiado la misma carrera que ella sin terminarla, se había casado y vivía con su mujer y sus hijos en mala situación económica. Sus otros hermanos (“los del medio”) permanecían solteros y vivían con los padres en una verdadera situación parasitaria: no les duraba ningún empleo, no se sabía tampoco en qué trabajaban en cada ocasión y sus padres tenían con mucha frecuencia que darles dinero del que carecían. Por períodos se pasaban mucho tiempo durmiendo o acostados en la cama. Sus hermanos no eran nombrados, eran solamente “los del medio” y “el menor

Su padre era el personaje más ausente o, casi totalmente ausente del análisis: Ana María le tenía lástima y desprecio, lo veía totalmente sometido a su madre y que nunca fue capaz de intervenir o de “meterse” dejando todo a cargo de la madre.

Ana María terminó de casarse con su marido en el curso del tratamiento, cuando se pudo analizar en cierta medida la dependencia con su madre, la rivalidad y el sometimiento con culpa, por la fantasía de haberla desplazado de la casa y haberle robado los hijos. En una oportunidad, y muy de paso, casi no pude escuchar bien, recordó cómo ella fue siempre la preferida de su madre, la que siempre tenía las mejores comodidades en la casa, y la única a quien se le festejaban los cumpleaños y podía viajar en las vacaciones. De aquí partió el análisis de la culpa por haber desplazado a sus hermanos y haberse ella quedado con todo; su autodesvalorización encubría esta culpa y su avidez. La misma función se cumplía a veces tomando una interpretación recién formulada e indignarse con sí misma por ser de esa manera o por tener tal conflicto.

Además de la madre y los hermanos, un tercer tema de su análisis en este periodo fue el análisis de su relación con su marido y sus hijos, relación de sometimiento y culpa, por desplazamiento sobre su marido de su relación con sus hermanos.

Sorpresa, asombro, desconcierto, eran a veces sus reacciones cuando alcanzaba a vivenciar como propias sus proyecciones; pero esto fue más intenso cuando empezó a ver todo lo que ella hacía para que su marido fuese el que cargara con la decisión de separarse en función del encierro y ahogo en

el matrimonio (ahogo en su dependencia y su sometimiento).<sup>20</sup> Mejoró también en parte, en esta época de su análisis, una dificultad en el coito, que consistía en que después de su orgasmo no podía tolerar la eyaculación intravaginal del marido y le obligaba a la eyaculación entre sus muslos: en otras oportunidades ella misma no alcanzaba el orgasmo si el pene se mantenía dentro de la vagina. También dejó de usar los anteojos que fueron reemplazados por lentes de contacto, lo cual mejoró notablemente su aspecto.

Todo el análisis consistía en esta época en interpretar sus proyecciones y desplazamientos, tanto como sus temores. La interpretación de su dependencia ocupó también bastante tiempo del análisis, pero yo no sabía qué era esa dependencia, de qué estaba formada Y me sentía manejando o hablando de un “paquete” o un conglomerado que no podía todavía saber cuáles eran .realmente sus componentes. En la medida en que fue mejorando su relación con su madre y sus hermanos, SU marido y sus hijos, fue intercalando sugerencias de que su tratamiento llegaba al final y que ella ya se sentía sana, cosa que yo le interpretaba, pero que volvía a aparecer persistentemente.

Paralelamente, su relación conmigo empeoraba. Los silencios que seguían a mis interpretaciones se hacían más prolongados y pesados; estaba progresivamente cada vez más distante y fría, ya ni me miraba ni al entrar ni al salir, su material era cada vez más escaso y monótono, su voz más apagada. Habíamos llegado a una relación en que también conmigo se imponía ahora el divorcio o la separación, pero ella necesitaba que yo la actuara como lo había hecho su marido. Estaba indudablemente ante una reacción terapéutica negativa bien instalada. Yo resultaba cada vez más ignorado y frustrado y pensaba que así debió sentirse su marido cuando intentó romper el vínculo matrimonial con ella. La situación se había hecho para ella ya muy peligrosa y claustrofóbica. Permanentemente tenía que recuperarme de la desesperanza y la frustración, de la impotencia que ella me delegaba, e interpretaba sistemáticamente lo que entre nosotros estaba pasando.

El tipo de relación transferencial tiene entonces, indudablemente, todas las características de un vínculo narcisístico, con una organización autista y

---

<sup>20</sup> La infidelidad del marido fue un intento de salir del encierro simbiótico por medio de una diversificación de vínculos con nuevos depositarios.

simbiótica simultáneamente; simbiótica, en cuanto me había hecho depositario masivamente de una parte de su personalidad que no podía reintroyectar; y autista en cuanto no me dejaba a mí penetrar y aparecer como persona, sino sólo como depositario que debía actuar en los límites impuestos por ella.

Había podido trabajar en los niveles neuróticos de su personalidad, sobre los objetos disociados, proyectados, desplazados, pero no lograba la movilización de los niveles psicóticos; ella controlaba estrictamente su timing y había obtenido de esta manera un cierto reforzamiento de su yo más integrado.<sup>21</sup>

Para ella, el tratamiento estaba terminado y con frecuencia yo recordaba lo dicho por Freud en “Análisis terminable e interminable”: “La experiencia analítica nos ha enseñado que toda mejoría es enemiga de la curación; que en cada fase del restablecimiento nos vemos obligados a luchar con la inercia del paciente, siempre dispuesta a conformarse con un resultado imperfecto”. Yo seguía así luchando contra la inercia, la de ella y la de mis reacciones contratransferenciales y seguía interpretando sistemáticamente tratando de usar mi energía y de movilizar las de ella.

En un momento dado, se propuso dejar el tratamiento por sus dificultades económicas, ya que buena parte del tratamiento era solventado con la ayuda económica de su marido. De esta manera y en esta ocasión, era ahora el dinero el responsable de nuestra separación y ella nuevamente una víctima de las circunstancias. Este fue el acme de una situación claustrofóbica transferencial, en la que ella se sentía encerrada y permanentemente amenazada por las partes psicóticas de la personalidad que temía yo la forzara a reintroyectar. Constituía, por otra parte, una repetición en la transferencia de las cosas empezadas y no terminadas (como la Facultad), y una actuación de sus fantasías edípicas infantiles tampoco realizadas ni satisfechas. Intervenía también su culpa por todo lo que recibía pasivamente. Mientras se analizaba todo esto, empezó a deprimirse y a llorar casi continuamente y por cualquier motivo en su casa. Fue muy grande su sorpresa y su incredulidad cuando le empecé a interpretar que ese era el llanto y la tristeza por tener que separarse de mí. Las relaciones entre su llanto y tristeza con nuestra posible separación

---

<sup>21</sup> Ya he señalado como debido a la existencia y mantenimiento de esta disociación o división de la personalidad, el yo más maduro puede —paradójicamente— integrarse mejor.

estaban totalmente reprimidas, pero ahora era capaz de llorar y deprimirse — cosa que no había ocurrido ni aun durante el intento de separación con su marido—, era la consecuencia de un mayor grado de fortalecimiento e integración de su yo; de no haber ocurrido esto último, creo se hubiera separado de mí reforzando su bloqueo y rigidez corporal y reforzando los mecanismos melancólicos.

Este episodio, con el riesgo de perderme, le hizo sentir en alguna medida el afecto que me tenía, porque es muy evidente que en un vínculo simbiótico estacionario no se siente afecto ni amar, y éstos aparecen solamente cuando se pierde o se corre el riesgo de perder el objeto; no saben qué y cuánto quieren al objeto mientras no lo pierden. Pero al mismo tiempo, para que aparezca este afecto tiene que haber una cierta integración del yo.<sup>22</sup>

De esta manera el tratamiento continuó; mis interpretaciones seguían siendo bloqueadas con un silencio pesado, pero se esforzó en conseguir más horas de cátedra y alumnos particulares, con lo cual mejoró en alguna proporción su situación económica.

Poco tiempo después, por una apuesta con una amiga, para mostrarle de lo que era capaz, se empieza a acostar en el diván. Y entonces se acentúan, aún más, los fenómenos correspondientes a la parte psicótica de la personalidad y a su respectivo control e inmovilización. Puede continuar el tratamiento reteniendo la disociación entre sus partes neuróticas y psicóticas y con ello su dependencia; su deseo de continuar el tratamiento aparece como una imposición desde afuera, proyectando su superyo en una amiga, y de esta manera su sometimiento a su propia dependencia aparece enmascarado como desafío. Con esto logra que su dependencia esté proyectada fuera, y puede así eludir la reacción claustrofóbica conmigo y aceptar de esta manera la continuación de su tratamiento, lo cual estuvo también condicionado por su imposibilidad de poder enfrentar la tristeza de nuestra separación. Su dependencia es el resultado de mantener proyectado en un depositario su núcleo aglutinado (su parte psicótica, inmadura o indiferenciada), y por esto mismo, la relación con el depositario (analista) se torna claustrofóbica, ante lo cual tiende a separarse; pero si lo intenta tiene que enfrentar un nuevo peligro:

---

<sup>22</sup> Balint, M. (b) reconoce un tipo de pacientes que tienden en el análisis a una perpetuación de la dependencia y en quienes sólo la terminación del análisis moviliza ansiedades

el de la reintroyección.

### **e) Rasgos transferenciales y contratransferenciales**

Ya no me miraba y me ignoraba totalmente. Sus sesiones se hicieron más pesadas y sus asociaciones más escasas, su voz más apagada, con pausas largas aún entre palabra y palabra. Siempre mi interpretación era seguida de un silencio muy largo y pesado y retomaba hablando de otro tema. Había aumentado el bloqueo afectivo y la rigidez de su cuerpo, permaneciendo inmóvil y tensa. A veces se agarraba al borde del diván o bien aplicaba las dos palmas de las manos in extenso sobre la superficie del diván (hecho que he observado también en otros pacientes en la transferencia simbiótica intensa).

Contratransferencialmente tenía que hacer un gran esfuerzo para recordar, después de cada pausa, el material anterior; con frecuencia “se me perdía” y penosamente lograba recuperarlo. Esto significaba que tenía que luchar permanentemente para no perder mi rol y no asumir el rol que me adjudicaba: el de un simple depositario de parte de su mundo y objetos narcisísticos. El poder de invasión de su identificación proyectiva era muy fuerte y tendía a anularme en mi identidad como analista. Siempre que podía, la interpretación empezaba diciéndole lo que ella acababa de decir y lo que había dicho antes de quedarse en silencio, o lo que ella acababa de decir y mi interpretación anterior al silencio; le unía significativamente ambos segmentos. En algunas oportunidades tenía que autocontrolarme de una especie de compulsión a interpretar y a hablar más que ella, para poder escapar del bloqueo con el que me infiltraba, y escapar así del control y la inmovilización.

La interpretación en términos de sentimientos (angustia, amor, odio, rivalidad, etc.) eran palabras vacías, porque todo eso ocurría en el área corporal faltando su respectiva representación en el área de la mente. La mente tiene en estos pacientes una fuerte organización lógica-racional y los afectos son directamente vividos en el cuerpo; tienen que aprender a discriminarlos y a representarlos (percibirlos en el área de la mente, y para ello hace falta superar la disociación cuerpo-mente. Aprendí que los efectos tenía que señalárselos en el comportamiento corporal (posición de las manos, movimiento de los pies, respiración entrecortada, cambio de sitio de la cabeza en la almohada, etc.) y recién después darle nombre a esa emoción,

relacionándola con lo que estaba ocurriendo en la relación transferencial. Para ella, en este período del análisis, carecía de sentido y resultaba inoperante el que yo formulara la interpretación diciendo, por ejemplo “usted siente.. .“ porque en realidad no lo siente; más bien, el sentimiento sólo “ocurre” en el cuerpo y para poder sentirlo hace falta elaborar la disociación cuerpo-mente logrando una mayor integración del yo. Pude ir comprendiendo que su proyección masiva ocupaba tanto su cuerpo como el mío (en tanto yo sólo le servía como depositario), con una falta de discriminación entre las áreas del cuerpo y del mundo externo (mi cuerpo); ambos formaban un sincitio indiviso que era ocupado por su proyección masiva. En contraste, se mantiene una fuerte disociación mente-cuerpo, en la cual la mente es su yo más integrado (en una sobreadaptación obsesiva) que controla rígidamente al depositario (su cuerpo y el mío, indivisos), en el cual está proyectada la parte más inmadura de la personalidad (núcleo aglutinado). Esta disociación mente-cuerpo no funciona como una división esquizoide de objeto bueno y malo sino como una división, separación o fisión entre dos niveles de integración de su personalidad. En el depositario quedan así controlados un cúmulo de experiencias afectivas no discriminadas entre sí que resultan peligrosas reintroyectar. Nos parece importante señalar o subrayar que la disociación cuerpo-mente —por lo menos en algunos niveles de organización de la personalidad— no es solamente eso, sino que es una verdadera disociación mente-mundo externo, y de este último forma parte el cuerpo, con lo cual éste resulta estar totalmente alienado o enajenado. Mente-mundo externa (incluyendo cuerpo), resulta en estos casos una ‘separación o fisión de dos partes distintas de la personalidad.’<sup>23</sup>

En algunas oportunidades me encontraba con un sentimiento de culpa por no hacerla progresar más rápidamente, y entonces me daba cuenta que eso era consecuencia de su control, su pasividad y su avidez: ella me hacía sentir culpa para que yo —por culpa— me empeñara en seguir dándole más, sin tener ella que ser activa y sin tener que pedir, eludiendo de esta manera su propia culpa por su dependencia y su avidez. Esto lo he encontrado con frecuencia en la dependencia simbiótica; el paciente recibe pasivamente en forma disimulada (muda), como si no recibiera nada, y en función de ello evitan

---

<sup>23</sup> En distintos escritos, M. Klein (b, d, g) ha señalado la existencia de distintas “formas de disociación aún oscuras” (d, pág. 203), tanto como la disociación entre partes de la personalidad, y cómo la ruptura de esta última disociación produce una verdadera conmoción (d. pág. 163).

o enmascaran la propia culpa por estar recibiendo, y al mismo tiempo tratan de que, por culpa, uno les siga dando más, sin tener ellos que pedir y como “si les viniese de arriba”; así disimulan lo que hacen para que se les dé (ser la preferida de la madre).

La alternancia de roles era a veces bastante notable: yo me bloqueaba cuando ella estaba más conectada y viceversa, cuando yo la comprendía mejor, ella se bloqueaba más. Con mucha frecuencia, especialmente cuando se movilizaban núcleos psicóticos de la personalidad, me encontraba desconcertado para interpretar y a veces confundido; especialmente no alcanzaba a distinguir cuál era el objeto y el vínculo que en ese momento estaba en juego en la transferencia. Trabajando reiteradamente con esta reacción contratransferencial, llegué a la conclusión de que en esos momentos yo reaccionaba como su propio yo más maduro en la transferencia psicótica, a la puesta en juego de las partes más inmaduras de su personalidad, y que mi desorientación se debía a la calidad del material que entraba en juego, es decir, un material no discriminado que contenía las experiencias más divergentes y aun contradictorias y excluyentes; pero era contradictorio y confuso para el yo más integrado (el mío o el de ella), porque dentro del núcleo aglutinado todo esto componía una sola amalgama, ni confusa, ni contradictoria, ni ambivalente. La estructura del núcleo aglutinado corresponde a la de una polivalencia o ambigüedad, que desarrollaremos más adelante.

Se hace necesario también subrayar una sensación contratransferencial que ha sido muy frecuente con este tipo de pacientes, y nos referimos a la impresión de estar forzando al paciente a conectarse, reconocer y reintroyectar partes de sí mismo que están muy segregadas; y con ello, el sentir como que uno está faltando a un “pacto” o, mejor dicho, que uno está violando el pacto y violando al paciente. Creo que esto corresponde a la realidad, en cuanto en alguna medida estamos forzando al paciente y no respetando totalmente su timing y con ello su inmovilización. Aunque hay un límite que no debemos sobrepasar —y que es muy difícil de fijar teóricamente— lo que técnicamente hacemos en el análisis de la psicosis transferencial, no difiere de lo que hacemos en todo análisis en lo relativo al manejo del timing de la interpretación. Sin embargo, la reacción contratransferencial que he citado, ocurre más específicamente en el análisis de los niveles psicóticos (o de la psicosis transferencial) porque allí operamos con objetos no discriminados, con

un núcleo aglutinado, cuya movilización durante mucho tiempo sólo se puede hacer masiva o globalmente, de tal manera que la reacción contratransferencial es así consecuencia del carácter de lo que estamos manejando u operando. La impresión de estar forzando el análisis no aparece como que estamos persiguiendo al paciente, sino con el carácter de que lo estamos abrumando; diferencia que se corresponde también con la existente entre un objeto parcial (persecutorio) y el núcleo aglutinado (abrumador para el yo).

#### **d) Confusión a la entrada y salida de las sesiones**

La entrada y salida de las sesiones, son los momentos en que se produce una redistribución de la parte psicótica de la personalidad, en relación con el yo más maduro e integrado. Ana María era muy puntual y nunca faltó; generalmente esperaba sólo unos pocos minutos hasta que yo la invitaba a entrar. En ese momento cambiaba de golpe, ocurría una verdadera metamorfosis: entraba ausente, como en un estado hipnótico, que progresivamente fui reconociendo como un estrechamiento del cambio de la conciencia y como conciencia brumosa. Esto era todavía mucho más acentuado cuando en algunas oportunidades la había escuchado reír y hablar con vivacidad con algún otro paciente con quien podía encontrarse. Parecía una autómatas que repetía mis movimientos, no me miraba ni miraba la habitación. Me saludaba siempre que yo lo hubiera hecho y de la misma manera; siempre resultaba que era yo el primero en tender la mano y en decir el saludo y ella los repetía. Esto tenía todas las características de una verdadera ecolalia y ecopraxia. Luego se dirigía a mi escritorio y sobre él dejaba caer su abrigo, su libro o revista o bolso o cartera, porque siempre venía con varias cosas en las manos, que traía de cualquier manera y los dejaba caer en el escritorio sin ordenarlos allí, aliviándose de una carga que la rebasaba por todos lados y que mantenía con dificultad entre las manos; de esta manera se simbolizaba su depositación en mí. Y después se acostaba como un autómatas cuidando de darme la espalda en todo ese tiempo y de no mirarme y que mi mirada no se encontrara con la de ella. No necesitaba acostarse, caía ya “armada” en el diván, quedaba en silencio unos minutos y después empezaba a hablar con voz apagada, sin vivacidad y en forma muy pausada. El estado de conciencia estrechada persistía durante toda la sesión, aunque con alternativas o variaciones, durante muchos meses de su tratamiento.

La entrada a la sesión era el momento peligroso en que se podía producir una reintroyección y movilización masiva de todo su núcleo aglutinado, frente a lo cual tenía que defender la organización de su yo más integrado del peligro de una desorganización psicótica. Esta movilización era en cierta medida controlada de peligros extremos, por un evitamiento de la reintroyección con todo el ritual que acabo de describir, pero también no dejaba de producirse una cierta movilización del núcleo aglutinado con aparición de desorientación y

confusión en la paciente; era un momento de cierta fusión entre su yo más integrado, el núcleo aglutinado y el depositario, y en cierta medida se perdían los límites entre el yo y no-yo, entre ella y yo, produciéndose una pérdida de discriminación, una regresión de su personalidad total; en estos momentos funcionaba con una identificación primaria, reproduciendo dentro de ella todo lo que yo hacía, como parte de su propio yo, y éste es el proceso o mecanismo que sirve de base a los fenómenos de ecolalia y ecopraxia que he descrito, pero que también tiene lugar en otros fenómenos, tales como la flexibilidad cérica, el estado hipnótico, el mimetismo y el automatismo.

En todos estos casos, el yo es abrumado por el núcleo aglutinado reintroyectado y su única posibilidad es funcionar con la identificación primaria, funcionar como yo lo hacía, con una identificación introyectiva masiva del depositario y no sólo de lo depositado: el depositario introyectado se constituye directamente en un núcleo del yo.<sup>24</sup>

Mientras caminaba hacia mi escritorio se producía ya una redistribución; en primer lugar, el solo hecho de caminar ya ponía un cierto orden en el que yo estaba fuera, y ella separada de mí; otro momento importante lo constituía aquel en que “largaba” sus cosas sobre mi escritorio como entrega masiva (reproyección) de toda una parte de ella para que yo me hiciera cargo. De aquí en adelante empieza el control rígido, para evitar una nueva movilización de ese ordenamiento que ella conseguía al entrar. El no mirar al terapeuta lo hemos comprobado también en otros casos, como un temor a ser hipnotizados O influidos, es decir, a ser nuevamente invadidos por el yo del terapeuta, anulando su propia personalidad. Esto coincidía con una impresión persistente que yo tenía en el momento en que Ana María entraba y la saludaba; el de que la introducía dentro mí, dentro de mis cosas, en un mundo extraño para ella, temido y desconocido. El relativo equilibrio que ella lograba luego, lo era a costa de un gran estrechamiento de su yo, que persistía durante toda la sesión,

---

<sup>24</sup> Rodrigué, E. (a) dice al respecto: “La llamada ‘inversión pronominal’... está evidentemente relacionada con la confusión subyacente de ‘yo’ y ‘no-yo’. En un niño autista también ‘vióse que la ecolalia representaba esta confusión y la defensa contra ella: al repetir la palabra, era la otra persona (confusión), pero al ser el eco de la otra persona, reflejaba la palabra al exterior sin asimilarla’.”

Freud, en “Psicología de las masas y análisis del yo”, refiriéndose a la hipnosis y al enamoramiento, dice que en ambos procesos el hipnotizador y la persona amada, respectivamente, se sitúan en lugar del ideal del yo del sujeto.

y con un rígido control tanto de lo proyectado como del depositario. De esta manera, había dos reintroyecciones peligrosas que ella tenía que evitar: la de lo proyectado y la del depositario.

Mucho tiempo después, cuando ya se había logrado en cierta medida fortificar su yo y elaborar y discriminar su núcleo aglutinado en su relación conmigo y había disminuido, por lo tanto, el peligro de que la proyección y la reintroyección fuese masiva y abrumadora, podía entrar y sacarse el abrigo dentro de la habitación del consultorio, podía saludar al mismo tiempo que yo sin esperar a que yo lo hiciera primero y sin repetir el mismo saludo que yo; dejó de venir con “cosas” en las manos y sólo traía una pequeña cartera que dejaba siempre en mi escritorio. Esto se notaba también en el curso de la sesión en que me tomaba mAs en cuenta a mí como persona y al contar algo añadía, por ejemplo: “No sé si me explico” o “No sé si me entiende”.

Al finalizar la sesión se repetía la misma operación. Minutos antes ya se preparaba para irse, se “armaba” para poder separarse de mí; repetía los mismos gestos y palabras con que yo la saludaba, tomaba todas sus cosas al azar de mi escritorio y sin mirarme se iba, a veces muy mareada o vacilando en el caminar, o confundiendo a veces la mano en la que tenía que tener sus cosas con la mano con que me saludaba. Con frecuencia, en los primeros meses de análisis, yo quedaba con cefalea, tenso o cansado o con una sensación de liberación.

Mucho más adelante, cuando sus proyecciones dejaron de ser tan masivas, yo ya no tenía reacciones contratransferenciales de este carácter — como sensaciones globales y agobiantes— sino como impresiones mucho más definidas y la contraidentificación proyectiva se hacía con un rol muy específico. Tal ocurrió, por ejemplo, en una oportunidad en que yo di por terminada la sesión diez minutos antes creyendo que era el tiempo que correspondía, y con ello actué una reacción claustrofóbica de ella.

### **e) El síntoma**

Había además un síntoma que ya me lo había “anunciado” en la primera entrevista y que aparecía muy de tanto en tanto en su material: era el de su

abandono de la carrera, su duda en retomarla y las dificultades que atravesaba cuando se disponía a estudiar o volver a la Facultad. Este síntoma era un verdadero “magma”, una condensación de cosas heterogéneas, que cumplía las funciones y tenía la estructura y validez de una verdadera restitución psicótica. Nunca se podía persistir mucho tiempo en el análisis del mismo, era rápidamente disociado; siempre que lo nombraba era más bien una manera de recordarme que ella me lo había entregado y que estaba esperando que yo le entregara la solución. Si yo intentaba seguir interpretando sobre este síntoma, su bloqueo se incrementaba junto con su tensión y sus silencios.

El abandono de sus estudios y la dificultad para estudiar eran, notoriamente, perturbaciones de la sublimación. Muchas inhibiciones por déficit en la sublimación las creo relacionadas con el bloqueo de la parte psicótica de la personalidad (núcleo aglutinado), con la proyección de esta última sobre el depositario (en este caso la Facultad o el estudio), que luego es manejado evitativamente (fóbicamente). La perturbación en asimilar el conocimiento es del mismo carácter que la perturbación que presenta en la relación transferencial para asimilar la interpretación; en ambos casos el peligro es el de la reintroyección masiva, pasando con ello al mismo tiempo a ser blanco de su propia avidez y envidia, incluidas o implicadas en la reintroyección.

En este síntoma se condensaban las restricciones de su yo, la parte no discriminada de la personalidad, involucrando una situación edípica muy compleja. Le resultaba muy intolerable que yo le asociara este síntoma con sus relaciones con sus padres y hermanos. En éstas, eran de las escasísimas oportunidades en que ella podía a veces protestar un poco más abiertamente, diciendo que yo le “metía” sus padres, o que “eso” ya lo sabía, o ella ya lo había dicho en otra oportunidad.

Estudiar medicina era un núcleo aglutinado altamente complejo. Su madre había querido que el hermano mayor de la paciente estudiara esta carrera y ella la había elegido para cumplir con esos deseos de la madre y poniéndose así en lugar del hermano. A su vez, su madre no quería que ella estudiara medicina y el hacerlo era una rebeldía, una posibilidad de romper la dependencia con ella. Estando embarazada con su primer hijo es cuando ella abandonó el estudio para retener su madre, pero al quedarse en la casa es como su padre y se siente encerrada en su condición de mujer-hombre sometida a la necesidad de su madre. La carrera significaba la rivalidad con los hombres, pero resulta

muy culposo seguir estudiando cuando su hermano fracasó en la misma carrera. No diferenciaba muy bien entre mamá-mujer que tuvo hijos y mamá-hombre que salía a la calle a ganar el sustento; la misma situación existía con respecto a su padre-hombre y a su padre-mujer que se quedaba en la casa atendiendo los quehaceres domésticos. Esto coincidía con un déficit en su personificación y en la concomitante falta de discriminación entre femenino y masculino; no sabía, en la situación edípica, si ella era varón con su madre-mujer o mujer con su madre-hombre y, respectivamente, la misma situación con su padre. Al mismo tiempo existía culpa por echar a la madre y quedarse con sus hijos y culpa por su padre a quien veía débil, sometido y castrado. No sabía si para ser hombre tenía que ser como su padre o como su madre, y lo mismo en el caso de ser mujer. No había tenido pautas definidas y consistentes para la identificación, porque los roles y los personajes fueron altamente ambiguos. Los hermanos eran de ella y del padre, o de ella y de la madre-padre y alternativamente en todas las variantes de estos roles. Para tener éxito y seguridad había que ser como la madre y no como el padre fracasado, pero en este caso entraba en rivalidad con su madre y la perdía o destruía, o bien tenía que correr con el riesgo de su venganza. Su padre aparecía muy poco en el análisis, estaba más bien fundido dentro de la figura de la madre. Todo esto estaba contenido dentro de su núcleo aglutinado, en la parte psicótica de la personalidad, pero como experiencias o núcleos no discriminados, tanto entre su padre y madre como entre éstos y ella misma. Si se insistía en el análisis de estas situaciones su defensa era una organización melancólica en la cual su superyo era la madre posesiva, activa, controladora, dominadora y su yo el padre débil, fóbico, pasivo y castrado.

En Ana María han influido, además, en este déficit de la personificación, las muy frecuentes mudanzas que tuvieron lugar hasta que ella cumplió 17 años de edad, porque estos cambios continuos la obligaban a una permanente movilización de ansiedades y objetos, forzando reiteradamente la reintroyección, con una consiguiente y ulterior reprojcción masiva.<sup>25</sup> Frente a

---

<sup>25</sup> Kanner ha señalado en el autismo precoz infantil un “deseo ansiosamente obsesivo de mantener la igualdad” y el efecto abrumador de los cambios de rutina y de las mudanzas. De igual modo, E. Pichón Rivière ha señalado en sus clases el papel desencadenante que tienen las mudanzas en el autismo de Kanner. La rutina dentro de una misma casa es lo que permite mantener proyectada y disociada la parte psicótica de la personalidad, y gracias a esta disociación el yo puede lograr un grado creciente de integración al mantener segregado de sí una parte muy abrumadora. Este papel de depositario estable no lo cumplió en nuestra paciente la casa sino el estudio.

continuas mudanzas y con una situación edípica tan compleja, el estudio fue lo más permanente; inclusive no cambiaba de escuela aun en el caso que la mudanza se hubiese hecho a otro barrio aunque tuviese que caminar muchas cuadras. Dado que el estudio fue lo más estable, se constituyó en el depositario más fiel de la parte psicótica, disociada de la personalidad.

#### f) Ambigüedad, polivalencia y polarización

##### del núcleo aglutinado

Podemos ahora adelantar en el conocimiento de la estructura del núcleo aglutinado, reconociéndolo como una parte no discriminada de la personalidad que se halla ligada genéticamente a todas las experiencias ambiguas que no han dado lugar a pautas definidas en la organización de la propia personalidad, porque no se ha establecido básicamente una discriminación en los niveles más profundos de la situación edípica (entre los objetos padre-madre y del propio yo del paciente). Nos sirve también de fundamento al respecto, una observación de M. Klein (d), quien dice: “En los individuos muy enfermos, esta incapacidad de desenredar la relación hacia una u otra de las figuras parentales —debido a que se hallan inextricablemente ligadas en la mente del paciente— desempeña un rol importante en los estados de grave confusión”. En la parte psicótica de la personalidad persiste una situación edípica muy primitiva, en la que no se ha producido una discriminación en la pareja combinada, ni una discriminación entre los objetos edípicos y el yo del paciente. En el núcleo aglutinado, por las mismas razones, tampoco alcanza a discriminarse lo que en el neurótico constituye el yo, el superyo, ideal del yo y yo ideal.

Un hecho significativo para la comprensión de la dinámica del núcleo aglutinado, es el de que, no existiendo aún discriminación entre sus integrantes, la parte psicótica de la personalidad es muy ambigua, en el sentido que ella puede alternativamente funcionar de manera muy divergente, distinta, según el predominio circunstancial dentro de la misma de algunos de sus distintos componentes o integrantes. En otros términos, la parte psicótica de la

personalidad (núcleo aglutinado) es capaz de polarizaciones funcionales extremas, pudiendo entonces polarizarse en algunos de los núcleos de identificación y funcionar como un yo, superyo, yo ideal o ideal del yo. La ambigüedad y la polarización extrema sustentan la aparición de los fenómenos que hemos reseñado más arriba, tales como el mimetismo, metamorfosis, ecolalia, ecopraxia, imitación, hipnosis, etc. Esta polarización se produce como defensa frente a la ambigüedad o la confusión y puede ser de extrema labilidad o fácil cambio, o persistir como una organización relativamente estable de la personalidad, pero que pueden alternar, por ejemplo, entre una extrema rigidez y un extremo sometimiento.<sup>26</sup>

Lo que caracteriza entonces a la parte psicótica de la personalidad (núcleo aglutinado) es su polivalencia que le da la cualidad de lo ambiguo y a su vez la posibilidad de polarizaciones muy variadas; una de ellas puede ser la organización melancólica, tal como la hemos visto presentarse en algunos momentos en nuestra paciente Ana María.

Genéticamente, el núcleo aglutinado es el resultado de una aglomeración de múltiples identificaciones primarias no discriminadas ni estratificadas. Pienso que esto debe ocurrir normalmente en el desarrollo de los estadios más tempranos del complejo de Edipo, y M. Klein hace una sugerencia que podemos conectar ahora con la formación del núcleo aglutinado; dice esta autora que los estadios más tempranos del complejo de Edipo “están caracterizados por fluctuaciones rápidas entre diferentes objetos y finalidades con las correspondientes fluctuaciones en cuanto a las defensas” [M. Klein (f, pág. 481)]. Pero además se debe suponer que para que subsista esta situación en una buena parte de la personalidad, debe agregarse una debilidad del yo que permite introyecciones múltiples, muy fáciles, sin selección y sin estratificación. Este tema que desarrollamos aquí, lo creemos muy relacionado con algunas descripciones que hallamos entre otras, en los escritos de P. Heiman y M. Klein. Dice, por ejemplo, la primera de las autoras: «Un niño que “es demasiado bueno” absorbe indiscriminadamente sus objetos; continúa

---

<sup>26</sup> Sin el propósito de abordar ahora específicamente una ampliación de este tema, quiero señalar que esto mismo es lo que ocurre en la personalidad autoritaria descrita y estudiada por Adorno y Frenkel-Brunswik, que creemos por lo tanto se trata en el fondo de una personalidad ambigua (con intensos núcleos psicóticos), Creo además, que con mucha frecuencia se describe como ambivalencia lo que realmente es ambigüedad con polarizaciones extremas.

siendo un receptáculo de personificaciones e imitaciones y no llega a tener “carácter”, le falta “personalidad”» LP. Heiman (b, pág. 121)]. Ana María se comporta —ya lo he descrito— de esta manera, como “un niño demasiado bueno” y la única manera de defenderse de ello y de la ambigüedad es con su rigidez caracterológica. En “Envidia y gratitud” (págs. 123, 131 y 132)

M. Klein hace también consideraciones acerca de que lo característico de un yo débil es el de hallarse expuesto a identificarse con una variedad de objetos en forma indiscriminada y que “las dudas con respecto a la posesión del objeto bueno y la correspondiente incertidumbre acerca de los propios sentimientos buenos contribuyen asimismo a la formación de identificaciones voraces e indiscriminadas. Esas personas son fácilmente influidas, porque no pueden confiar en su propio juicio”. Rosenfeld (f) ha señalado también que el desarrollo de un superyo y un yo normal, resuelve la posibilidad de realizar identificaciones selectivas.

En la relación transferencial, yo era con frecuencia una madre idealizada,<sup>27</sup> pero a su vez

perfecta, exigente y persecutoria, que la *sometía*, le *quitaba su* personalidad, y ella se sentía humillada como su padre. La rivalidad y la envidia estaban permanentemente operando, y aunque muy alejadas de la posibilidad de insight, podían operar rotando totalmente nuestros roles: yo era controlado y sometido rígidamente, como su padre castrado, por ella que se comportaba como su madre. Ana María se comportaba pasivamente conmigo, pero al mismo tiempo me sometía a su control, su timing y sus necesidades; era activa siendo pasiva y yo siempre corría el riesgo de ser pasivo aun siendo manifiestamente activo.

Nunca tuve con otro paciente, tan claramente y en forma tan continuada, la vivencia que tenía con Ana María, que durante el análisis ella aprendía y que no era solamente llevar a la conciencia lo ya existente, sino discriminar lo que nunca ella había logrado hasta ese momento. Esta discriminación siempre era primero lograda en material referido a situaciones externas al análisis y recién posteriormente en la relación transferencial. Yo tenía que actuar como un buen depositario que le permitiera ese desplazamiento y tenía que ayudarle en la situación externa; cuando la refería a la relación transferencial, mi interpretación era seguida de un silencio bloqueante para ella y para mi, del

---

<sup>27</sup> De esta manera resulta posible inferir la hipótesis de que el objeto idealizado es también consecuencia de las polarizaciones posibles del núcleo aglutinado y —por lo tanto— manifestación de la parte psicótica de la personalidad

cual tenía que recuperarme con un gran esfuerzo. Una de las primeras oportunidades en que se acercó a ver su envidia y rivalidad, fue trayéndome el relato de que *había* leído que un nuevo ministro recién nombrado, tenía la misma edad que ella, y luego se quedó en silencio con un clima de desesperanza y tristeza. Le dije que ella se había comparado con lo que otra gente tenía a la misma edad que ella. Hizo una pausa y me contestó lamentándose, de que ella nunca alcanzaba a tener ni a hacer nada. Entonces le dije que se comparaba conmigo, con lo que yo tenía. Ahora se hizo un silencio prolongado y muy pesado. Cuando le señalé su reacción me contestó: “yo no veo nada con usted” y persistió en el silencio.<sup>28</sup> Aquí operaban la negación, la idealización en la transferencia y la proyección de su propia omnipotencia en mí, como defensa de toda situación peligrosa de fusión conmigo.<sup>29</sup> Podemos decir que la relación simbiótica (la parte psicótica de la personalidad) es entonces el manejo, dentro del depositario, de los roles no discriminados de la situación edípica. La resolución o elaboración de este vínculo requiere la separación y reconocimiento (discriminación) de las muy diferentes experiencias de que está compuesto.

Presentaré ahora un conjunto de sesiones y fragmentos de sesiones en las que, con comentarios correspondientes, trataré de ilustrar algunos de los aspectos aquí desarrollados.

### **g) Sesión A**

Esta es una sesión de un día lunes de hace más de un año; en la sesión anterior actué devolviendo lo que ella proyectaba en mí, mostrando sus silencios y la forma de negar, anular y controlarme. Sus reacciones fueron, sistemáticamente las de aislarme con el silencio, cambiar de tema y continuar como si yo no hubiese hablado y como si yo no existiese. Pese a que todo esto ya había ocurrido con anterioridad, en la sesión que transcribo pude reconocer haber logrado en la sesión anterior un cierto grado de reintroyección,

---

<sup>28</sup> “Una de las dificultades para provocar avances en la integración, surge cuando el paciente dice: ‘Yo puedo entender lo que usted me dice, pero no lo siento’. Nos damos cuenta que de hecho, nos estamos refiriendo a una parte de la personalidad, que tanto para el paciente como para el analista no es suficientemente accesible en ese momento” [M. Klein (d, pág. 179)].

<sup>29</sup> Hay experiencias en las que, sin embargo, su esencia podría consistir en la búsqueda de una fusión con la parte psicótica de la personalidad. Es posiblemente lo que ocurre en el misticismo tanto como en el coito.

movilización y dispersión del núcleo aglutinado.

En esta sesión viene muy puntual, como siempre, y se cumplen todas las características de su entrada que ya he descrito. Se acuesta y habla en forma pausada, fría, distante, con voz apagada y monótona, con muchas pausas y silencios.

**Paciente:** “El viernes he tenido un día muy bueno”. (Pausa.) “Bueno, de pronto parece como si... todas las cosas perdieran importancia... Y yo misma no puedo creer que pueda sentirme de esa manera. . . Había preparado para hacer un postre el viernes. . . después que dejé los alumnos a la tarde, empecé a hacerlo. . . Tengo, bueno. . . muy poca práctica en postres... creo que me van a salir mal... Bueno, el viernes no se me unía la masa por suerte que la muchacha no estaba en ese momento. . . ya se había ido.. . yo me encontraba sola en la cocina... de alguna manera tenía que unir la masa.. . La puse dentro de la tortera... empecé con las manos porque con el palo se había roto toda. Al final me salió un postre regio... un poco quemado pero estaba rico. (Pausa prolongada.) Bueno. Ese postre siempre me resulta pesado hacerlo. Me lleva mucho tiempo... La vez anterior me salió un poco crudo, esta vez me salió un poco quemado.., puede que la próxima vez me salga justo como tiene que salir, (Pausa prolongada.) Mi marido había llegado tarde esa noche y me preguntó si quería ir a algún lado.., y le dije que había querido ir a la casa de Ema... que si sabía que él llegaba tan tarde me hubiera ido antes.., entonces me llevó.., pero con el viernes terminó mi manera de sentirme bien. . . el sábado no quise salir a ningún lado a la noche.., tenía sueño.., y ayer también me fui a acostar temprano. . . Realmente me resultaba como milagroso el día del viernes.., me parece que tuviera menos peso.., que fuera más liviana (Pausa.)

**Analista:** Usted me está mostrando cómo yo la dejé toda desarmada, como la masa, después de la última sesión y que usted tuvo que arreglarse sola y juntarse y unirse sola, dejándome fuera a mí.

La paciente comienza su sesión con una referencia indirecta a la sesión anterior, lo cual, aun de esta manera, es un hecho excepcional. Ello indica ya un cierto grado de aprendizaje y de identificación conmigo (introyección del

depositario), ya que durante mucho tiempo yo unía, siempre que yo lograba superar el bloqueo, el material de una sesión con el de la anterior, tanto como el material de antes y después de una pausa o silencio que seguía a una interpretación mía. Otro detalle del aprendizaje está dado en este material, por los elementos que aporta, ya que durante mucho tiempo ella sólo nombraba lo ocurrido.

En su forma de hablar, tienen que observarse también las pausas que fraccionan el material, y como después de cada pausa, no repite o retorna *la frase ni* el sustantivo de la *frase*, lo cual obliga al que escucha a un esfuerzo mayor de atención y de síntesis.

Ella describe una verdadera metamorfosis que se produjo al “juntarse” a sí misma después de la sesión anterior en la que yo actué forzando la reintroyección (de lo proyectado y del depositario) y con ello se sintió dispersada. Ella forzó también la reprojcción de lo introyectado y así se pudo unir *sola a sí* misma, sin mí (la sirvienta que no estaba, y sin el palo); la sirvienta y el palo son dos aspectos de ella misma y de los padres, perturbadores de su yo más integrado (la sirvienta como superyo y el palo como la parte masculina), y estas dos partes de sí misma son los que deja fuera (reproyecta en mí). De esta manera, ella integra o rehace su yo atacado y dispersado por la reintroyección, mediante una re-aglutinación y reprojcción de lo introyectado.<sup>30</sup>

Todo esto ocurre debido a que en cierto nivel de la situación edípica (la incluida en la parte psicótica de la personalidad), no hay discriminación entre padre y madre y con los *núcleos* del yo de identificación con ellos. Este núcleo aglutinado, formado así por partes de su yo y su superyo, por aspectos de la madre y del padre, todo ello sin discriminación, es lo que necesita retener proyectado en mí, porque su yo más integrado es perturbado por su

---

<sup>30</sup> En un artículo de Bion (a) que considero de fundamental importancia, este autor dice, refiriéndose a la personalidad psicótica que “el paciente no puede sintetizar sus objetos: solamente los puede aglomerar y comprimir. Sea que sienta que algo ha sido puesto dentro él, o sea que sienta que él mismo lo ha introyectado experimenta la entrada del objeto como un asalto, una retaliación de parte del mismo por su propia intrusión violenta dentro de él”.

reintroyección y tampoco puede proceder a su represión.<sup>31</sup>

El retorno del marido implica el retorno de un depositario y con él, el retorno del núcleo aglutinado y el peligro de una ruptura de la disociación, por lo cual cae en un estado de sueño, que protege —este último— a su yo más integrado de una nueva dispersión, similar a la que ya se produjo el viernes cuando durante la sesión ella sintió que yo forzaba la reintroyección. Quiero señalar que este es el tipo de reintroyección que resulta perturbadora para el yo, mientras no se discriminen sus componentes y la reintroyección pueda entonces realizarse en forma más graduada y no masiva. Esta separación entre el yo y el núcleo aglutinado (psicótico) no es una disociación como la que tiene lugar, por ejemplo, en la división esquizoide entre objeto bueno y malo, y por ello la podríamos denominar en forma más específica como fisión, que es entonces, no otra cosa que la disociación que media o separa entre sí las partes neurótica y psicótica de la personalidad.

Esta interpretación, que ya nos ha servido de ejemplo, es una formulación no clivada, en el sentido de que me incluyo en forma indivisa con lo proyectado, pero señalando un afuera que tiene relación con lo que a ella le pasa dentro de sí y fuera de la sesión. Ya hemos señalado que 50fl “alimentadoras” de las interpretaciones clivadas, pero que tienen además la propiedad de señalar la existencia de un mundo externo; esto último hace que las interpretaciones no clivadas faciliten la reproyección o depositación, pasaje que el analista debe también ayudar y recibir, porque por estos múltiples pasajes de proyección-introyección es que el yo se integra más y el núcleo aglutinado se va fragmentando y discriminando progresiva y gradualmente.

Después de mi interpretación sigue un silencio y después dice:

**Paciente:** “Ayer estuvimos de asado.., con mis padres... y con el primo de mi marido y la señora...

Bueno... Me había propuesto pasarla bien... Bueno. .. Me parece que no tuviera nada más que contar. . . Es decir. . . lo que tenía de

---

<sup>31</sup> Los objetos bizarros, así denominados por Bion (a) son descritos Como “objetos que ordinariamente son los accesorios de sueños. Estos objetos primitivos pero complejos, tienen características que en personas no psicóticas pertenecen a la materia, a objetos anales, a los sentidos, a ideas, al superyo y a las demás características de la personalidad”.

más importante. . . ya lo conté y ahí se terminó todo. .. Sigo rechazando a mi padre.., me molestó mucho cuando empezó a comer antes que los demás.. . No le importaba nada...

**Analista:** Usted me señala de que se ha propuesto pasarla hoy bien conmigo evitando que se repita lo del viernes, pero cuando se mantiene apartada de mí, usted lo siente como que soy yo el que se aparta y como que no me importa lo que usted dice.

En mis interpretaciones necesitaba siempre incluir, en esta época, que mi interpretación derivaba de lo que ella decía (usted me muestra, usted me señala, usted me dice, etc.), mostrando de esta manera la conexión entre lo que digo y lo que ella dijo, porque si no lo hacía así, en su respuesta, aparecía disociada la interpretación y la tomaba como opinión mía, cuyo origen ella no veía, y generalmente además como reproche.

En este último material hay un intento de centrar lo disociado en el padre, salvando de la pareja su relación con su madre o con los aspectos más aceptados o necesitados de ella; en otros términos, es la necesidad de un nuevo depositario. No deja de ser interesante observar que cuando la primera interpretación es no clivada, es decir que no utilizo ni le señalo los objetos internos proyectados en mí, ella, en su respuesta a la interpretación me habla justamente de lo que yo no incluí en la interpretación (sus objetos internos). De la misma manera que disocia a estos últimos, me disocia a mí también en una parte en que resulto rechazado, peligroso y necesita mantenerme distante y controlado, y otra parte en que me necesita y retiene la relación conmigo para "pasarla bien". Pero esta doble actitud conmigo no está suficientemente discriminada, tanto como no lo están los objetos internos entre sí y con partes de su propio yo, que se hallan proyectados en mí, en quien hay tantos aspectos superyoicos maternos (la sirvienta) como aspectos masculinos (el palo).

La última interpretación es otra vez seguida por un silencio prolongado y después dice:

**Paciente:** "Bueno... el viernes fui a la Facultad. . . tenía que pedir la certificación de las materias... que había aprobado... Bueno... Me dieron el nombre de un empleado que buscara..."

para que hiciera los trámites más rápido.., pero lo anoté en un cuaderno que no tenía conmigo... Llamé por teléfono a ver si la muchacha podía darme el nombre por teléfono.. . Le expliqué... encontró el cuaderno.., pero no pudo encontrar el nombre, pero fui lo mismo... Después me enteré que el empleado no era el que yo andaba buscando... Igual me atendieron muy bien... Creo que eso me empezó a poner contenta. . .

**Analista:** Usted me señala ahora que en parte busca hoy la relación conmigo y que de todas maneras, aun manteniéndose distante de mí, usted se siente bien atendida por mí.

Si bien la paciente tiene que evitar la reintroyección, que le resultaría perturbadora, hay una distancia óptima en que sin que ello ocurra, tiene que seguir al mismo tiempo conectada conmigo y reteniéndome, y que yo debo seguir ocupándome de ella. La paciente vuelve a un silencio prolongado y después dice:

**Paciente:** “Toda la semana no había hablado con Elena... Y me había propuesto no llamarla y me llamó el viernes... Se me daban todas... Y ninguna de las dos nos hicimos comentarios porque no habíamos hablado en tantos días”.

**Analista:** Usted se pone contenta que yo le hable, pero me pide que hay cosas sobre las cuales los dos quedemos en silencio, que ni usted ni yo hablemos de esas cosas, que las dejemos fuera.

**Paciente:** “Hace unos días... mi marido me contaba de que... que mi hermano tenía pedido dinero al mismo señor que le presta a él y que le había molestado a mi marido que no le avisara porque él sale de garante de mi hermano.., entonces yo le dije que se lo tenía que decir a mi hermano si le molestaba esa situación... Me dijo que sí, que se lo iba a decir. . . Pero yo me sentí directamente atacada. . . Le dije que de cualquier manera mi familia no era como

la de él... que pagaban las deudas y que mi hermano respondía por el dinero que sacaba aunque no sea directamente para él... ¿Por qué le habré contestado de esa manera tan agresiva?... Bueno... porque un hermano de él le pidió dinero hace años... nunca se le devolvió y ahora le vuelve a pedir... Yo pensé que iba a terminar en un enojo bastante grande mi manera de contestar... Realmente había estado muy agresiva...

**Analista:** Usted me advierte que sus contestaciones directas a mí pueden ser agresivas y por eso me contesta indirectamente.

Con la interpretación de que los dos debemos guardar silencio sobre algunas cosas, la paciente se sintió doblemente afectada y trae su rabia desplazada sobre su marido. Por un lado sintió el peligro de una reintroyección (si yo no aceptaba el “arreglo”), y por otro lado se sintió reprochada por lograr que yo me siga ocupando de ella ocultando los dos lo que me pide, sin reconocer lo que recibe de mí y sin reconocer tampoco que es ella la que pide (como su hermano). Con esto se ha movilizado la estructura melancólica de esta paciente que aparecía antes como desvalorización, autorreproche, durante todo el tiempo de análisis de los niveles neuróticos, mientras que ahora aparece transformado en acusación, proyectando en mí su superyo. Esto último lo considero un cierto progreso porque cualquier modificación de una estereotipia debe comenzar siempre por un restablecimiento de la posibilidad de utilizar los mecanismos de proyección-introyección, que son los únicos que pueden llevar progresivamente a una rectificación.

Después de la última interpretación queda en silencio y dice luego:

**Paciente:** “Me llamó la atención de que mi marido no reaccionara como otras veces... Otras veces se hubiera enojado mucho más conmigo... Y ahora estoy tratando de recordar otras veces que le he contestado así... de una manera como si lo estuviese atacando. . . Ayer cuando volvíamos de afuera... nos encontramos con la estanciera de Pedro... y... Bueno. . . Elisa me saludaba y yo le decía cómo era que no venían a Buenos Aires. . . Yo la quería pescar en una mentira...,”

porque ella una vez hablando por teléfono me dijo que últimamente no vienen a Buenos Aires. . . Yo la quería pescar en una mentira.., como era que me había dicho que no venían a Buenos Aires y estaban en Buenos Aires... Bueno... yo después reflexionaba cuál había sido mi intención del reproche hacia ella.

Quería pescarla en una mentira. .

**Analista:** Usted se sintió reprochada por mí y ahora intenta encontrar algo para poder devolverme y reprocharme algo usted a mí.

La paciente controla y tantea con su agresión; el reproche es algo menos que una agresión directa y trae menos culpa. En la medida en que yo sigo interpretando tal como lo había hecho en la sesión anterior —sobre la disociación con el núcleo psicótico no clivado con el depositario— la paciente pasa de una defensa autista pasiva a una defensa paranoide más activa en que intenta un círculo de acusaciones mutuas, tal como el que había sabido tener con su madre cuando se sentía invadida y controlada por ella; este reproche mutuo que busca ahora la paciente, retiene la dependencia y el vínculo con menos peligro y por ello se siente culpable y mentirosa, por ocultar tras el reproche su buena conexión conmigo que quiere retener y preservar; ella me dice que es mentira que no se acerca a mí (venir a Buenos Aires), a pesar de su rabia. Es el afecto el que no está discriminado de su agresión y ello constituye parte del núcleo aglutinado que necesita aún controlar fuera.

**Paciente:** “. . . Por lo visto no quiero tocar ningún tema..

**Analista:** No quiere tocar ningún tema, pero al mismo tiempo está agarrada muy fuerte del diván. Tiene miedo de irse demasiado lejos de mí, de caerse o irse del diván, por eso está fuertemente agarrada a mí.

Aquí es donde se da muy nítidamente la división mente-cuerpo,<sup>32</sup> que corresponde respectivamente a la organización autismo-simbiosis (autismo: mente, distancia; simbiosis: cuerpo, contacto), y me resulta también posible mostrárselo a la paciente. De esta manera le señalo la distancia, pero también el contacto que retiene conmigo en el nivel corporal, y rompo con la estereotipia de mutuos reproches que tenía con la madre, y que se reiteró en parte en la situación transferencial, como manera de defenderse de la dependencia, pero a su vez reteniendo la dependencia de manera menos peligrosa (con el reproche). Esto permite que a continuación ella pueda referir explícitamente situaciones de la sesión anterior que le han perturbado.

**Paciente:** “Bueno... Tengo presente la última sesión... Eso de unir las partes... Desde que empezó el tratamiento empecé a escuchar de las partes... Bueno... creo que en el fondo no estoy convencida de que existe eso. .. No... No es un ataque directo a usted., porque hace esa interpretación o porque se apoye en esa teoría... pero no... no hay una aceptación de parte mía de esa teoría de las partes., y aunque me lo muestre... creo que todavía no puedo creer en eso.. . Bueno... aunque yo misma me diga que es cerrar los ojos a la realidad., y no querer ver algo que me muestra.. . Bueno... pero es así. .. Porque quise pensar en eso a ver cómo lo entendía., pero eso salió totalmente de mi cabeza. . . por lo menos del campo consciente... Hay eso. . . y hay eso de no querer ser mujer o rechazar ser mujer. . . o en parte rechazar... Bueno... en algo me sorprendió., bastante. . . porque.. . no se cómo es exteriormente, pero por dentro me veo más mujer... Ya sé que me cuesta aceptar todo. .. y eso es en mayoría entonces un día que esté más dispuesta a aceptar... más dispuesta a hacer cualquier cosa. . . ese es un aborto... Y ahora me acuerdo lo que quería decirle, que había estado muy agresiva con mi marido. Ayer, antes de salir de casa., hubo una discusión por el perro... que él lo quería llevar.. . y yo le decía que no lo llevara... Entonces le dije que al perro le mostraba mucho más afecto., que yo nunca había visto que le demostrara a los chicos... Yo creí que me iba a comer cruda en ese momento. “

**Analista:** Me dice que no la apure diciéndole cosas que usted

---

<sup>32</sup> Ya he expuesto anteriormente que la disociación no es mente-cuerpo, sino mente-cuerpo mundo exterior; estos dos últimos en forma indivisa y no discriminada

no puede comprender ni aceptar y que cuando se obliga a aceptar las cosas, las tiene que abortar. Y que a usted le pasa que no me puede mostrar directamente su afecto y que tampoco la apure en eso.

La retracción autista, tanto como el rechazo activo, mantienen dividido su cuerpo de su mente y en el primero, alejados de sí misma, sus afectos que no le resulta posible aceptar ni mostrar directamente.<sup>33</sup>

**Paciente:** (Pausa breve.) “La primera reacción de él fue violenta, pero se calmó en seguida... Yo pensé que le habré amargado el día”.

**Analista:** Ahora me protege a mí y a su relación conmigo. Tiene miedo de haberme amargado el día.

**Paciente:** “La pregunta es por qué yo tengo que ser tan cáustica. . . Yo quise decírselo, pero de otra manera... porque lo había observado.., me llamó la atención que subiera al perro y que lo acariciara... El no es tan demostrativo con sus hijos como con el perro...”

En esta sesión es la primera vez que se puede tratar explícitamente el tema del afecto, sin que ella lo bloquee o lo anule totalmente, como había ocurrido sistemáticamente hasta ahora. La reintroyección reiterada había logrado, en cierta medida, romper la división mente-cuerpo y con ello, y en la misma medida, la dicotomía autismo-simbiosis, permitiendo la recepción y la vivencia del afecto, aunque ella sintiese que esa reintroyección era forzada por mí; o bien que me lo hacía sentir así a mí.

---

<sup>33</sup> Además de las que he señalado, como causas de la dificultad en aceptar el afecto, creo que la reintroyección del afecto es abrumadora en sí misma, porque el afecto y la emoción son por naturaleza intrínseca, relaciones de objetos no discriminadas en su estructura, que funcionan sobre un nivel mágico y que por lo mismo llevan siempre el peligro de una pérdida de límites ente el yo y la realidad (disolución de la identidad). A ello debe agregarse la enorme avidez de afecto, con la Cual viene a su vez cargada la reintroyección del mismo. A este respecto es muy sugerente el estudio de Sartre sobre la emoción.

**Paciente:** “A mí no me resulta difícil hacerle cariño a mis hijos. . . Yo se los hago. . . Entonces mi marido dice que yo los mimo demasiado... Pero yo siento esa necesidad de mimarlos. .. Pero en ese momento parece que. . . que comprendiera que. a él le resulta más fácil así demostrar su afecto a un perro... un perro no es un chico. (Se queda en silencio.) Quizá porque yo también quería que me mime

Analista: Ahora está deseando que yo la mime y le dé afecto, porque así no estoy enojado. El criticar es su manera de pedir cariño.

El insight de su necesidad, y el pedido directo de cariño, es excepcional en todo el tiempo que lleva de análisis hasta esta sesión. Todo afecto es sentido por esta paciente como necesidad infantil y por ello sólo se lo permite en relación con sus hijos, como partes disociadas de ella misma; su necesidad de afecto persiste bloqueada en el cuerpo, *mientras* se ha impuesto una independencia reactiva y reivindicatoria en el área de la mente, luchando contra el afecto que la lleva a una dependencia infantil. El recibir afecto sin pedirlo o el darlo mientras hace un rechazo activo o agresivo, mantiene esa disociación entre la dependencia y una relativa independencia reactiva; al interpretar todos estos aspectos, la ayudo a discriminar en sus afectos, a discriminar entre el recibir, pedir y dar, tanto como el hecho de que me lo pide a mí.

**Paciente:** (Silencio prolongado.) “Bueno... otra vez tengo delante de mis ojos a mi padre y a mi hermano. Porque ayer también vino mi hermano el soltero... Después de casada yo no *tenía* costumbre de besarme con mis hermanos cuando nos encontrábamos. Mi cuñada viene de una casa que cuando entra y sale besa a todos los que están y ella cuando empezó a venir a la casa de mis padres cuando se casó, ella besaba a mis hermanos y besa a mis padres. Y yo dije, caramba, si ella besa a mi hermano, por qué no lo beso yo. Entonces inicié la costumbre de besarme con mis hermanos cuando me encontraba con ellos. Creo que a mi hermano le agrada eso y por eso mismo que le agrada yo se lo

mezquinaba... La relación con esa necesidad de mimos que yo siento y a lo mejor él también siente... Mi madre nos mimaba... Estoy pensando si lo que necesitamos son los mimos de mi padre... Es cierto que mi padre es poco demostrativo. . . según el momento tampoco es muy poco demostrativo... (Pausa.) El domingo *anterior* habíamos ido a almorzar a la casa de mis padres. No hay persona de servicio y mi padre le ayuda a mi madre a sacar de la mesa y secar los platos. Pero él *tiene* que hacerlo en seguida, no puede esperar. Nosotros igual nos íbamos a ir pero él tiene su esquema y tiene que cumplirlo al pie de la letra y estaba fastidiado porque le habían tirado algo al suelo o algo sí. Por un lado me dio un poco de risa por la forma de ser de mi padre y que yo ya no pretendía que él cambiara y por otro lado me choca de que sea así... Después, la comparación con lo que yo tengo de él... de igual...”.

**Analista:** Usted me dice que me encuentra con cosas parecidas a las de su padre, esa necesidad de decir ya las cosas y que no puedo postergarlas.

Cuando aparece el afecto no sólo se lo ha discriminado de la agresión, sino que aparecen otros problemas ligados a los niveles más antiguos de la vida afectiva, en el sentido de si ese afecto está ligado o dirigido a la madre o al padre, o cuál de los dos lo espera. Si yo le doy afecto, aprende de mí como de la cuñada, pero eso la separa de ser como su padre y de ser un hombre; aprender a demostrar afecto es separarse de su padre, de mí y del rol masculino. Este problema está fundamentalmente gravado por una confusión en ciertos niveles de la situación edípica, en el sentido de que los roles de padre y madre no están bien configurados o discriminados: su madre era la que salía de la casa a trabajar mientras su padre era el que quedaba en la casa y hacía todos los quehaceres femeninos. A esto se agrega su propio rol maternal con sus hermanos en ausencia de su madre, además de los problemas de culpa al efecto (ella acaparó todo el afecto de la madre con preferencia a sus hermanos; ella se quedaba en la casa con el padre y aun con los hijos de su madre como propios). Es a esta falta de discriminación neta de roles

(femenino-masculino; materno-paterno; hija-esposa, etc.) que concedemos gran importancia en la situación edípica, porque contrae un déficit en la personificación y en la identidad. Todo esto es lo que remueve cuando siente sus afectos como propios.

Al comienzo de este mismo material, muestra que el afecto está ligado a las situaciones conflictivas de cambio; besar a la familia al entrar y al salir, relacionado con las entradas y salidas de la madre cuando iba a trabajar, y con las mudanzas y las entradas y salidas de la sesión. Es decir, que el afecto sólo se siente y se expresa en los momentos de cambio y confusión del cambio, con lo cual se grava aún más el carácter conflictivo de los afectos.

Después de la interpretación anterior, ella vuelve a quedar en silencio y dice:

**Paciente:** “Bueno, aunque me proponga aceptarlo a mi padre como es. . . le encuentro tantas cosas rechazantes.

**Analista:** Esa es su dificultad para aceptarse usted a sí misma.

Lo rechazante (o lo rechazado) en su padre, es un fragmento del núcleo aglutinado de la situación edípica, que es también lo que tiene depositado en mí y que en alguna medida ahora se moviliza junto con el afecto. La interpretación fue ahora una interpretación clivada, de partes de sí misma en conflicto dentro de ella.

**Paciente:** (Después de un silencio.) “Bueno... pero yo pienso en mi padre que es una persona y yo soy otra... y aunque una actitud de él me resulta así... en ciertos momentos tan rechazante... pienso inmediatamente, pero no soy yo la que lo está haciendo... es él... y él ya es así. No va a cambiar... Pero es o predomina toda magnitud para mí... No puedo incorporarlo.. . No puedo aceptar. . . Sabe que he sentido hoy el afecto de mi padre? (Con llanto constipado.) . . . Pero pienso que él debe de *sentir mi* rechazo...

**Analista:** Por un lado usted siente ahora sus propios afectes dentro suyo y por otro lado usted misma se los rechaza y no se permite su propio afecto.

La superposición (aglutinación) de depositario, objeto interno y self es uno de los problemas técnicos más serios que tenemos que enfrentar en la parte psicótica de la personalidad: la falta de clivaje y discriminación impide la reintroyección del objeto interno y del self proyectados, impide el enriquecimiento del mundo interno, mientras no se proceda a la discriminación y este es un proceso gradual y lento.<sup>34</sup> Ahora la paciente se siente persona diferente a su padre y a mí, pero el afecto y el rechazo propio todavía no son vividos como sucesos o vivencias internas, sino todavía proyectadas en su padre.

Esto nos ha conducido a otro detalle técnico que creemos hay que tener en cuenta en ciertos momentos del análisis de la parte psicótica de la personalidad, en el sentido de no formular la interpretación en términos de percepción interna o de vivencia, como por ejemplo, “Usted siente...” o “Usted piensa”, porque durante mucho tiempo aún, el paciente realmente no ha sentido ni pensado lo que le estamos interpretando. Nos encontramos con un déficit de la formación del área de la mente,<sup>35</sup> con un déficit consiguiente en la simbolización, en todo lo que está más allá de las racionalizaciones e intelectualizaciones ya asimiladas en la mente y disociadas del cuerpo. Ocurre en estos pacientes que toda una gran proporción de las experiencias afectivas y de comunicación con el mundo exterior se realiza en las áreas del cuerpo y del mundo exterior, faltando para las mismas la representación correspondiente en el área de la mente, es decir, la simbolización.

La sesión continúa:

---

<sup>34</sup> Como lo plantea Bion (e), “el predominio de la identificación proyectiva confunde la distinción entre el self y el objeto externo”; también entre éstos y el objeto interno. Tenemos derecho a preguntarnos ahora si el proceso no es inverso, en el sentido de que la identificar ida proyectiva no explica la fusión, sino que se explica justamente por la naturaleza del objeto que está en juego (núcleo aglutinado).

<sup>35</sup> Dejando el tema para ser desarrollado en otro momento, quiero sin embargo consignar que genéticamente la primera en funcionar o aparecer es el área del cuerpo, en segundo lugar la del mundo exterior y en tercero y último, el área de la mente, que equivale a la simbolización. Hablando en términos de áreas fenoménicas —como lo hacemos ahora— para que un fenómeno sea psicológico no es necesario que primero haya sido mental.

**Paciente:** (Silencio.) “Bueno... pero los he anulado. Le he dado más importancia a todo lo que me resulta rechazante. (Silencio.) Al hablar de mi padre de que no nos hacía mimos he sentido el calor de mi padre”.

En este momento interrumpo la sesión porque hemos llegado al final de la hora. En esta sesión hemos logrado una cierta ruptura de la disociación cuerpo-mente y un cierto grado de reintroyección y de reconocimiento de sus afectos y del vínculo afectivo conmigo en la relación transferencial, de los cuales ella se defendía siempre con una actitud rechazante o con un vínculo de reproches o, más generalmente, con el aislamiento. Ahora ha podido comunicarse con una parte de sí misma que siempre había mantenido segregada como peligrosa y abrumadora.

#### **h) Sesión B**

En la sesión siguiente propone hablar del tema del estudio. Durante bastante tiempo en lo sucesivo, cuando era posible lograr una cierta reintroyección y análisis de su situación edípica, aparecía posteriormente el tema del estudio, el cual prácticamente no había aparecido en casi todo el período de análisis de los niveles neuróticos de la personalidad. La secuencia generalmente era la siguiente: 1) se provocaba un cierto grado de reintroyección; 2) aparecía el tema del estudio como un nuevo depositario; 3) a continuación, junto con el tema del estudio aparecían más sus relaciones familiares, especialmente con los padres; 4) esto le hacía sentir muy incómoda, a veces protestaba abiertamente cuando sentía que yo relacionaba sus padres con su inhibición para estudiar; 5) se bloqueaba nuevamente y volvían a fracasar mis intentos de provocar nuevamente la reintroyección, por lo menos durante un cierto lapso.

El estudio era un síntoma que condensaba sus relaciones familiares conflictivas, aún no discriminadas, mantenidas segregadas del yo central más adaptado, por medio de una división (fisión) y un control muy estricto. La interpretación tenía que “desmenuzar” el síntoma y las relaciones familiares,

discriminando en cada *uno* de *sus componentes*.

En la sesión siguiente a la transcripta, me dice que le gustaría hablar de su dificultad para estudiar y continúa:

**Paciente:** “El lunes a la noche no tenía que ir a la escuela... Bueno.., pensé que podría aprovechar para estudiar... Bueno.., de alguna manera ocupé mi tiempo y no... y no lo dediqué a estudiar... Ayer a la noche también podría haberme quedado a estudiar... pero cambiaban el yeso a mi amiga Ema y tenía ganas de ir a verla.., y ya me quedé esperando a que viniera a buscarme mi marido. . . pero ya se hizo tarde. . . después tampoco.  
Bueno.., pienso que siempre dejo las últimas horas del día para estudiar. Y ya me encuentro cansada a estas horas.. . Tendría que buscar las primeras horas del día... En fin, es. .. No es que no tenga tiempo, podría hacer de tiempo... pero siempre lo gasto en otra cosa... Desde el sábado que estoy pensando que tengo que hacer así algunas cosas.., mirar algo... por lo menos tengo.., la idea de sentarme frente a un libro y... meditar.., quedarme así... encerrada en ese mundo, por un rato... Y no puedo ubicar el momento.., todavía no lo he encontrado para hacerlo... Bueno, es eso lo que quería ver... ¿porqué... le escapo a eso?.. .”. (Y se queda en silencio.)

Después de su sesión anterior, es ella quien ha cambiado de yeso, es decir, su control y su rigidez corporal que le sirve de control. Describe su reacción claustrofóbica frente al estudio (sentirse encerrada en ese mundo) y mi impresión es que ha venido a la sesión con un nuevo yeso (un nuevo ordenamiento en un depositario distinto), me entrega a mí el tema que ella quiere ver y queda luego esperando que yo le muestre, que yo me encargue de elaborar el tema por ella, y ella podrá asistir como espectadora de lo que yo le muestre y según lo que vea será el destino de lo que ahora me entrega.<sup>36</sup> Cuando procedía así, esperaba una solución mágica, que yo le devolviera todo resuelto. En esta situación ella me entrega el objeto fóbigeno (que en este caso

---

<sup>36</sup> En un trabajo anterior hemos aceptado el término Maniqueísmo para designar la actitud en que el paciente se sitúa como observador del curso de sus conflictos proyectados y vistos como ajenos.

es el núcleo aglutinado) y me hace sentir a mi encerrado con él, inmobilizado, sin saber qué hacer con ello, sin poder “abrir el paquete” y ver qué es lo que contiene. Como ella permanece en silencio expectante, yo espero unos minutos y le devuelvo el “paquete”.

**Analista:** Como usted se siente encerrada por el estudio, me entrega el tema a mí para que yo se lo devuelva resuelto.

**Paciente:** “Bueno, lo que me doy cuenta es que le escapo... que me voy a buscar cualquier otro trabajo... o salir... o desperdiciar el tiempo... ¿El motivo porqué lo hago?... Tengo que estudiar, no hay otro camino.., no me van a venir las cosas del cielo...”

Ella ha retomado el tema y entiende que tiene que abrirlo y elaborarlo (“no me van a venir las cosas del cielo”). La paciente continúa:

**Paciente:** “Pero de... de alguna manera me escapo... porque si... si no me duermo... me siento durante algunos minutos y me duermo... quedo dormida, y si no... no encuentro el momento de sentarme frente al libro. Tampoco puedo decir que me gusta, que no me gusta... Me gusta... Tampoco puedo pensar que sea falta de capacidad... ¿Porqué no puedo dedicarme?... Bueno, también antes... pensaba a la noche, cuándo podría hacerlo... mi marido se le ocurría salir o algo por el estilo... Tampoco ahora puedo... ya está eliminado todo eso... es decir, ya he eliminado todo eso... es decir, no es mi marido.., ni falta de tiempo”.

Si ella se hace cargo del tema del estudio se siente encerrada y se duerme; pero ahora no se ha dormido, pero se confunde (“Tampoco puedo decir que me gusta, que no me gusta... Me gusta...”) y esto es debido al

impacto del estudio (núcleo aglutinado) sobre su yo más integrado o más maduro. Está desconcertada (en la última frase), lo cual obedece al mismo mecanismo, pero actuando el desconcierto como una cierta defensa frente a la confusión. Utiliza evidentemente el insight adquirido en sesiones anteriores, cuando ella atribuía su no poder estudiar a su marido o a otras causas externas. Pero ahora yo me entero que cuando he analizado esos mecanismos reiteradamente y ella me contestaba con el silencio aislando mis interpretaciones, de todas maneras ha aprovechado y asimilado las interpretaciones; trae las conclusiones como propias, sin ninguna referencia a la labor común y esto se debe al temor de formar pareja conmigo tanto como a su envidia por mi capacidad de interpretar las cosas, pero ha de tardar todavía varios meses hasta que pueda yo mostrarle su envidia y su rivalidad. Hasta ahora, siempre que he incluido la envidia y la rivalidad en mis interpretaciones, mi impresión era de que no lo veía, de que estaba muy lejos aún de poder ver y vivenciar todo ello. Creo que en la dependencia simbiótica, ocurre siempre esto: el paciente no reconoce su envidia y su rivalidad hasta que ha logrado cierto grado de separación o de independencia, es decir, establecido una cierta distancia entre ella y el depositario y entre lo depositado y el depositario, habiendo en cierta medida reintroyectado lo depositado o proyectado.

Yo no intervengo y la paciente continúa:

**Paciente:** "Pienso que yo no me permito estudiar... (Silencio.) Bueno. . . puedo pensar que vengo de una casa en que. . . no era el hábito estudiar..., quizás por eso me cuesta tanto traerme ese hábito... Pero a esta altura de la vida creo que ya eso... No puede pasar". (Se queda en silencio.)

Sigue utilizando interpretaciones que le he dado en sesiones anteriores y espera que yo se lo confirme. Intenta una negación, con el deseo de que yo me haga cargo de esas razones e intente demostrarle que eso es cierto. No lo hago porque en las oportunidades en que inadvertidamente lo hice, las razones se convertían en argumentos que yo, de golpe, me encontraba "esgrimiendo" frente a ella y entonces ella podía como espectadora negar, aducir argumentos en contra o sencillamente dejarme encerrado y "colgado" con mis argumentos. Cuando esto ocurrió, en una época en que yo todavía no había adquirido sufi-

ciente experiencia técnica en el manejo de este caso, yo me acordé de su dificultad sexual: ella llegaba al orgasmo antes que el marido y entonces ella ya no podía soportar el coito y él tenía que quedar con el miembro erecto, o eyacular fuera de la vagina, o bien imponerle el coito anal. En su oportunidad le interpreté que ella me hacía lo mismo que al marido, me hacía entrar en un tema, dentro de ella, pero después me “largaba” y me dejaba “colgando”, y que si yo quería quedar satisfecha igual que ella en el análisis, tenía por fuerza, igual que el marido, que meterle de vuelta el tema y mis interpretaciones por el ano.

Observemos además que ella emplea un giro particular, diciendo: “quizás por eso me cueste tanto contraerme ese hábito”. (Esta sesión, tanto como la anterior, habían sido registradas con grabador.) El contraer el hábito es algo así como contraer una enfermedad, pero también dice contraerme, es decir, que estudiar significa contraerse, reducirse o achicarse, perdiendo a sus padres en una relación inmadura y simbiótica, sin tenerlos todavía bien incorporados como objetos internos, interpretación que deducimos ahora basado también en material que aparece posteriormente.

Después de esta última frase ella queda en silencio y yo también. Entonces ella continúa hablando.

**Paciente:** “Si vuelvo a mis hermanos. . . Bueno... dos no estudian, pero el otro sí... Bueno... creo que todo esto.., si yo... si yo estudio saco algo a alguien... Siento como que algo que ya estuviera superado. No, no puede ser ese el motivo.., y si por lo menos no está superado está visto.., ¿Pero qué voy a decir ahora porque no estudio?... “. (Silencio.)

Sigue empleando interpretaciones que yo formulé en otras oportunidades, y si bien es cierto que no hay suficiente insight de ello, no es menos cierto que es una especie de ecolalia diferida, un cierto grado de identificación conmigo, *en* que introyectó mis interpretaciones y partes mías con ellas; que no está aún integrado en su yo, pero ya está en parte “depositado” dentro de ella y en revisión, para ver si lo termina o no de incorporar a su yo más integrado o más adaptado.

Ella hace referencia a su hermano que, como lo dije antes, había

abandonado los estudios hacia años, pero poco tiempo después de comenzado el tratamiento mi paciente, su hermano retomó los estudios y posteriormente se recibió de médico y de inmediato consiguió un trabajo muy bien remunerado.

Quiero señalar además cómo la paciente enumera razones o argumentos por los cuales no estudia y espera que yo me haga cargo de ellos. Pero después ella misma niega validez a estas razones (“No, no puede ser ese el motivo. . .”) y esto que ella hace con sí misma es lo que hubiera hecho conmigo si yo me hubiera hecho cargo de su intento de re-proyección de las interpretaciones enquistadas; con ello se hubiera cortado la comunicación y me hubiera dejado “colgado”. Pienso que, hasta ahora, mi silencio era mucho más valioso que cualquier interpretación. El otro tipo de objeción que ella se hace ahora a sí misma (“y si por lo menos no está superado está visto...”), es el que ya me hizo en otra oportunidad a mí cuando yo asumí el rol. Era una especie de decepción de la esperanza mágica: una cosa estaba vista y ella esperaba que ya con eso estuviese resuelta y en rigor, esto es consecuencia de la omnipotencia de su intelecto que cuando fallaba, se desconcertaba mucho, como ahora en que agrega: “Pero qué voy a decir ahora porque no estudio. . .”. En otras oportunidades, se irritaba al comprobar que su mente no controlaba todo lo que pasaba en ella. La paciente continúa después de una pausa.

**Paciente:** “Bueno, recién estaba pensando que esta noche he dormido bien, dormí siete horas seguidas.., y sin embargo me levanto como que me faltara dormir más. .. Bueno, esa es una de las cosas que... que me acompañan cuando tengo que estudiar. El sueño... Me tumba el sueño... Y puede ser de mañana también. Ayer tuve una clase de mañana.., y había empezado lo más bien... y después de una hora.., ya no daba más... Me estaba durmiendo... Y no era de noche.., ni era la tarde.., ni la hora de la siesta... Era la mañana que podía estar bastante fresca. .

Su voz se ha ido haciendo más apagada y menos clara la pronunciación de las palabras; ha entrado en un estado de conciencia brumosa, porque el núcleo aglutinado (el estudio) ha terminado por invadir su yo central. Cuando su dificultad estaba limitada al estudio todavía podía defenderse de la invasión por el núcleo aglutinado, pero cuando ella asocia y amplía mostrando que no

sólo se duerme frente al estudio, sino que ya se levanta también “como que me faltara dormir más...” y que también eso ocurre no sólo frente al libro sino también en una clase, esto termina por ampliarse y abrumar su yo. También le está ocurriendo ahora lo mismo en la sesión, que ha empezado a las ocho de la mañana. En este momento creo impostergable la interpretación.

**Analista:** El sentirse encerrada y tumbada por el estudio, le pasa también al levantarse y en las clases. Y también le está pasando ahora y me pide que le ayude porque si no el tema la va a terminar por tumbar y dormir del todo.

**Paciente:** “Bueno, por un lado hago un esfuerzo por acercarme y escuchar... y atender, y por el otro está esa fuerza... que me duerme... y en la clase soy perfectamente consciente que me pasa esto... Trato de... bueno, no sé cómo hacer... pero por lo menos trato de... de ser receptiva, de poder seguir... Bueno, yo creo que de mi parte hago el esfuerzo... Pero no es bastante.. .

**Analista:** Usted me señala que está haciendo todo lo que puede de su parte y que está luchando por aclarar el problema, pero que no es bastante y que necesita que yo intervenga más activamente.

Cuando el núcleo aglutinado ha sido reintroyectado, se acerca más directamente a mí y me puede pedir ayuda.

La sesión continúa y yo participo ya más activamente interpretando, pero llega un momento en que se irrita por esta participación activa mía y entonces le señalo que hace conmigo lo que con papá y con mamá, que pide ayuda, pero cuando se siente ayudada se siente invadida, mandada y exigida y que no tolera esa situación, y que el encierro que ella siente con el estudio es este mismo encierro de papá y mamá que ahora siente conmigo. Ella se queda en silencio y me dice:

**Paciente:** “No es que deje de pensar, porque se me cruzan cosas por la cabeza... pero no me salen por la boca... Y no puedo

acostumbrarme así al diálogo corrido... Es decir, que hago todo el esfuerzo necesario para contestarle. . . o para. . . ". (Silencio.)

**Analista:** Es que usted no sabe qué cosas le van a salir por la boca y tiene miedo, tanto como tiene miedo de las cosas que yo le voy a meter dentro suyo por la boca.

**Paciente:** (Silencio.) "Bueno, muchas veces me pasa que... después de la sesión,, yo pienso... Bueno.., porqué no puedo contestar en seguida?..

**Analista:** Es que le viene miedo de ser muy exigente conmigo y que yo sea exigente con usted.

**Paciente:** (Silencio.) "Bueno.., es un miedo a pedir.., (Silencio.) Bueno... ahora, ¿porqué me mencionó a mis padres?...

**Analista:**No es sólo el miedo a pedir. Es también el miedo a recibir lo que pide. Usted me pidió ayuda, pero cuando yo se la doy usted siente que yo me meto por donde quiero, que me meto en sus cosas y dentro suyo y que la invado y la traiciono trayendo a sus padres y que con eso la confundo.

**Paciente:** (Silencio.) "Sí, ¿porqué uno se tiene siempre que remontar a ellos y a los hermanos?..."

**Analista:** No es remontar.

**Paciente:** "Bueno, entonces es eso lo que me cuesta aceptar... Que esa relación de familia... es la que pesa.. . (Llanto constipado.) Es cierto que no quiero pensar en eso

**Analista:** Porque la desconcierta y confunde y para evitarlo se duerme y se aleja.

**Paciente:** (Silencio.) "Bueno, yo creo.., que hacer una cosa,

una actividad diferente a la que han hecho los padres de una . . .  
debe costar bastante.

Por eso a mi me cuesta ser diferente de mis padres. Lo que me  
resulta más fácil de hacer es lo que hace mi madre. . .

**Analista:** Hacer algo diferente de sus padres es perderme a  
mí y es desprenderse de ellos.

El estudio condensa el conflicto de la situación edípica y la dependencia de  
sus padres. Hasta ahora he logrado traer lo que hay globalmente en el síntoma,  
pero falta todavía desmenuzar y discriminar este núcleo aglutinado, diferenciar  
qué es lo que hace papá y qué es lo que hace mamá, qué corresponde a cada  
uno de ellos y qué le corresponde a ella y quién es ella frente a sus padres.  
Después de la última interpretación la paciente queda en silencio y yo  
interrumpo la sesión porque llegamos al final de la hora.

### **i) Sesión C**

En la sesión siguiente, inicia un tanteo sobre qué tema elegir para hablar, y  
de inmediato refiere que estando con un alumno no pudo resolver un ejercicio y  
que antes eso no le ocurría, y que también se notó que dice una palabra por  
otra y eso la hace sentirse muy insegura y un poco indirectamente sugiere que  
se siente desilusionada porque ella había pensado que ya se sentiría mejor  
después de la sesión anterior. Le señalo que tiene pudor de ver y mostrar sus  
dificultades y que si yo estoy seguro de lo que estamos haciendo porqué ella  
tiene temor de que la esté empeorando. Continúa hablando de que está  
desorientada, no sabe qué hacer ni dónde quiere ir cuando sale con el marido;  
que se siente rara, y habla en seguida de una amiga que inculpaba al marido  
por no poder hacer un viaje, pero que ahora esa amiga reconoce que es ella  
quien tiene las dificultades y que ella misma es el problema. Le interpreto que  
ella se siente ahora con problemas y que ya no los puede adjudicar al marido ni  
a mí. Sin embargo, vuelve a reprojectar en el marido, diciendo que él tiene  
dificultad para cambiar el coche por uno mejor y que eso se debe a que le  
resulta doloroso hacer cosas así, estando sus hermanos en situación

económica tan mala. Le vuelvo a *interpretar* que ella teme cambiar si no cambian al mismo tiempo sus hermanos y que le da mucha culpa recibir de mí cosas que de chica la madre le daba a ella y no a los hermanos. Entonces me refiere una cantidad de cosas que hizo en el día de ayer, en contraste con su inactividad o lentitud habitual, y que el día que puede hacer todo lo que necesita o quiere, le parece que ha perdido algo. Le relaciono esta pérdida con la pérdida de su familia si cambia, y entonces me refiere una discusión entre dos de sus hijos porque el segundo también quiere tener una llave propia del ropero que tienen en común en el club. Se le interpretó señalando que ella también quiere tener una llave propia para manejar sola sus cosas y que no sea yo el único en manejarlas y en saber qué es lo que está pasando con ella. Habla entonces de cómo nota cambiados a sus hijos y después habla del temor de estar embarazada. Aquí le interpreto que ella trata de condensar y controlar los cambios poniéndolos todos juntos en un solo lugar y en el cuerpo, en un embarazo. Continúa hablando que eso ocurre por confiar y dejar que el marido termine dentro y que en todo caso va a pensar en un aborto, lo cual significa que se siente así por haberme dejado entrar a mí dentro de sus cosas y dentro de ella, y que ahora necesita abortar (reproyectar).

Estas tres sesiones sucesivas que he presentado dan un esquema de parte del curso que ha tenido el análisis de esta paciente y cuyos pasos he reseñado anteriormente. En cada uno de estos períodos se producía, sin embargo, una cierta modificación ya que cuando “me abortaba” y con ello “abortaba” también el núcleo aglutinado, con todo se había producido una cierta modificación y un cierto aprendizaje, que gradualmente vería aumentar y progresar hasta llegar tiempo después a ser bastante evidente, tanto para ella como para mí.

Paulatinamente, con el ritmo señalado, se fue analizando tras el estudio, el núcleo aglutinado y discriminando en él los distintos núcleos de identificación primaria, separando el self del objeto y discriminando entre las distintas situaciones complejas de la situación edípica. Con ello se iba logrando un grado mayor de personificación y de independencia más madura, no reactiva,

En la identificación con sus padres pudimos así discriminar elementos muy distintos y dispares: la relación con su padre como padre, la relación con su padre como madre que hacía la comida y la limpieza y daba afecto, relación con su madre como tal y relación con ella como padre que trabajaba fuera de la

casa en un rol masculino, relación con la madre que daba afecto y relación con madre severa y crítica, con madre admirada o idealizada y padre desvalorizado e inversamente, con madre envidiada y rechazada, odio por su padre y lástima por él; fantasías de ser marido de su madre o mujer de su madre fálica, mujer de su padre o esposo de su padre-madre. Junto con ello, la evitación de formar pareja en cualquiera de las variantes posibles y envidia por la pareja parental. Todo este cuadro configuraba una situación de indiferenciación de los roles padre y madre por separado, tanto como un déficit implícito de la personificación y de la propia identidad. A ello se agregaba la existencia en el nivel neurótico de la personalidad, las alternativas más conocidas y habituales de la situación edípica. La dependencia simbiótica con sus padres residía en la existencia de esta relación no discriminada que impedía la separación y el duelo *consiguiente*,<sup>37</sup> y esta dependencia era la que permanentemente trataba de re-establecer en la transferencia. Es posible inferir que en estos pacientes simbióticos existe, genéticamente, un déficit del yo en la posibilidad de discriminar y que al no existir esta última función (de barrera), por lo menos en la magnitud óptima, se introyecta con facilidad y se producen identificaciones diversas y equivalentes entre sí. Este nivel del conflicto edípico (aglutinado) es de existencia normal, pero un exagerado remanente es el responsable de una simbiosis intensa; podríamos, al respecto, citar a P. Heiman (b) quien dice que “La introyección de los padres es un proceso selectivo, estando excluidos ciertos aspectos de ellos. El yo “cata” los objetos del mundo externo, introyecta algunos de sus aspectos y proyecta otros, y sigue esta pauta fundamental también en relación con los padres en el estado edípico” (pág. 123). De esta misma autora se pueden citar otras referencias de igual valor para nuestro tema, como por ejemplo, cuando habla del comienzo del complejo de Edipo como de “una estructura caótica superpuesta” (pág. 148) o como de “una situación caótica y polimorfa” (pág. 149). Todos estos niveles más primitivos (de organización caótica y polimorfa, sin demarcación) es lo que constituye el núcleo fundamental del núcleo aglutinado y de la parte psicótica de la personalidad.

---

<sup>37</sup> Es dable suponer que en todo duelo patológico interviene un núcleo aglutinado (déficit en la división esquizoide) que impide la entrada en la posición depresiva y su consiguiente elaboración.

## j) Otras vicisitudes del núcleo aglutinado

Todos los vínculos más primitivos con sus padres (identificación primaria), estaban condensados en el núcleo aglutinado, que mantenía proyectado masivamente en mí, y cuando yo lograba la reintroyección (clivaje entre depositario y lo depositado), se desplazaba y condensaba en el estudio (un nuevo depositario), por medio de una nueva reproyección. Estudiar era ser como la madre, es decir, hacer cosas de hombres, pero si se quedaba en la casa era mujer como su padre. Ambas situaciones le provocaban confusión por lo que todo este conflicto era mantenido disociado y segregado. Estudiar era, además, la consumación del robo a sus hermanos de toda la preferencia y el afecto de la madre. Para ser como su madre fálica tenía que estudiar, pero su madre no apoyaba sus estudios y al respecto, en una oportunidad, dijo la paciente: “No sé porqué mi madre se oponía a medicina. Ella quería que estudiara el segundo, ése que ni siquiera terminó el secundario y que fue siempre el más inteligente de todos. Mi madre quería que yo llevara una vida distinta a la de ella”. Ana María no sabía, en realidad, si el estudiar era llevar una vida igual o distinta a la de su madre, si con ello cumplía o se rebelaba a los deseos de su madre. Mucho más adelante en su tratamiento surgió el recuerdo de que ella hubiese querido ser varón y jugaba con los chicos como un varón más, mientras que su madre, porque Ana María era mujer (la única hija mujer), le exigía le ayudase en atender la casa y los hijos; se rebelaba estudiando tanto como no haciendo nada, con lo que en su fantasía *conseguía ser varón*. Como se ve, hay demasiados términos o variables conjuntas no jerarquizadas o estratificadas, como para que todo ello pudiera configurar un conflicto que el yo más maduro pudiese enfrentar exitosamente y cada vez que este núcleo aglutinado se aproximaba al yo, éste resultaba invadido o encerrado y se defendía con su estrechamiento y con la conciencia brumosa, el sueño o la despersonalización. Otro tipo de defensa fue la utilización del cuerpo, especialmente las fantasías de embarazo con aborto ulterior; inmovilizar o condensar el núcleo aglutinado en un embarazo, era la forma de lograr un cierto control sobre él y tenerlo a medio camino entre la introyección total y la proyección total. De esta manera, el embarazo puede ser

parangonado dinámicamente a una hipocondría (fijación en el cuerpo del núcleo aglutinado), y el aborto a una expulsión epiléptica.

Cuando hubo avanzado en su tratamiento la labor de discriminación del núcleo aglutinado, apareció su necesidad de mudar la casa que habitaban por un departamento, necesidad que impuso a su marido y logró su objetivo. La mudanza de casa fue también una especie de utilización de su cuerpo y del mundo externo para tantear y probar el cambio, espacialmente controlado, antes de su total asimilación al yo. En esta época de varios meses que insumió su proyecto de mudanza, hasta que la misma se hizo efectiva, aparecieron también síntomas fóbicos (agorafobia), pero desplazados y vividos a través de sus hijos, como temores a que crucen la calle o que vayan solos a la escuela o que viajaran solos en colectivo. La mudanza se impuso como una necesidad imperiosa e ineludible; se trata de situaciones muy traumáticas (las mudanzas de su niñez) que necesitan ser actuadas, vueltas a ser vividas en la realidad, porque por ser tan traumáticas ha quedado perturbada la simbolización de las mismas en el área de la mente y por lo tanto no pueden ser enfrentadas ni elaboradas simbólicamente en el análisis, sino reproduciéndolas en la realidad.<sup>38</sup>

Mucho más adelante apareció en su análisis, por primera vez, el hecho de que el abandono de sus estudios coincidió con el embarazo con su primer hijo, momento en que se agudizó la situación edípica; y durante este primer embarazo se mudaron de la casa de sus padres donde vivían, a una casa que ocuparon ellos solos. Al mudarse de la casa de sus padres y al quedar embarazada, el estudio perdió valor como fuente de identificación o de rebeldía contra *la madre*. El embarazo, *por otra* parte, le permitió definir mejor su rol de mujer: el ser como su madre-mujer. Cuando se hubo mudado de departamento —durante el análisis— tuvo un prolongado atraso menstrual que ella consideró un embarazo (y yo también). El aprendizaje tiene así que ser hecho directamente por medio de la acción y no puede ser realizado simbólicamente.

Cuando se lograba un cierto grado de dispersión y reintroyección de su núcleo aglutinado, en la sesión siguiente se distanciaba aún más de mí, y en otras oportunidades se olvidaba totalmente del material de la sesión anterior; en otras ocasiones, aparecía con un material cuyo contenido latente era el

---

<sup>38</sup> En la elaboración de la simbiosis hay un pasaje necesario e ineludible, tanto por las manifestaciones hipocondríacas, como por episodios de actuación psicopática. Se tiene que producir el proceso de génesis del área de la mente; para ello, la actuación previa y necesaria a la simbolización.

intento de una reaglutinación, tal como ocurrió en la sesión A (“unir la masa”), fenómeno que hemos diferenciado del de la integración en la posición depresiva. En otra sesión, dicho fenómeno apareció con el siguiente material:

**Paciente:** “Hoy me sorprendió el despertador como si fuese la mitad de la noche. Algo soñaba y eso me interrumpió: cortaba géneros y hacía pilas con eso. (Pausa.) Ayer estuve en lo de Beatriz a la tarde. Ya se tranquilizó. Todavía está en cama”.

**Analista:** Usted se tranquiliza apilando todas las cosas que en la sesión de ayer se le desparramaron aquí.

**Paciente:** “Beatriz es muy amiga de la señora de Peralta. Iba al mismo analista. La de Peralta dijo que iba a dejar el tratamiento como prueba a ver si ya estaba curada y a Beatriz le afectó mucho. Que dejara la amiga de Beatriz eso no me llegó. Pero cuando Beatriz dijo, es como si yo. . .

**Analista:** Usted está asustada de su propio deseo de dejar el análisis para ver si ya está curada, para ver si puede vivir sin mi.

El dejar el tratamiento y el fantasear con que ya estaba curada era algo permanente en sus sesiones en esta época, o por lo menos muy frecuente. Debemos observar que ya en este material no hace las pausas y los silencios de antes, que no aísla la interpretación de su respuesta y que no utiliza el “Bueno” que le servía de fórmula mágica o ritual de aislamiento y anulación de la interpretación. Es justamente cuando se siente más conectada conmigo, que se incrementa su fantasía de que nos separemos, por miedo a una fusión simbiótica conmigo y a no poder separarse jamás de mí. Para curar tiene que actuar como en caso de la mudanza, porque si no actúa no se puede dar cuenta simbólicamente de los hechos. Es lo que hemos señalado como el pasaje psicopático en el tratamiento de la simbiosis. La sesión continúa de la siguiente forma:

**Paciente:** “No sé porqué me llegaba tanto a mi. Ayer pensaba.., que siempre esperamos el año próximo a ver qué sucede y siento que cada vez es peor, por sobre todo en la parte económica. Me está entrando el miedo”.

**Analista:** Es decir que su idea de dejar el tratamiento se debe a que ahora se siente peor con el tratamiento, que siente sus cosas desparramadas y por eso le viene miedo.

**Paciente:** “Toda esta semana salen avisos para vender la casa y no viene nadie. Ayer a la mañana salí a hacer compras, entré a un negocio y todo estaba vacío, no había gente”.

**Analista:** Su miedo es entonces a que el tratamiento la vacíe de todas sus cosas.

Es frecuente esta reacción en la que el paciente se siente vacío cuando corre el riesgo de quedar sin el núcleo aglutinado como tal; y es que al perderlo —por su dispersión y discriminación— se pierde también la relación de dependencia con los padres.

**Paciente:** “Después de la sesión anterior tomé un café con leche y fui a la escuela de los chicos. Esperé media hora y me helaba de frío. Siempre discuto los precios, pero ese día no tenía ánimo y me aumentaron quinientos pesos, pero no dije absolutamente nada. Estuvimos hablando de muchas cosas, de maneras nuevas de enseñar un idioma. Era la primera vez que me sentía tan bien atendida en la escuela. Sentí agradecimiento. Y a pesar de eso me vino en seguida una depresión”.

La dispersión del núcleo aglutinado le hace sentir que yo la vacío porque la separo de sus padres en su dependencia inmadura. Me está agradecida porque se siente bien atendida por mí, pero esta atención por las consecuencias, le produce depresión. Recupera el núcleo aglutinado, llenando ese vacío (apilando géneros). Siente también que me pierde a mí y que me vacía y me propone un aumento de honorarios, que ella no va a protestar por ello.

Ella y yo aparecemos ahora como personas más diferenciadas (personificadas), lo cual permite posteriormente y en forma gradual la aparición

y el análisis de la avidez, envidia, rivalidad, tanto como la gratitud, la depresión y el miedo.<sup>39</sup> Para que aparezcan todos estos fenómenos enumerados, se requiere haber adelantado en un cierto grado en la elaboración de la simbiosis y, por lo tanto, un cierto grado de separación y personificación. Antes de que esto último tenga lugar, la interpretación en términos de avidez o envidia no tienen la menor repercusión vivencial; para que el paciente pueda percibirlos, vivenciarlos, se requiere un yo con un cierto grado de integración.

En la misma época a que pertenece esta última sesión, inicia trámites para obtener su libreta universitaria, lo cual también señala la existencia de un cierto grado de desarrollo de la personificación y del sentimiento de identidad.

Cuando retomó sus estudios, durante mucho tiempo esto fue de manera irregular y con la característica que empezó a cursar materias en odontología, pero como estudiante de medicina, pero sin tener libreta universitaria aún de ninguna de las dos. Alternaba entre una y otra con trámites muy engorrosos y con mucha frecuencia yo no alcanzaba a entender muy bien de qué se trataba. Mientras hacía todo esto, las dudas continuaban: estudiar o no y en caso de que sí, qué carrera: podía terminar medicina o bien podría continuar regularmente la de odontología, para lo cual ya había logrado el reconocimiento de varias materias de medicina como equivalentes en la carrera de odontología. Ana María tenía necesidad de estar permanentemente preocupada por algo o por varias cosas a la vez; esta era otra forma de retener proyectado y controlado o inmovilizado depositarios con su núcleo aglutinado. Esta es una necesidad de perseguidores, para convertir permanentemente el susto de la reintroyección en miedo por cosas externas, tal como define Freud (d) al miedo como defensa frente al susto.

Relacionado con todo esto, apareció un factor más en la aglutinación, desconocido por mí hasta ese momento: como su madre salía a trabajar, durante unos años vinieron a vivir en la misma casa una tía materna con su hija, con el propósito de que su tía se hiciera cargo de los quehaceres domésticos, pero ésta bien pronto salió también a trabajar y entonces la paciente tenía que cuidar, no sólo a sus hermanos, sino también a su prima. Las fantasías eran al respecto muy complejas y nada claras porque se superponían entre sí; una de ellas, por ejemplo, de que había tenido dos

---

<sup>39</sup> “Muchos afectos primitivos son todavía compuestos y fusionados antes de ser experimentados como depresión, elación, envidia, celos, etc. y el más simple afecto no es tan simple como parece” [Glover (a)].

madres (dos facultades), o bien que su madre y la hermana de ésta eran respectivamente padre y madre y su padre otro de los hermanos, es decir, otro de los hijos de ese matrimonio madre-tía. Y todo esto reforzaba la situación edípica en los niveles psicóticos de la personalidad (el núcleo aglutinado).

Conjuntamente con las dos facultades, siempre estaba haciendo trámites engorrosos en las dos escuelas donde trabajaba: cambios de materias, de horarios, de turnos, de escuelas, etc. Todo esto estaba también ligado a los numerosísimos cambios de domicilio que también habían contribuido a un déficit en la personificación y la identidad.

Otra forma de tentar u obtener la reaglutinación de la dispersión de su núcleo aglutinado logrado en cierta medida en una sesión anterior, era la de centrar todas las cosas en su madre, utilizándola como depositario de todos los elementos integrantes de la dispersión. Así, en una sesión habla de su miedo a una revolución (proyección de la revolución interna) y me pide, en el contenido latente de su material, que yo tome precauciones, pero de inmediato se pone a hablar de la madre. No confía en mi control de la revolución y reaglutina ella misma en su madre; que acaba de volver de vacaciones y le llamó por teléfono, “mi padre no me llama, si habló mi madre ya es suficiente”. Con esto, es ella quien se comunica ya con la madre y ésta contiene al padre. Material similar aparece con respecto a sus hermanos. Una vez que aglutina todo en la madre y la madre dentro mío, se distancia más de mí en el curso de la sesión y en su material manifiesto aparece su lucha contra la madre dominadora y absorbente que le exige cosas y le exige tenga limpia su casa en forma exagerada, con lo cual se utiliza un rechazo activo, paranoide, para evitar la reintroyección del núcleo aglutinado, pero este rechazo activo es a su vez un vínculo muy sólido de dependencia. En esta misma sesión, habla de que su padre no interviene nunca entre ella y su madre, con lo cual justamente está esperando de mí que yo sea ese padre fuerte que la ayuda frente a su madre, pero si yo interviniese de esa manera se uniría a su madre contra mí o bien entraría en rivalidad conmigo, y me castraría.

Cuando se provocaba la dispersión del núcleo aglutinado, este fenómeno se podía en otras oportunidades manejar o controlar, no ya por una reaglutinación, sino por una proyección de cada fragmento en distintas personas de su medio y entonces aparecían citadas en una sesión una

cantidad muy grande de personas con roles diferentes, representando cada una de las mismas una parte de su propio yo inmaduro. Este es el fenómeno que en un trabajo anterior hemos designado como la diversificación de vínculos, y que creemos muy positivo como paso en la discriminación y la reintroyección graduada o discriminada. A través de sus hijos, especialmente, ella hacía un verdadero aprendizaje y rectificación de sus propias pautas frente a sus propios padres; se comparaba con sus hijos, de cómo eran ellos y cómo había sido ella misma en esa edad, o cómo la conducta de sus hijos le rectificaba temores y aprensiones o ciertas pautas y roles distorsionados.

Cuando el yo está más integrado o la reintroyección de fragmentos del núcleo aglutinado no ha sido masiva, no se produce una reaglutinación, como lo hemos mostrado en los fragmentos de sesiones anteriores, sino el paciente se siente lleno de cosas no del todo discriminadas, tampoco aglutinadas, pero no incorporadas totalmente al yo. El fragmento de sesión que presentaré ahora es de una época en que la relación con su marido, sus hijos y su madre era menos conflictiva, se hallaba mucho más conectada afectivamente en la relación transferencial, se deprimía con mayor facilidad y frecuencia porque persistía siempre la inseguridad económica y la consiguiente inseguridad en poder mantener el tratamiento, junto con las dificultades en vender su casa mientras ya habían comprado un departamento y tenían graves problemas para pagarla. Además, una amiga, la mejor amiga, se había trasladado para vivir en otro país con su familia. Se siente abandonada por su marido y por su madre porque ya no existe la intensidad del vínculo simbiótico de antes. Siente además que las sesiones son demasiado frecuentes y que resulta muy rápido seguir viniendo con ese ritmo. Me dice que se le han juntado todas las dificultades y que nunca ha ocurrido que pasara por tantas y que estuviera con tantas deudas que no sabe cómo las va a pagar. Hay en esta época una situación muy particular: antes de empezar su tratamiento sentía angustia cuando no había alguien con ella, o cuando no estaba ocupada haciendo alguna cosa, mientras que ahora siente soledad y abandono cuando está su marido en la casa o con ella y lo mismo con su madre. Esto se debe a la reintroyección del núcleo aglutinado porque entonces el abandono y la soledad aparecen justamente cuando está presente el depositario (un “depositario vacío”) por que éste ya no lo es por lo menos en la medida de antes) o no es un depositario seguro o de confianza. Hay más garantía o seguridad teniendo

introyectado el núcleo aglutinado. Cuando se le interpretan estas situaciones contesta que antes se sentía económicamente respaldada por la propiedad y ahora no, porque parece que la casa que quieren vender no vale nada ya. La casa es otro de los depositarios en quien ya no se puede respaldar, no puede depender con seguridad. Inclusive yo tampoco, porque no sabe hasta cuándo podrá retenerme. Cuando habla de la propiedad, ya al final de esta sesión, hace una pausa y dice “Tengo miedo a que con la propiedad pase lo que pasa con la Bolsa, que todo fue bajando y bajando. (Nueva pausa.) Ayer vino a visitarme mi madre. Después mi padre le habló por teléfono. Ella viene una vez por semana por lo menos a visitarme, pero mi padre se contenta con que venga ella. Es suficiente”. De esta sesión se va mirándome directamente y con cara plácida o tranquila.

Los padres-marido-analista ya no somos suficiente respaldo, no somos depositarios seguros; ella ha reintroyectado lo que tenía proyectado en nosotros, fragmentos de su núcleo aglutinado. Hay en todo caso un duelo por los depositarios, todavía no por los objetos internos que se han reintroyectado, y cuando está sola (sin depositarios) es cuando se siente acompañada, mientras que se siente sola y abandonada cuando está con los depositarios. En la sesión inmediata siguiente, dice:

**Paciente:** “Tengo ojos rojos de sueño. Tengo tanto sueño. Venía calculando cuántas horas dormí. Ayer hablé por teléfono con una señora que me recomendó K. para ver si puedo entrar a trabajar ahí. Es la segunda vez que hablo con ella y me dijo que tienen muchas dificultades y no pudo completar su personal. (Pausa.) Ayer nos quedamos en casa y tenía ganas de que alguien viniera o nosotros ir a la casa de alguien. Me acordé de un matrimonio amigo de hace años. Les hablé y aceptaron venir. (Pausa.) Cuánta gente que conocemos y qué poco que nos encontramos con ella. Hoy me desperté una hora antes. Soñé que me probaba vestidos. Me ponía uno y no estaba terminado. La habitación donde me probaba estaba toda ocupada con muebles. Era en la casa de la modista que vive en la planta baja de la casa de Elena (es el nombre de la amiga que emigró del país). Pero no era la modista la que me probaba sino otra que conozco. Y yo

pensaba, cuántos muebles puso esta mujer aquí. (Pausa.) Tenía que ir estos días a la modista a que me probara un tapado. Me dijo que recibió carta de Elena y cuánto sentía que Elena se fue”.

**Analista:** Usted teme mucho que yo también me vaya, que me pierda también a mí y que yo la deje llena de cosas dentro suyo sin terminar y con su personalidad sin completarse.

**Paciente:** (Suspira.) “Ahora me acuerdo que tenía antes sueños con caserones vacíos, inmensos, y ahora en una pieza estaba todo... Puedo verme físicamente distinta pero interiormente distinta no me veo. Me resulta más difícil”.

La sesión continúa con las cosas que ella quiere hacer o lograr y no puede; después empieza a decir que es inútil, que no va a conseguir nada, que todo es un fracaso y en ese momento dice:

**Paciente:** “Aunque no tenga nada que ver (con lo que estaba hablando), cuando iban a venir esos amigos les dije a los chicos que se fueran a dormir.

Se empeñaron en ayudarme y se pelearon por arreglar las cosas; les agradecí la colaboración”. (Se queda en silencio.)

**Analista:** Para no quedarse sola y abandonada usted carga con la desesperanza y se queda esperando que yo haga como los chicos; que me empeñe en ayudarla y que la pelée por usted.

**Paciente:** (Después de una pausa.) “Yo *pensaba que no tenía nada que ver. Era* como ver una contraparte, algo que me levantara el ánimo. Estoy convencida que no puedo caminar con los pies de otro y que nada me va a caer del cielo gratuitamente. Pero no puedo ponerme en marcha. .

Tampoco es verdad que no pueda y sin embargo no lo hago, y por algo será que no lo hago. (Pausa.)

Una pregunta me hacía ayer: ¿qué significa desprenderse de los

padres, ser igual que ellos o distintos?”.

**Analista:** Esos son los vestidos distintos que usted se prueba, como formas de probar qué es lo que hay que hacer, con cuál quedarse.

**Paciente:** “Siempre se me ocurre pensar que si yo hubiese sido varón hubiese sido todavía más fracaso, como si ser mujer tapara el fracaso. No soy tanto. Pero entonces pienso que acá en la Argentina no soy tanto. En otra parte también sería un fracaso como mujer para el trabajo. Ahora pienso que es más difícil ser diferente que ser igual a los padres. Pero no debe ser solamente eso, desprenderse ser igual o ser diferente. Pienso que uno tiene que ser capaz de mantenerse solo. . . y en seguida pensé que cuando me casé viví en la casa de mis padres. No tenía que pensar ni en las compras ni en la comida. .. En el fondo debe ser una cosa así, que no quiero bastarme por mí misma”. (Se interrumpe la sesión.)

Viene preocupada por su deuda conmigo (“Venía calculando cuántas horas dormí”) en esta sesión, que es la primera del mes, y en seguida me habla de otra dificultad, la de completar su personalidad (“. . . no pudo completar su personal”) o la de lograr su plena identidad y en la búsqueda de gente con quien estar reside un intento de buscar nuevos depositarios que reemplacen a los que ahora no le servimos ya del todo (su amiga Elena, madre, padre, esposo, analista). Este intento no es exitoso y sueña con que se probaba vestidos, es decir, prueba asumir distintos roles o distintas identificaciones de los fragmentos reintroyectados, pero no está terminado el análisis y la asunción de un rol con un grado acabado de identificación no se logra, porque estos roles incluidos en cada uno de los fragmentos del núcleo aglutinado no están todavía totalmente discriminados. Yo soy la modista que la he llenado de muebles, es decir, que le he forzado a reintroyectar los fragmentos de su núcleo aglutinado. Y aquí aparece entonces el temor de que yo la deje sin concluir por falta de pago del análisis, de igual manera que la dejó su amiga Elena.

Después de mi interpretación me dice que antes se sentía vacía y ahora se siente llena de muchas cosas, pero que este cambio se ha producido en el cuerpo y no en su mente (que es desde el punto de vista dinámico el cambio más importante que necesitábamos introducir en su cuerpo y en su disociación mente-cuerpo). Si la reintroyección hubiese sido de la totalidad del núcleo aglutinado, sin fragmentación, se hubiera producido una hipocondría o una enfermedad psicosomática, tal como lo hemos estudiado en un trabajo anterior sobre simbiosis. La reintroyección se ha hecho aquí de fragmentos del núcleo aglutinado, en el cuerpo, pero ello todavía no ha trascendido a la mente. Esto último se podría obtener por una mayor discriminación y posterior integración del yo, que, como hemos visto (por los sueños), es un proceso todavía no logrado del todo<sup>40</sup> y entonces existe un peligro de invasión del yo por estos fragmentos no totalmente discriminados retenidos en el cuerpo, y es por ello que busca de nuevo depositarios. La forma de buscarlos es tratando de llenar-me de preocupación y de ansiedad por su paralización, a la que a su vez tiene que recurrir para defender la integridad de su yo. Cuando le interpreto que ella espera de mí de nuevo el rol de un depositario, surge entonces una posible solución de transacción: podría desprenderse de los padres siendo, no diferente, sino igual a ellos, con lo cual no los perdería del todo, los tendría como depositarios y protectores dentro de ella; se trata de una reintroyección de los depositarios frente al peligro o riesgo de perderlos. Cuando le interpreto que ella prueba si quedar con una personalidad igual o distinta a la de sus padres, ella incluye la discriminación entre varón y mujer, pero renuncia y quiere seguir siendo un niño dependiente “que no quiere bastarse por sí misma”.

Resumiendo, he querido mostrar dos alternativas diferentes de la reintroyección del núcleo aglutinado, mejor dicho de sus fragmentos. En uno de ellos ocurre una reaglutinación y en el otro una reprojcción de los fragmentos sobre nuevos depositarios.

Esto completa más el conocimiento de las vicisitudes de la reintroyección del núcleo aglutinado, que hemos estudiado en un trabajo anterior (hipocondría, enfermedad psicosomática, el fenómeno del doble, etc.).

---

<sup>40</sup> Lily S. Bleger me ha sugerido que hay un aprendizaje en el sueño y que éste puede ser el puente entre el cuerpo y la mente; y que el sueño puede significar el comienzo de instalación de la simbolización.

Con lo aquí agregado se confirma, además, el papel importante jugado por el cuerpo en la reintroyección del núcleo aglutinado, o de sus fragmentos, que sirve de buffer para que no sea desorganizado o invadido el yo central (lo cual llevaría a una disgregación psicótica).

### **k) Fusión, confusión y discriminación**

M. Klein (d) sostiene que algunos estados de confusión surgen normalmente en diferentes períodos del desarrollo (pág. 170) y que dicha confusión puede ser entre amor y odio, objeto bueno y malo, entre impulsos y fantasías orales, anales y genitales, entre ansiedades depresivas y persecutorias, confusión de los padres por intensificación de la figura combinada, confusión entre individuo y objeto, tanto como entre mundo interno y externo. La envidia excesiva, los fuertes rasgos esquizoparanoides y la identificación proyectiva e introyectiva son los factores que impiden la distinción y disociación que normalmente tiene que llevarse a cabo. Según la misma autora, la base de cualquier confusión es la perturbada relación temprana con el pecho materno (pág. 119), es decir, “cuando no tiene éxito la fundamental y normal disociación de amor y odio y el objeto bueno y malo. ..“(165).

Para Rosenfeld (e) “los sentimientos de confusión forman parte del desarrollo normal y constituyen un rasgo corriente en muchos estados patológicos”. Este mismo autor se extiende con una nota que consideramos muy significativa: “Podemos suponer que en la más temprana infancia, el niño vive en un estado de no-integración (Winnicott, 1945) en el cual la percepción es incompleta y los estímulos externos e internos, los objetos externos e internos y las partes del cuerpo pueden a menudo no ser diferenciados. Esta confusión debida a la no-integración es normal y desaparece gradualmente durante el desarrollo. Debemos también tener presente que todo progreso en el desarrollo puede conducir momentáneamente a cierta confusión hasta tanto se produzca un nuevo ajuste”. (Subrayado mío.)

*Estudiando* la simbiosis y otros fenómenos a ella ligados, he postulado la existencia normal, en los más tempranos estadios del desarrollo, de esta misma situación que postula explícita y claramente Rosenfeld. La diferencia, sin embargo, reside en que en lugar de una confusión primitiva creo que se

trata de una fusión, y que en lugar de describir este estado como una no-integración, creo mucho más ajustado describirlo como una no discriminación. A ello he agregado el reconocimiento sistemático de esta organización primitiva bajo la denominación de posición glischro-cárica. Son los mecanismos de disociación los que actúan discriminando ese primitivo mundo sincrético y con esa disociación y discriminación se produce el pasaje a la posición esquizoparanoide; pasaje que puede ser interferido por la excesiva envidia y por los intensos mecanismos de identificación proyectiva e introyectiva. Estos últimos factores se hallan involucrados en los niveles psicóticos de la personalidad, que se caracterizan por la persistencia de una no discriminación (fusión), y que disociados del yo central constituyen el núcleo aglutinado.

La confusión se produce por una regresión de los niveles neuróticos de la personalidad a los niveles psicóticos (regresión a la posición glischro-cárica), por una pérdida de la discriminación de la posición esquizoparanoide, es decir, por un restablecimiento de la primitiva fusión, que es de existencia normal en los primeros estadios del desarrollo. Pero la confusión se puede producir también por una persistencia de núcleos psicóticos (no discriminados), en lo que he denominado núcleo aglutinado, cuando éstos invaden el yo más maduro o más integrado de la personalidad. *Esto es lo que tiene lugar* cuando se produce una reintroyección del núcleo aglutinado (o de fragmentos del mismo), de tal manera que no opera una inmediata reproyección, por producirse un impacto sobre el yo central, con peligro de su disolución psicótica. Otros fenómenos debidos al mismo mecanismo son la perplejidad, la indecisión, el suspenso, la desorientación, el embotamiento, la ofuscación, etc.

De esta manera, mis hipótesis concuerdan y prolongan las postulaciones fundamentales de M. Klein y Rosenfeld y creo constituyen una ampliación y profundización de sus estudios y no una rectificación.

En el material que a continuación presento, intento estudiar y mostrar la presentación de la confusión en relación con la movilización del núcleo aglutinado, las defensas a que recurre la paciente y la estrecha relación entre confusión y núcleo aglutinado con la situación edípica no discriminada, remanente de los niveles psicóticos del complejo de Edipo, sin solución o detenido en su desarrollo, aunque parte de él haya alcanzado los niveles neuróticos y un mayor grado de desarrollo e integración, constituyendo estos últimos las

organizaciones genitales y pregenitales del complejo de Edipo. El material de estas sesiones se refiere a una época muy difícil para la paciente, en que habían comprado un departamento en construcción, pero no habían aún vendido la casa en que vivían y por ello se encontraban en serias dificultades económicas.

En su tratamiento habíamos ya progresado en cierta medida en la integración del yo, lo cual permitía la movilización de los procesos de proyección e introyección que ya no se hacían tan masivamente y —entre otras cosas— podía sentir la angustia al entrar a las sesiones sin caer en el estado hipnótico que describí anteriormente.

En esta sesión que llamaré (a) me dice que tiene un fuerte dolor de espalda, que estuvo en una reunión de los copropietarios del departamento y que allí se plantearon fuertes exigencias económicas. En seguida me dice que va a hacer un tabique para separar en dos un ambiente. Le interpreto que con lo que yo le dije la sesión anterior se siente muy exigida por mí como si yo le hubiese dado una paliza y que por eso va a hacer un tabique entre los dos para defenderse. Me contesta que está contenta del cambio de casa, pero que el aumento de los gastos y el barrio aristocrático la hacen sentirse nauseabunda.

En este fragmento se halla el resultado de la introyección, el reencuentro con su propia avidez y esto es lo que le produce náuseas; el tabique la separa de su avidez por la cual se siente exigida desde fuera e invadida desde dentro.

Continúa diciendo que cuando piensa en los gastos se deprime y que prefiere tener el dolor de espalda y no la depresión

Le interpreto que me dice que hoy no le toque el dolor de espalda porque prefiere tener las cosas que le preocupan en el cuerpo y no en la mente. Me contesta que teniendo el dolor en la espalda tiene la ventaja de tener la cabeza lúcida y que estuvo comparando dos mundos, el de los gastos del departamento y lo poco que ella gana, como si fuesen dos mundos diferentes. Le interpreto nuevamente que ahora teniendo el dolor en la espalda tampoco tiene la cabeza libre de problemas y que tiene que decidir entre quedarse en el mundo del departamento y del análisis o el mundo de sus padres. Ahora habla, desplazando sobre su marido, cuánto le debe costar a él el cambio porque su familia es de un nivel económico más bajo que la de ella y que ella trató, por celos, descartar a una mujer integrante de un grupo que va a hacer una sociedad con su marido. Le interpreto, entonces, mostrando los celos que tiene

de la relación de su marido con la analista y que como no puede mostrar y ver el afecto que ella me tiene a mí, aparece como celos sobre el afecto que le tiene su marido a la analista. Toma directamente el tema y habla de su envidia a las mujeres que tienen título, lo que le interpreto como envidia de tener que compartirme a mí con mi mujer. Entonces sigue asociando:

**Paciente:**“Aunque me parezca un poco... Me parece que envidiaba a mi madre... Que envidiaba a mi pa... a mi madre..., del cariño que le mostraba a. . . mi padre. . . y la necesidad de tener alguien que mostrara cariño a mí como él le mostraba. En público ella no respondía bien. Todavía mi papá le dice: ¡Qué linda señorita, parece de 18! No recuerdo que por lo menos con palabras mi madre haya contestado. Como diciendo: ¡Este siempre igual!”.

**Analista:** Usted no sabía en lugar de quién estaba, si en el de su padre o de su madre y ahora tampoco sabe si quedarse en mi lugar o en el de mi mujer.

**Paciente:**“¿Qué no sé dónde estoy?”.

**Analista:** Sí.

**Paciente:** “¿Porqué, con lo de linda señorita? Me vino como que quizá... que envidiaría a mi pa... a mi madre..., por las cosas que le decía mi padre y que le sigue diciendo. ¿Y qué otra cosa podría envidiar?”.

**Analista:** La relación que yo tengo con mi mujer o la que mi mujer tiene conmigo.

La paciente mueve ahora los pies (inquieta) y dice que se encontró con una amiga e inesperadamente se encontró hablando de que vendía la casa y

de su envidia y que la amiga le dijo que la envidia es una cosa fea y ella le contestó que ahora eso ya no la asusta. Le interpreto que me está diciendo que podemos seguir con esto porque ahora la envidia no le asusta tanto como antes. Me contesta que hoy venía a la sesión y que se puso a pensar en el departamento y que ella misma se advirtió: “Ya están preparando la sesión”, y se vino sin tema. Le digo que me aclara que ella ha contribuido a esto dejando de controlar. De esta sesión sale sonriente y mirándome cuando saluda.

En esta sesión (a) creo que es de importancia fundamental subrayar que la división que la paciente establece con el tema de poner un tabique para separar en dos un ambiente, no se refiere a una división esquizoide entre objeto bueno y malo, sino a una disociación mente-cuerpo o, lo que es lo mismo, a una división entre los niveles neuróticos y psicóticos de su personalidad. El dolor de espalda es el síntoma hipocondríaco resultante de una reintroyección en el cuerpo del núcleo aglutinado <sup>41</sup> y que por esta depositación en el cuerpo, ella puede mantener lúcida la cabeza (sin confusión). Cuando le muestro que en la cabeza lúcida ella también tiene problemas que decidir (optar por el departamento o por sus padres), se produce un desplazamiento de este problema (discriminado) sobre el marido y aparecen celos por una mujer relacionada con su marido, y en seguida la envidia hacia mi mujer. En ese desplazamiento del problema sobre su marido, hay una proyección de su parte más lúcida o de su yo más integrado (el nivel neurótico con un problema discriminado), que pone a salvo para poder hacerse cargo del nivel psicótico de su personalidad (el núcleo aglutinado) que apareció primero como un síntoma hipocondríaco.

Este nivel psicótico de la personalidad (núcleo aglutinado) es el que mantiene encapsulada y en cierta medida controlada su aidez y envidia, estrechamente ligadas al complejo de Edipo de los niveles más primitivos (la de la pareja fusionada, no discriminada) y concomitantemente, partes no

---

<sup>41</sup> Aunque no “te propongo desarrollar aquí el tema, quiero observar que la hipocondría corresponde a la patología del núcleo aglutinado (no discriminado), mientras que la histeria de conversión es la somatización de un objeto parcial (discriminado). La primera corresponde a la posición glischro-cárica, mientras que la segunda a la posición esquizoparanoide. Quiero recordar aquí que M. Abadi (b) sostiene la existencia en la hipocondría de un objeto malo-bueno, dual y ambivalente, con lo cual coincido en cierta medida, aunque creo que no es dual y ambivalente sitio ambiguo y polivalente. En otra oportunidad, en ocasión de la disensión del trabajo de (Royer (a), he sugerido también que la enfermedad psicósomática es una somatización del núcleo aglutinado directamente en el cuerpo, mientras que la hipocondría es un trastorno del esquema corporal.

discriminadas de su yo. **La confusión** que aparece al nombrar a su padre y su madre, en que nombra a uno por el otro, constituye en -realidad la aparición de **una fusión** primitiva de la pareja parental y de partes de su yo, que pueden ahora actualizarse y ser traídas a la situación transferencial en función de la existencia ahora de un yo más integrado, que puede tolerar la reintroyección de estos niveles psicóticos, y así me lo aclara la paciente al final de la sesión, cuando subraya su participación activa, y no como antes que se veía forzada por mí a la reintroyección.

La envidia corresponde al análisis de los niveles psicóticos de la personalidad, para lo cual se requiere una suficiente y previa integración del yo, que permita enfrentar estos niveles del análisis. “Sólo después de un trabajo largo y cuidadoso es posible capacitar al paciente para que encare la envidia y el odio primarios...” son palabras de M. Klein (d) y la misma autora agrega: “Tanto en el hombre como en la mujer la resistencia que hallamos al analizar sus celos y hostilidad edípicos, aunque muy fuertes, no es tan intensa como la que encontramos frente a la envidia y odio contra el pecho”. Creemos que la envidia pertenece a los niveles psicóticos de la personalidad y está fuertemente clivada del resto de la personalidad, mientras que los celos corresponden a los niveles neuróticos de la personalidad y resultan más tolerables, porque en este último los objetos se hallan más discriminados y más diversificados los depositarios que en la envidia. En esta misma sesión (a) que ahora comentamos la paciente habla de sus celos, pero cuando se los interpreto ella misma habla de su envidia, lo cual implica el pasaje del nivel neurótico al nivel psicótico de la personalidad. Los celos son el resultado de una discriminación en la envidia. Al respecto, quiero recordar nuevamente conceptos de M. Klein (d): “Si la envidia no es excesiva, los celos en la situación edípica se convierten en un medio para elaborarla. Cuando se experimentan celos, los sentimientos hostiles son dirigidos no tanto contra el objeto primario sino más bien contra los rivales —padres o hermanos— lo cual favorece la distribución”. A esto agregaríamos que con la distribución se favorece la discriminación. La paciente ha reconocido en el material sus celos, pero retorna al análisis del remanente de su envidia en los niveles psicóticos.

En la próxima sesión (b) se saca por primera vez el tapado dentro de la habitación, y después de acostada me dice que está descompuesta del estómago (me describe el malestar). Le señalo que hoy se sacó el tapado

dentro y que hoy no me tiene miedo porque las cosas peligrosas las tiene ahora en el estómago, porque se las introdujo en la sesión pasada. (La posibilidad de sacarse el tapado dentro de la habitación implica proyecciones menos masivas.) Me refiere entonces que su madre quiso hacerle un regalo porque era su cumpleaños y ella le pidió un portaliqas, pero no pudieron hallar uno que le gustase y entonces la madre se irritó y Ana María le pidió que le comprara un paraguas. La madre se lo compró, pero después le vino una fuerte diarrea.

En esta sesión (b) se analiza que ella no sabe todavía si lo que incorporó la sesión anterior son cosas de mujer o de hombre (falta de discriminación) y cómo ella elimina ahora por el intestino esas cosas que recibe. Aparece entonces su miedo a sentirse ladrona y cómo encubre su estado de ánimo, cuando está contenta y conectada conmigo, por miedo a ser envidiada por su madre y su marido; y que si está alegre ni su madre ni yo nos vamos a ocupar más de ella. En la sesión siguiente (c) aparece el tema de su cumpleaños y que su padre le había dicho que ojalá él tuviese veinte años menos, y que nota que su madre está más cansada. Con ello seguimos analizando la situación edípica con su envidia, avidez y culpa consiguiente; reaparece en esta sesión su miedo al análisis (de su avidez), es decir, su miedo a agotarme, vaciarme y dejarme gastado o muerto (como a sus padres).

En la sesión siguiente (d) dice que hoy le dio miedo como manejaba su marido y relata el caso de una amiga, que desapareció, y le dijeron que se separó de los padres y después se enteré que había intentado suicidarse. Le muestro el miedo a que el análisis vaya demasiado rápido y que yo la separe de los padres y que por la tristeza ella no lo va a poder aguantar y se va a morir. Aquí hay un retorno a los niveles neuróticos y se plantea el tema de sus conflictos al cambiar su casa por un departamento en un barrio mucho mejor y su culpa frente a sus hermanos; que ella tomó todo lo mejor para sí, que siempre en su casa ella tenía lo mejor con el pretexto de que ella era mujer. Relata un episodio con sus hijos en que quedó amargada y le digo que ella queda amargada porque todo lo que tiene siente que lo chupa y toma con culpa.

En la sesión siguiente (e) aparecen muchos temores al análisis y una fuerte resistencia a los cambios, exigiendo indirectamente que le diga por qué tiene que seguir el tratamiento, lo cual está ligado a sus fuertes temores de

desprenderse de sus padres, pero quedar fuertemente ligada a mí para siempre. En las sesiones (d) y (e) vuelve a reinstalar el “tabique” entre las partes neuróticas y psicóticas de su personalidad.

La sesión que sigue (f) me habla de la rabia que tuvo en la escuela con los alumnos y cuando le muestro que es la rabia que se llevó de la sesión anterior por las cosas que yo le dije, hace un silencio y me dice que su marido está muy enojado y que ella podría aliviar la situación hablándole, pero que no tiene ganas. Le señalo entonces el desplazamiento, y cómo ella necesita que el marido siga enojado para no darse cuenta ella de su propio enojo conmigo. Esta última interpretación ella la asimila como un reproche que yo le estoy haciendo, con lo cual trata de verme que yo estoy enojado como su marido.

Efectivamente, en este momento yo me sentí irritado y vi en seguida que ese era también el mecanismo que utilizaba con su marido para que otro se haga cargo de su rabia.<sup>42</sup> Me contesta que siente que toda la relación con su marido se tambalea y que ella tiene que esperar que se le pase la rabia al marido y mientras, se siente sola y muy inmovilizada. Con esto está significando su temor a la reintroyección de su agresión y juntamente con ello la de sus objetos internos destruidos depositados en el exterior. Al interpretarles su temor a sentir su rabia dentro de ella porque teme que eso le haga tambalear todo lo que tiene dentro, se queda en silencio y después me dice que:

**Paciente:** “He soñado con dientes manchados y que yo cepillaba y cepillaba. Sabía que no iba a salir esa mancha. (Pausa.) Eso de los dientes estoy segura que fue una parte. Otra parte fue con el departamento y la limpieza. . . De alguna manera me atraen demasiado las tareas de la casa. . . y pienso que me

---

<sup>42</sup> Rosenfeld (a), en su estudio del superyo en esquizofrenia, refiriéndose al caso en que el paciente toma la interpretación como un reproche dice que “esto es común en el tratamiento de psicóticos y aun pre-psicóticos. Creo que esto implica que la interpretación ha sido tomada concretamente” y que “cuando la identificación proyectiva se refuerza, el paciente pierde su capacidad de comprender los símbolos y, por lo tanto, las palabras, y toma las interpretaciones en forma concreta (pág. 330). Es decir, no hay suficiente clivaje entre el analista y el rol en él proyectado (falta del sentido de realidad).

Relacionado con esto, hay un índice muy particular para reconocer en un momento dado que estamos trabajando sobre material de los niveles psicóticos, y este índice es cuando el paciente no entiende el desdoblamiento entre contenido manifiesto e latente, y toma lo que le interpretamos, no como un contenido latente, sino como una reflexión o una opinión muestra que él aplica sobre el material manifiesto que venía desarrollando. En este caso, se trata también de un déficit en la simbolización o mejor dicho, una simbolización todavía no adquirida en esa parte de la personalidad.

gusta hacerlo y si no lo hago es porque razono que podría hacer cosas más importantes. Entonces no hago ni uno ni otro, ni lo que me gusta”.

**Analista:** Le hace tambalear entonces la rabia con que me mordería y teme que eso no se pueda curar con el análisis.

**Paciente:** “Yo creo que sí... que me debo sentir culpable, porque siempre actúo de manera defensiva”. A continuación relata que un inspector municipal le reprochó que tiraba cosas a la calle y que ella pensó que con lo que cobraba la municipalidad bien podían ellos limpiar.

**Analista:** Que con lo que yo cobro bien podría limpiar yo su agresión y sus culpas.

**Paciente:** (Se mueve intranquila.) “Esa es una explicación que me satisface bastante”.

**Analista:** Le satisface bastante, pero le da mucha rabia, igual que en la sesión anterior.

**Paciente:** (Extrañada.) “Tendría ahora que hacer un esfuerzo para recordar la sesión anterior. Sin embargo me he sentido bien después”.

**Analista:** Usted reacciona sorprendida porque no reconoce que su rabia está en su marido.

**Paciente:** “Ahora entiendo menos... Si me he ido con rabia o he tenido rabia en la sesión anterior, ¿porqué me he sentido después mejor?”.

**Analista:** Por la misma razón que usted me dice que recibe satisfecha lo que le doy, pero al mismo tiempo se mueve inquieta con la rabia en el cuerpo.

**Paciente:**(Silencio.) “Bueno. Estaba pensando que fuimos al cine con los chicos. Estaban dadas las condiciones para que fuese un día feliz, pero no fue así. Yo lo echo a perder”.

**Analista:** En realidad me está diciendo que yo le echo a perder una sesión que podía haber sido feliz.

La sesión (f) ha removido afectos en bloque, ante el temor de separarse de sus padres por el tratamiento y cuando aparece la rabia, la paciente no la reconoce como tal ni como propia. Está haciendo un aprendizaje a través de su proyección y desplazamiento. La rabia aparece como tal para mí, pero si intento mostrársela, ella se confunde, porque para ella la rabia no existe en forma discriminada de sus otros afectos, y aparece conjuntamente con su afecto, con la avidez oral sádica (manchas en los dientes) y con la culpa. Ha intentado también utilizar conmigo la proyección de su rabia, que yo me enoje como el marido, y cuando contratransferencialmente yo me desligué de este rol ha tentado, a través del autorreproche, hacerme sentir culpable por hacerla sentir así.

La próxima sesión (g) me saluda conectada, pero muy seria. Me dice que unos amigos ya se han mudado de departamento y que lo han hecho tan rápido; después, que su marido llegó la noche anterior y le dio chocolate y ella pensó qué manera era ésa de acercarse, y que están yendo mucho al cine.

En la sesión anterior (f), se ha logrado 1.a reintroyección de distintos componentes del núcleo aglutinado y por eso ahora comienza diciendo que se siente cambiada con rapidez y que ahora necesitaría más cosas positivas (chocolate) de mí, para poder contrarrestar la aglutinación de cosas tan

distintas (no bien discriminadas) dentro de ella <sup>43</sup> y por ello le interpreto que ella siente ahora dentro suyo algo que ha cambiado rápidamente, que eso la desorienta y que le parece que viene demasiado frecuentemente a las sesiones y que yo tendría que retenerla haciendo como el marido que le da chocolate. Me contesta que sí, que le resulta muy largo el tratamiento y pasa a referir que ayer se dispuso a estudiar y se quedó dormida sobre el libro. Le vuelvo a señalar que me está diciendo que el tratamiento se le está haciendo demasiado largo y que no obstante el estudio todavía no ha sido resuelto.<sup>44</sup> Me contesta que no es solamente el estudio sino la manera de sentirse y que al entrar a clase a la Facultad, se confunde. Le digo que al entrar hoy aquí me deja a mí de vuelta todas las cosas de su sesión anterior y que por eso se siente confundida y tiene miedo de dormirse igual que frente al libro.

**Paciente:** “Bueno. No me gusta entrar a la sesión. (Pausa) Hoy me traje el tejido en el coche y venia tejiendo. Nunca lo hago y ahora descubrí que puedo aprovechar el tiempo”.

**Analista:** Es una manera de venir acompañada con una cosa suya, algo de su casa, para poder sentirse más tranquila.<sup>45</sup>

Paciente: “Hoy tiene que venir mi madre a mi casa (mueve los pies y hace una pausa). Hoy me acordé de que la Sra. de K. tiene la madre muy enferma en el sanatorio. Bueno, no es mi caso mi madre no está enferma. ¿Por qué lo junté? Lo junté porque me parece que le resulta muy difícil separarse de su madre. Pienso

---

<sup>43</sup> Ha resultado lo que describe Rosenfeld (e): “No obstante, si llegan a predominar momentáneamente las misiones agresivas, el proceso de reparación puede ser interferido en forma particular. Las pulsiones libidinales logran reunir los pedazos de los objetos y del yo, pero las pulsiones agresivas impiden que esos pedazos sean ordenados y unidos correctamente. En el peor de los casos los objetos y el yo son reunidos, pero en forma totalmente desordenada y defectuosa. El resultado es un estado confusional...”. Pienso que lo que describe Rosenfeld es lo que aquí denominamos la reaglutinación.

<sup>44</sup> El quedarse dormida con el libro es una situación fóbica, como consecuencia de una reprojeción (sobre el libro) del núcleo aglutinado introyectado en la sesión anterior.

<sup>45</sup> Considero esta redisiociación fóbica un cierto adelanto con respecto al manejo masivo del núcleo aglutinado.

que yo también me siento muy confundida con mi madre

**Analista:** Se siente confundida conmigo, porque me tiene destruido dentro suyo y teme que por eso no se pueda separar más de mí.<sup>46</sup>

**Paciente:** “Bueno... El... Todo lo que hablamos de ella aquí en la sesión... A mí nunca me tira ir a la casa de mi madre. Si ella no viniera a mi casa podrían pasar semanas sin yo ir y pasan. Es ella la que viene. Ahora me acordé que ayer a mediodía durante el almuerzo, Juan (el hijo mayor) dijo que tenía que contar algo y planteé que yo le exijo que él vuelva en seguida de la escuela y que los chicos se burlan de él. No era el contenido lo que me había

emocionado sino el que él pudo traer un problema. Me parece muy importante que lo pueda hacer”.

**Analista:** Por un lado usted se siente exigida por mí y que yo ando detrás suyo como su madre, pero por otra parte está muy emocionada de haber podido traer sus problemas aquí y es por esta emoción mezclada con exigencia que tenía hoy miedo de venir aquí a la sesión.

**Paciente:** (Pausa.) “Otra vez estoy pensando en mi madre... y... muchas veces pienso cuando estoy viajando.. . el otro día casi no me doy cuenta que me tengo que bajar”.

**Analista:** Su temor es el de meterme a mí tanto dentro suyo que no se pueda separar más de mí.

**Paciente:** “En todo caso tengo mucho menos miedo que antes. En ese sentido pienso que he mejorado algo”.

---

<sup>46</sup> La redisociación fracasa por falta de discriminación entre el yo de la paciente, su madre y el analista, entre los objetos peligrosos y los protectores. Se produce una regresión de la posición esquizoparanoide a la posición glischro-cárica.

**Analista:** Eso es lo que la emociona y cuando se emociona se confunde.

**Paciente:** (Inquieta.) “No creí que me emocionaba por algo que yo hacía sino por lo que hacía Juancito”. Sigue refiriendo cómo su hijo es capaz de contar un cuento con contenido sexual delante de ella y ella jamás se le hubiese ocurrido hacerle frente a la madre. Que eso la confunde y no sabe si está bien o mal o si es mejor o no así.

Le interpreto que ella no sabe qué hacer, si traer o no su sexualidad a la sesión, si eso va a ser mejor o peor. Se pone inquieta y cambia de lugar la cabeza en la almohada; le señalo el movimiento y le digo que ahora ha querido cambiar de ideas dentro de la cabeza. A raíz de esto se analiza su disociación y la disociación con que ella ve a su madre y a mí, sin sexo.

La sesión siguiente h) comienza así:

**Paciente:** “Siempre tengo frío.. . Ayer tuve que formar una mesa a la tarde. A los chicos que estaban enfermos se les tomó examen. Fue una sorpresa llegar a la escuela y tener que tomar examen. De dos vino uno. Hacía mucho frío, en la pieza había piso de mosaico y yo dije: Aquí me voy a helar, esto parece un cementerio y fui a pedir café. El otro profesor me dijo, pero señora, usted siempre tiene frío. . . Bueno, sí. En todos los lugares no tengo frío. Donde hay calefacción no tengo frío”.

**Analista:** Me pide que la trate con afecto para sentir sus afectos, porque sino siente la parte fría suya que es un cementerio lleno de cosas destruidas.

**Paciente:** “Bueno. Quiero contarle algo que me pasó. Después de la sesión me encontré con mi marido y fuimos a tomar algo. Estuvimos hablando del dar y el recibir a propósito de que soy

constipada y él dice que eso se debe a que yo no sé ni dar ni recibir. La conversación se hizo un poco agria y después yo me fui a mi casa. Camino para mi casa, yo llevaba una bolsa llena. En el almacén al contarme las cosas me contaron seis cosas y al llegar a casa conté cinco cosas. Tomé un papel e hice la cuenta y faltaba una caja de arroz. Costaba 35 pesos y volví al almacén a ver si lo dejé. Fui y no. Entonces el dueño me dijo: Lleve otra caja y me paga la mitad. Bueno. Volví a mi casa y yo no había comprado arroz y tenía las seis cosas. Cómo había hecho para sumar cinco cosas.. . ¿Cómo sumé para que me diera exactamente? Conté mal, sumé mal. Fui a pedir una caja de arroz que no compré. Realmente me sentí bastante mal después de eso

La paciente viene a la sesión expresando su sorpresa de haberse encontrado en la sesión anterior examinando su propia parte enferma, que es un cementerio, y es la parte que necesita mantener bloqueada. Quedó muy confundida de encontrarse con una parte más de ella, con la que ella no contaba, y que por mantener inmóvil no puede dar ni recibir en la relación conmigo porque en sus emociones no sabe distinguir entre afecto y rabia. Sin embargo, soy como el almacenero a quien ella sigue pidiendo como si le faltaran cosas, pagándome poco, o la mitad de lo que ella puede suponer que son mis honorarios. En la medida en que sigue recibiendo de mí, soy un objeto interno que se va destruyendo con su avidez, y para contrarrestar la destrucción me tiene que seguir pidiendo afecto en un círculo vicioso que realimenta mi destrucción dentro de ella. Esta división afecto-destrucción señala la existencia ahora dentro de ella de una cierta diferencia o discriminación entre su parte viva, que se puede emocionar y sentir afectos, y otra parte paralizada, inmóvil, un cementerio, formado por partes de sí misma y de los objetos destruidos con su avidez. Esto posibilita que se plantee ahora el problema del dar y o introyectar. Su relación conmigo es distinta a la de tiempo atrás, porque ya hay una cierta discriminación entre mi afecto y el afecto de ella y entre yo —ente real y externo— y yo como objeto interno de ella a quien ella chupa y mata o yo que le exijo, chupo y mato. Esta disociación se instaló después de la confusión de la sesión anterior, confusión que fue directamente actuada (evacuada) y después de la sesión, por no poder ser retenida en el

área de la mente. La fantasía de pérdida de un objeto es aquí equivalente a la diarrea de la sesión (b).

Sin embargo, no creo que esto constituya ya una buena discriminación, es decir, suficientemente estable. En la sesión anterior, se sintió reintroyectando cosas muy distintas (partes de su yo y de los objetos madre-analista con roles distintos: protección, reparación, exigencia, afecto, destrucción, rabia, sexualidad), y por esta reintroyección se fue de la sesión llena de cosas, como su bolso, y de dos personas en la sesión con partes distintas de ella misma, al salir se sintió con todo dentro de ella (“De dos alumnos sólo vino uno”) y tuvo que actuar con una disociación reforzada tratando de liberarse de la reaglutinación que la amenazaba desde adentro. Este reforzamiento de la disociación hace que se sienta con su yo más empobrecido y tiene necesidad de volver al almacén a pedir más, como si no le hubiesen ya dado todo. Con todo, esta disociación actuada, es un paso en el tanteo que puede llevar a una discriminación mas estable, y le permite ya diferenciar entre una parte de ella viva con calor y otra fría y muerta. Tenemos así, que reconocer que la confusión, alternando con aglutinación y disociación, con proyección e introyección, constituyen pasos necesarios en el proceso del desarrollo y del aprendizaje, porque permiten una progresiva ampliación del mundo psicológico del paciente, por la movilización de partes bloqueadas y segregadas de su personalidad (los niveles o la parte psicótica), y que sólo pueden ser asimilados en la personalidad cuando se procede a una discriminación de los elementos que la integran.

Le interpreto en el material transcrito que de las cosas que ella incorporó en la sesión anterior hubo muchas que la confundían y que tuvo que perderlas en el camino de regreso a su casa. Continúa como si no me hubiese escuchado y muy asustada pregunta reiteradamente y de distintas maneras cómo pudo haber ocurrido ese descontrol y qué otras cosas puede llegar a hacer si se descontrola así. La sesión continúa alrededor de este miedo a que el análisis la lleve a un descontrol mayor, y más adelante en la misma sesión aparece la reflexión de cómo pudo ella ir a pedir cosas que no le correspondían. “Fui a pedir cosas que me *sacaron* y resulta que yo había sacado”. Con esto se analiza la confusión que tiene conmigo entre la fantasía de robar y ser robada, y cómo ella encubre su culpa de robo pidiendo siempre más y encubriendo lo que recibe. Trata entonces de ver de qué se habló en la

sesión anterior y le interpreto que ella quiere localizar el tema peligroso para controlarlo mejor y que no aparezca sin su control. Recuerda entonces lo que le interpreté al final, que ella veía a su madre y a mí sin sexo.

El tema de la sexualidad no ha vuelto a presentarse hasta ahora en su análisis y su inclusión en la sesión (g) la ha *con fundido*, como un elemento más, integrante de la situación edípica que tiene que discriminarse ulteriormente. Esto constituye otra de las características de los niveles psicóticos en el análisis: cuando se reintroyecta un fragmento del núcleo aglutinado éste resulta dispersado y aparecen una gran cantidad de sus componentes, sin que se pueda persistir mucho en el análisis de uno solo de ellos en forma separada, porque los elementos se vuelven a reaglutinar y reiteradamente a aparecer y desaparecer.

Otros momentos de confusión que ya he reseñado anteriormente, son los que aparecían al entrar y al salir de las sesiones ocasión en que describí la conciencia brumosa, como un grado mínimo de confusión por regresión defensiva del yo frente a la invasión masiva del núcleo aglutinado reintroyectado.

La descripción de sus sueños se hacía también con mucha frecuencia con una confusión entre la vigilia y el dormir o con una falta de discriminación entre uno y otro, así por ejemplo, dice en una sesión: “Esta mañana estaba soñando...”, o en otra:

“Hoy cuando me desperté... soñé tan raro. . .” o entra a la sesión, se acuesta y me dice: “Bueno. Estaba soñando con que. . .

En otra oportunidad, también al comienzo de la sesión: “Bueno. Me levanté con. . . Tratando de recordar el sueño.. . Soñé con...

Un período importante de confusión ocurrió cuando vendieron la casa, lo cual significaba una mudanza inmediata al departamento nuevo. Juntamente con ello apareció un atraso menstrual que tanto ella como yo supusimos era un embarazo, atraso que duró dos semanas. Estaba muy confundida frente a la decisión a tomar ante ese embarazo, de si dejar o no seguir su curso, pero posteriormente apareció la confusión frente al cambio de casa. El atraso menstrual estuvo ligado a un revivir de la mudanza de la casa de sus padres a una casa propia, época en que estuvo embarazada con su primer hijo y época también en que dejó de estudiar. Ya he observado que hay situaciones que no pueden ser elaboradas simbólicamente y tienen que serlo en los hechos

(actuándola) y ésta fue la necesidad de Ana María de mudar de casa. El embarazo era equivalente de una condensación hipocondríaca, una localización y control en el cuerpo de todos los cambios para evitar la confusión. A su vez el cambio era vivido como un nacer ella misma de vuelta o un separarse de su madre, y así empezó a recordar sus impresiones cuando venía a las primeras sesiones al análisis y tuvo un sueño “en que tenía que subir una escalera muy alta y después tenía que pasar por un pasillo y me dio miedo que era muy angosto y llamé a mi marido y me desperté... A veces me sucede de tener miedo de no poder pasar”.

En el problema de la confusión en todas sus manifestaciones (conciencia brumosa, desorientación, mareos, etc.), he querido en este material señalar la relación con la reintroyección del núcleo aglutinado o fragmentos del mismo, que aparecen como fusionados, es decir, un material de experiencias no discriminadas y que durante el análisis tenemos que discriminar, delimitando sus componentes, y entre ellos aparece, en un lugar relevante, la fusión de la pareja edípica y la envidia, que creo característica de los niveles psicóticos de la personalidad. He señalado además cómo la discriminación es un progreso gradual que alterna con la reaglutinación y reproyección y que, con frecuencia, antes de instalarse la división esquizoide (la discriminación bien establecida) intervienen disociaciones extremas o reforzadas (como las llama Rosenfeld), organizadas en ciertos momentos con un control fóbico muy precario o poco consistente. La discriminación transforma los niveles psicóticos en neuróticos (pasaje de la posición glischro-cárica a la posición esquizoparanoide) y con ello se transforma la fusión y la confusión en contradicción y la ambigüedad en conflicto.

J. Mom, en sus trabajos sobre fobia, reconoce al igual que nosotros, un clivaje entre el yo y lo proyectado -y una disociación concomitante de esta última; si esta disociación se pierde, el yo se ve invadido por una ansiedad confusional. Lo mismo se halla en el trabajo de Garbarino sobre el análisis de una fobia. Considero que la pérdida de la disociación (disociación que permite la actuación del control fóbico), implica una reaglutinación de objetos buenos y malos con una pérdida conjunta de la discriminación entre unos y otros y entre las partes del yo y del depositario relacionados con unos y otros objetos.

Es mi opinión que la psicología y la psicopatología de la confusión (clínica y dinámicamente considerada) constituye un capítulo que seguramente

ocupará cada vez más el interés (teórico y técnico) de la labor psicoanalítica.

### 1) **Permeabilidad entre los niveles neuróticos y psicóticos**

Entre los ciclos o períodos de movilización que he descrito, se intercalaban períodos durante los cuales no podía lograr una nueva reintroyección del núcleo aglutinado (un nuevo pasaje) ni tampoco su dispersión y, por lo tanto, la paciente segregaba e inmovilizaba el análisis de los niveles psicóticos; eran períodos en que se ve necesitada de consolidar su yo más integrado, incorporando a él nuevos elementos que provinieron del análisis (de la discriminación) de la parte psicótica de la personalidad. En otros términos, el análisis retornaba a los niveles neuróticos, mantenidos muy disociados de los niveles psicóticos. Para mostrar la diferencia, quiero a continuación presentar un breve ejemplo de un período más reciente, en el cual existe ya una mayor permeabilidad entre los niveles neuróticos y psicóticos de la personalidad; esta sesión tiene lugar poco tiempo antes del momento en que retomó sus estudios rindiendo y aprobando una materia. La sesión comienza así:

**Paciente:** “Me costó levantarme temprano. Todo el día hoy ando como si hubiera dormido poco. Sé que soñé, pero no lo puedo recordar; la sensación, lo que me quedó, es como algo que se derrumba o se deshace. Entonces me acordé de un sueño anterior en que en los anteojos se me separaba el armazón de los vidrios. Pero el sueño de hoy no lo recuerdo”.

Los niveles psicóticos de la personalidad (el andar dormida, el derrumbe) son segregados o disociados del yo más integrado (“... en los anteojos se me separaba el armazón de los vidrios  
Y esta disociación se ve también en el olvido del sueño). Sin haber interpretado, la paciente continúa.

“El sábado a la noche fuimos al cine. Fuimos separados,

primero llegué yo y después mi marido. A la vuelta tomamos el ómnibus y reconocí a una señora que había sido compañera en medicina. Fuimos compañeras hasta que nos enojamos. Subí, la vi y me puse muy contenta, pero recordé que estaba enojada con ella y no la saludé. Me dio risa mi actitud y traté de recordar porqué me enojé con ella. Me hizo una cosa que no me gustó. Pero también me hizo otras cosas y gracias a ella di muchas materias. Todo el día de ayer me dio vuelta el asunto.”

Segregada la parte psicótica de la personalidad, aparecen los niveles neuróticos con elementos bien discriminados: objeto bueno y malo, afecto y enojo. En este momento interpreto:

**Analista:** Usted puede reconocer dentro suyo que está enojada conmigo, pero también que me tiene afecto y agradecimiento.

**Paciente:** “Creo que si me sucediera eso ahora, no me enojaría. En su época sirvió para echar una amistad abajo”.

**Analista:** Se asegura y me asegura que ahora no va a ocurrir lo mismo y que nuestra relación va a continuar.

**Paciente:** “Esa parte positiva era la que quizá yo no tomaba en cuenta”.

Cuando reconozco una división en la personalidad, con la consiguiente segregación de la parte psicótica, -tengo dos alternativas fundamentales en las cuales centrar la interpretación: en una de ellas puedo interpretar sobre esta división de la personalidad (entre el yo más integrado y el núcleo aglutinado), tentado una reintroyección de este último. En este caso, mi primera interpretación en esta sesión podría haber sido, por ejemplo: “Por un lado usted puede reconocer el afecto y la rabia que me tiene, pero dejando fuera ese algo que se derrumba, que la hace sentirse dormida”.

Otra alternativa es la de centrar la interpretación en la división esquizoide dentro de los niveles neuróticos de la personalidad, ignorando y segregando

con la paciente la parte psicótica, y esto es lo que he hecho en la interpretación al comienzo de la sesión.

Estas dos formas de centrar la interpretación corresponden, respectivamente, a lo que se puede denominar interpretación sobre niveles psicóticos y sobre niveles neuróticos de la personalidad. *Por otra parte, ambos ejemplos de interpretación utilizados aquí, corresponden al tipo que antes hemos clasificado como interpretación clivada.*

Así como la interpretación clivada promueve la reintroyección y la no clivada promueve la reproyección, la interpretación sobre los niveles psicóticos moviliza estos últimos, mientras que la interpretación sobre los niveles neuróticos, mantiene o respeta el timing y la escisión de la personalidad; pero justamente por ello tiende a integrar el yo más maduro resolviendo la división esquizoide. En este caso de la sesión que expongo, opté por este último tipo de interpretación porque habíamos pasado por un ciclo de dispersión del núcleo aglutinado y justamente por ello mismo era necesario ahora lograr una mayor integración del yo, con lo obtenido por la discriminación de parte del núcleo aglutinado, para ulteriormente volver a un nuevo ciclo de dispersión y reintroyección de la parte psicótica. El cuidado del timing, entre interpretaciones centradas en los niveles neuróticos y psicóticos de la personalidad, constituye, como ya lo he señalado uno de los problemas técnicos fundamentales en la simbiosis.

Después de lo que dijo la paciente, si hubiese continuado con las interpretaciones centradas en los niveles neuróticos, hubiese seguramente aparecido culpa por sentirse mejor, cierta dificultad en reconocer la mejoría por culpa frente a sus hermanos y padres por poder vivir mejor que ellos, depresión por sentir su mejoría como separación de sus padres, aparición del problema del transcurrir del tiempo, la muerte de sus padres y el tornarse adulta con el problema de la muerte propia ineludible.

En esta sesión, sin embargo, retomé el análisis de la parte psicótica, y formulé una interpretación centrada en la división entre el yo central y el núcleo aglutinado:

**Analista:** Y ahora trata de no tomar en cuenta esa parte que en el sueño se desmorona y que de día la hace andar dormida.

**Paciente:** “Me encuentro pesada, gorda. Me da rabia y sigo aumentando de peso. Me cuesta moverme. Los lunes tengo que venir al centro dos veces y eso me cansa. Hasta ahora pude mantener mi peso, pero ahora cada vez peso más. (Pausa.) Y pienso que estando más tranquila y aunque coma menos, la tranquilidad es lo que me hace engordar. La vez que hice la gran bajada de peso fue cuando el lío con mi marido. Por supuesto que no quisiera pasar por eso mismo. Pero me pregunto si tengo que estar angustiada para rebajar. (Pausa) Bueno, voy a cambiar de tema

Cuando interpreto la parte que se desmorona, y con ello enfrento su yo central con la parte psicótica (núcleo aglutinado), es evidente que ya no se bloquea tanto como antes y que tampoco me bloquea a mí, tal como ocurría en las sesiones que presenté más arriba; como se ve, no aísla la interpretación sino que asocia sobre su contenido. Funciona la reintroyección, pero en el cuerpo, que sirve de mediador o de “buffer”. Además de la mayor permeabilidad entre las distintas partes de la personalidad, hay también un mayor insight, en el sentido de que para que se resuelva la gordura (para movilizar el núcleo aglutinado inmovilizado en el cuerpo), reconoce que tendrá que pasar por angustias y por un “lío” conmigo, como el que antes tuvo con su marido (se refiere al proyecto de divorcio por el cual comenzaron a analizarse). Después, en forma explícita, me propone que va a cambiar de tema; ya no se trata de anulación y rechazo para inmovilizar la parte psicótica, sino de un tiempo que necesita para preservar su yo y su relación conmigo. Yo hago caso omiso de la proposición de cambiar de tema y sigo interpretando sobre los niveles psicóticos:

**Analista:** Teme mucho que si yo me meto con *su* cuerpo y *con* lo *que* se desmorona, se le va a armar un lío conmigo como el que tuvo con su marido.

**Paciente:** “Fue en la última sesión que le dije que me dolía la encía. Disminuyó el *dolor* después de esa sesión”.

**Analista:** Usted confía que el cambio del cuerpo se pueda ahora hacer sin que se arme lío tal como se arregló el asunto de la encía.

Después de esta interpretación, la paciente continúa hablando de su proyectado cambio de casa y cómo antes le angustiaba mudarse y que ahora tiene ganas de experimentar ese cambio y de sus esperanzas tanto como de su temor a desilusionarse.

He querido mostrar en este material la aparición conjunta de la parte psicótica y neurótica de la personalidad, y la utilización de las interpretaciones en cada uno de los dos niveles, tanto como la mayor permeabilidad o porosidad existente en ese momento entre ambos; lo cual juzgamos como índice de una evolución favorable, ya que dicha permeabilidad sólo puede aparecer con un yo más integrado que ya no sufre —en ese momento— la reintroyección como una invasión abrumadora y desintegradora.

#### IV. RESUMEN Y CONCLUSIONES

1. La simbiosis es una estrecha interdependencia entre dos o más personas, que se complementan para mantener controladas, inmovilizadas y en cierta medida satisfechas, las necesidades de las partes más inmaduras de la personalidad.

2. Estas últimas constituyen en el adulto, la parte psicótica de la personalidad, en lo que hemos reconocido y designado como el núcleo aglutinado.

3. La parte psicótica de la personalidad se mantiene fuertemente segregada de la parte neurótica de la personalidad y de sus niveles más integrados.

4. La parte psicótica de la personalidad es el remanente de una primitiva organización, anterior a la posición esquizoparanoide, que hemos designado posición glischro-cárica.

5. El núcleo aglutinado (la parte psicótica de la personalidad) está formado por las identificaciones más primitivas en las que no se estableció aún una discriminación entre yo y no yo, y constituye —por otra parte— la organización más primitiva del complejo de Edipo, que se caracteriza por una fusión (falta de discriminación) en la pareja parental y entre esta última y el yo del paciente.

6. El núcleo aglutinado puede sufrir modificaciones en su magnitud por una regresión de la posición esquizoparanoide, o una progresión hacia la misma.

7. El núcleo aglutinado no se caracteriza por la confusión sino por la fusión de sus elementos integrantes. La confusión aparece cuando el núcleo aglutinado ha invadido el yo más integrado.

8. El núcleo aglutinado es ambiguo y polivalente, pudiendo sufrir polarizaciones extremas a consecuencia de las cuales puede aparecer funcionalmente como un yo, un objeto, un superyo.

9. La división esquizoide discrimina los componentes del núcleo aglutinado y posibilita el pasaje de la posición glischro-cárica a la posición esquizoparanoide. La división esquizoide transforma la confusión en contradicción y la ambigüedad en conflicto.

10. La división mente-cuerpo corresponde a la división entre la parte neurótica y psicótica de la personalidad, existiendo al mismo tiempo, en la parte

psicótica, una falta de discriminación o una fusión entre el cuerpo y el mundo externo.

11. En la parte neurótica de la personalidad predomina la represión, mientras que en la parte psicótica predomina la proyección. En la simbiosis se produce una fusión entre lo proyectado y el depositario con una identificación proyectiva masiva.

12. La división esquizoide es característica de los niveles neuróticos de la personalidad y la misma posibilita la actuación de los mecanismos de defensa: histéricos, fóbicos, obsesivos y paranoides.

13. En la parte psicótica de la personalidad, la fusión o falta de discriminación hace que el núcleo aglutinado se movilice masivamente, dando lugar a distintos fenómenos defensivos: hipocondría, enfermedad psicósomática, psicopatía. El autismo es también una defensa: una negación omnipotente de la dependencia simbiótica.

14. La envidia pertenece a los niveles psicóticos de la personalidad, mientras que *los celos* corresponden a la parte *neurótica*.

15. Se postula la presentación clínica de tres tipos de pacientes, según el grado de control y segregación entre las partes neurótica y psicótica de la personalidad entre sí.

16. En los pacientes con simbiosis clínica se debe investigar y analizar los núcleos autistas latentes, mientras que en el autismo clínico se debe investigar y analizar los núcleos simbióticos latentes.

17. La entrada y salida de las sesiones, así como todo cambio, movilizan la parte psicótica de la personalidad.

18. En la parte psicótica de la personalidad —cuando ella predomina— hay una extrema facilidad o permeabilidad a la introyección e identificación indiscriminada, lo cual explica dinámicamente algunos fenómenos, como la ecolalia, ecopraxia, mimetismo.

19. La conciencia estrechada y brumosa es característica de la presencia y actividad de la parte psicótica de la personalidad.

20. La elaboración de la simbiosis exige a veces al paciente un aprendizaje en la acción, por un déficit en la simbolización (pasaje psicopático).

21. La transferencia de la parte psicótica de la personalidad es una transferencia psicótica, que se caracteriza por ser masiva, invasora, precipitada, tenaz y lábil; totalmente equivalente a la simbiosis transferencial.

22. La base de la transferencia psicótica (simbiótica) es la identificación proyectiva masiva que funde al depositario con lo proyectado, lo cual estructura la falta de sentido de realidad de la misma.

23. La identificación proyectiva masiva es consecuencia de la naturaleza de lo proyectado (núcleo aglutinado, que se moviliza global y masivamente).

24. La reacción contratransferencial ante la actuación de los niveles psicóticos es, generalmente, la de sentirse abrumado y sensaciones globales agobiantes, que van dando lugar a impresiones y reacciones más discriminadas en la medida en que se hace el pasaje de la parte psicótica a los niveles neuróticos de la personalidad.

25. La culpa en la contratransferencia es un fenómeno muy frecuente, por medio de la cual el paciente tiende a lograr que por culpa se les siga dando sin tener que pedir, y por lo tanto sin tener que movilizar la parte psicótica de la personalidad.

26. Contratransferencialmente es muy frecuente el sentimiento de que estamos forzando el timing del paciente y agobiándolo o abrumándolo con la movilización de su parte psicótica.

27. Técnicamente es necesario proceder a descubrir la parte psicótica de la personalidad en toda neurosis.

28. Hay que tender técnicamente a que el yo más integrado proceda a una discriminación en el núcleo aglutinado, es decir, a que se establezca la división esquizoide en la parte psicótica de la personalidad.

29. Con ello se convierte la parte psicótica en una parte neurótica de la personalidad.

30. Se reconocen dos tipos de interpretaciones: clivadas y no clivadas, que posibilitan el manejo del timing y la movilización de la parte psicótica de la personalidad.

31. El manejo del timing es fundamental, para poder analizar previamente en cierta medida los niveles neuróticos que posibiliten una mayor integración del yo, para que pueda enfrentar la labor de discriminación del núcleo aglutinado, sin sucumbir a su invasión masiva.

32. La movilización del núcleo aglutinado es un paso imprescindible en su elaboración (discriminación).

33. Reiteradas introyecciones-proyecciones, reintroyecciones y reproyecciones, producen una cierta fragmentación del núcleo aglutinado,

como un pasaje necesario para la discriminación.

34. La aparición de confusión en cualquiera de sus manifestaciones (mareos, obnubilación, suspenso, perplejidad), constituye un “índice de reintroyección”. Es el equivalente, en los niveles psicóticos, a la señal de alarma en los niveles neuróticos.

35. El analista debe permanentemente clivar, para sí mismo, su rol del que el paciente proyecta en él, manteniendo así permanentemente una discriminación de su identidad.

36. La interpretación en los niveles neuróticos tiende a integrar las disociaciones y a obtener el pasaje a la posición depresiva; en los niveles psicóticos de interpretación tiende a discriminar y a obtener el pasaje a la posición esquizoparanoide.

37. La interpretación de los niveles psicóticos recae sobre la línea de división con la parte neurótica de la personalidad.

38. Las interpretaciones de los niveles psicóticos son, durante mucho tiempo, aparentemente inoperantes, pero posteriormente se puede producir un insight explosivo o cíclico.

39. No se debe centrar el esfuerzo técnico en entrar en el autismo del paciente, sino en salir de la simbiosis. Al proceder así, movilizamos toda la organización narcisística del paciente (incluso el autismo).

40. El analista debe actuar discriminando, como un yo suplementario del paciente; actividad a través de la cual el mismo paciente aprende a discriminar.

41. En la parte psicótica de la personalidad no se debe interpretar en términos que impliquen adjudicar la existencia de *sentimientos* o pensamientos, porque los afectos y la actividad simbólica surgen de la discriminación. Los afectos expresados corporalmente deben ser señalados primero como sucesos corporales.

42. Cuando ha avanzado el análisis, es necesario no confundir la división esquizoide de los niveles neuróticos, con la división entre la parte neurótica y psicótica de la personalidad; así como tampoco se debe confundir la reaglutinación con la integración de la posición depresiva.

## VI. SUMMARY AND CONCLUSIONS

1. Symbiosis is a narrow interdependence between two or more persons, who complement each other to keep the needs of the most immature parts of the personality, controlled, motionless and, to a certain extent *satisfied*.

2. These latter ones make up, in adults, the psychotic part of the personality, in what we have recognized and called as agglutinated nucleus.

3. The psychotic part of the personality is kept strongly segregated from the neurotic part of the personality and its most integrated levels.

4. The psychotic part of the personality is the remainder of a primitive organization, previous to the schizoparanoid position, that we have called as glischro-caric position.

5. The agglutinated nucleus (the psychotic part of the personality) consists of the most primitive identifications, in which a discrimination between ego and not ego has not been established yet, and makes, on the other hand, the most primitive organization of the oedipus complex which is characterized by a fusion (lack of discrimination) in the parental couple, and between this latter one and the patient's ego.

6. The agglutinated nucleus can undergo modifications in its size through a regression of the schizoparanoid position, or a progression towards it.

7. The agglutinated nucleus is not characterized by confusion, but by the fusion of its integrating elements. Confusion appears when the agglutinated nucleus has invaded the more integrated ego.

8. The agglutinated nucleus is ambiguous and polyvalent and being able to undergo extreme polarizations as a consequence of which it may appear functionally as an ego, an object, a superego.

9. The schizoid division discriminates the components of the agglutinated nucleus and makes the passage from the glischro-caric position to the schizoparanoid position possible. The schizoid division turns confusion into contradiction and ambiguity into conflict.

10. The division mind-body corresponds to the division between the neurotic and psychotic parts of the personality, while there exists at the same time, in the psychotic part, a lack of discrimination or a fusion between the body and the outside world.

11. In the neurotic part of the personality repression is predominant, whereas in the psychotic part projection predominates. In symbiosis a fusion is

made *between* what is projected and the depositary, with a massive projective identification.

12. Schizoid division is characteristic of the neurotic levels of the personality and it enables the acting of the defense mechanisms: hysterical, phobic, obsessive and paranoid.

13. In the psychotic part of the personality, the fusion or lack of discrimination makes the agglutinated nucleus move massively, originating various defensive phenomena: hypochondria, psychosomatic illnesses, psychopathies. Autism *is* also a defense: an omnipotent denial of the symbiotic dependency.

14. Envy belongs to the psychotic levels of the personality, whereas jealousy belongs to the neurotic part.

15. Clinic presentation of three types of patients is stated, depending on the degree of control and segregation between the neurotic and psychotic parts of the personality.

16. In patients with clinical symbiosis the autistic latent nucleus should be investigated and analysed, whereas in the clinic autism the symbiotic latent nucleus should be investigated and analysed.

17. Entry into and exit from sessions, as well as any other change, mobilize the psychotic part of the personality.

18. In the psychotic part of the personality, when it is predominant, there is a great facility or permeability to introjection and indiscriminate identification which explains dynamically some phenomena, such as echolalia, echopraxia and mimetism.

19. A narrow and blurred conscience is characteristic of the presence and activity of the psychotic part of the personality.

20. Elaboration of symbiosis requires sometimes from the patient training in action, because of a deficit in symbolization (psychopathic passage).

21. The transference of the psychotic part of the personality is a psychotic transference, characterized by being massive, invasive, sudden, tenacious and labile, fully equivalent to the transference symbiosis.

22. The basis for psychotic transference (symbiotic) is massive projective identification, that blends the depositary with the projected object, of which accounts its lack of sense of reality.

23. Massive projective identification is a consequence of the nature of

what is projected (agglutinated nucleus, that mobilizes itself globally and massively).

24. The countertransference reaction at the acting of the psychotic level is, generally, that of feeling oppressed and experiencing overall overwhelming sensations, that will give rise to more discriminated impressions and reactions, as the passage of the psychotic part to the neurotic levels of the personality is accomplished.

25. Guilt in countertransference is a very frequent phenomenon, by which the patient tends to obtain —through guilt— to be given without having to ask, and therefore, without having to mobilize the psychotic parts of the personality.

26. Countertransference, the feeling that we are forcing the patient's timing and overloading and oppressing him with the mobilization of his psychotic part is very frequent.

27. Technically, it is necessary to proceed to the discovery of the psychotic part of the personality in every neurosis.

28. Technically, one should try to see that the more integrated ego proceeds to a discrimination in the agglutinated nucleus, i. e. to establishing the schizoid division in the psychotic part of the personality.

29. In this way the psychotic part is turned into a neurotic one of the personality.

30. Two types of interpretations are recognized: splitted and not splitted that allow the handling of the timing and the mobilization of the psychotic part of the personality.

31. The handling of the timing is fundamental in order to be able to analyse previously, to a certain extent, the neurotic levels which enable a greater integration of the ego, so it can face the discriminating job of the agglutinated nucleus, without yielding to its massive invasion.

32. Mobilization of the agglutinated nucleus is an indispensable step in its elaboration (discrimination).

33. Repeated introjection-projections, reintrojections and rejections, bring about a certain fragmentation of the agglutinated nucleus, as a necessary passage for discrimination.

34. The appearance of confusion in any of its manifestations (dizziness, obnubilation, suspense, perplexity) represents an index of introjection". It is equivalent, at psychotic levels, to the alarm signal in neurotic levels.

35. The analyst must permanently split for himself his role from the one the patient projects onto him, thus keeping permanently a discrimination of his identity.

36. Interpretation at neurotic levels tends to integrate the dissociations and achieve the passage to the depressive position; at psychotic interpretation levels, it tends to discriminate and achieve the schizoparanoid position.

37. Interpretation at psychotic levels falls on the division line with the neurotic part of the personality.

38. Interpretation of psychotic levels for a long time are apparently inoperative, but afterwards an explosive or cyclic insight may occur.

39. Technical effort must not be centered in trying to penetrate the patient's autism but in emerging from the symbiosis. In proceeding thus, we mobilize all the narcissistic organization of the patient (including autism).

40. The analyst must act discriminatingly, as a supplementary ego of the patient, activity through which the patient himself learns to discriminate.

41. In the psychotic part of the personality, interpretation should not be made in terms that imply accepting the existence of feelings or thoughts, because affects and the symbolic activity arise from discrimination. Affects bodily expressed should be pointed out first as bodily events.

42. When analysis has advanced, it is necessary not to confuse the schizoid division of neurotic levels with division between the neurotic and psychotic parts of the personality, as well as re-agglutination should not be confused with the integration of the depressive position.

## BIBLIOGRAFIA

ABADI, M.:

- a) Interpretación y verbalización: La comunicación a distancia. "Rev. Psa.", 1957, 14, 1-2.
- b) La Hipocondría. "Rev. Psa.", 1961, 18, 4.

ABRAHAM, K.:

- a) Diferencias psicosexuales entre histeria y demencia precoz. "Rev. Psa.", 1946, 4, 2.
- b) "A particular form of Neurotic Resistance against the Psychoanalytic Method". Selected Papers. Hogarth Press. London, 1949.

BALINT, M.:

- a) Primary Narcissism and Primary Love. "Psa. Quart.", 1960, 29, 1.
- b) On Love and Hate. "Int. J. Psa.", 1952, 33, 4.

BARANGER, W.:

- a) Asimilación y encapsulamiento. "Rev. Urug. Psa.", 1956, 1, 1.
- b) Aspectos problemáticos de la teoría de los objetos en la obra de M. Klein. "Rev. Psa.", 1962, 19, 1-2.
- e) El muerto vivo: Estructura de los objetos en el duelo y en los estados depresivos. "Rev. Urug. Psa.", 1961-62, 4. 4.

BENEDEK, T.— El desarrollo de la personalidad. En: ALEXANDER, F.: "Psiquiatría dinámica". Paidós, E. Aires, 1958.

BION, W. R.:

- a) Desarrollo del pensamiento esquizofrénico. "Rev. Urug. Psa.", 1957, 1, 2.
- b) Attacks on Linking. "Int. J. Psa.", 1959, 40, 5-6.
- e) On Hallucination. "Int. J. Psa.", 1958, 39, 3.
- d) Language and the Schizophrenic. En: KLEIN, M.: "New Directions in Psycho-Analysis". Tavistock Pub. Lim. London, 1955.
- e) Differentiation of the Psychotic from the non Psychotic Personalities. "Int. J. Psa.", 1957, 38, 3-4.
- f) Notas sobre la teoría de la esquizofrenia. "Rev. Urug. Psa.", 1957, 2, 1-2,
- g) A Theory of Thinking. "Int. J. Psa.", 1962, 43, 45.

BLEGER, J.:

- a) Estudio de la dependencia-independencia en su relación con el proceso de proyección-introyección. "Rev. Psa.", 1960, 17, 4.
- b) La simbiosis. "Rev. Psa.", 1961.~ 18, 4.
- c) Estudio sobre la simbiosis en "El reposo del guerrero". "Rev. Psa.". 1962, 19, 3.
- d) Modalidades de la relación objetal. "Rev. Psa.", 1962, 19, 1-2.

BOWLBY, J.:

- a) The Nature of the Child's Tie to his Mother. "Int. J. Psa.", 1958, 39, 5.
- b) Separation Anxiety. "Int. J. Psa.", 1960, 41, 2-3.

BYCHOWSKY, G.— The Ego of Homosexuals. "Int. J. Psa.", 1945, 26.

DAVANZO, H.— A Contribution to the Analysis of Resistances in Neurotic Dependence. "Int. J. Psa.", 1962, 43, 6.

FAIRBAIRN, W. E.— "Psychoanalytic Studies of the Personality". Tavistock Pub. London, 1952.

FENICHEL, O.— "Teoría psicoanalítica de las neurosis". Nova, B Aires, 1957 (Cap. 4).

FERENCZI, S.:

- a) Desarrollo del sentido de realidad. "Rev. Psa" 1948 5 3.
- b) The Problem of Acceptance of Unpleasant Ideas. Advances in Knowledge of the Sense of Reality. In: "Further Contributions to the Theory and Technique of Psychoanalysis". Hogarth. London, 1.950.

FEDERN, P.— 'Ego Psychology and the Psychoses". Basis Books Inc. N. York 1952.

FLIESS, E.— "Ego and Body Ego". Schulte Pub. Co. N. York, 1961.

FROMM REICHMANN, F.— Problemas de transferencia en los esquizofrénicos. "Rev. Psa.", 1947, 5, 2.

FREUD, A.— The Mutual Influences in the Development of Ego and Id. "Psa. Study of the Child.", 1946, 7.

FREUD, S.:

- a) "Los dos principios del suceder psíquico" (1911). T. XIV.
- b) "Introducción al Narcisismo" (1914), 1. XIV.

- e) “Lo siniestro” (1919), T. XVIII.
  
- d) “Más allá del Principio del Placer” (1920), 1. XI.
  
- e) “Psicología de las Masas y Análisis del Yo” (1921), T. IX.
  
- f) “El Yo y el Ello” (1923), T. IX.
  
- g) “Neurosis y Psicosis” (1924), T. XIV.
- h) “La pérdida de realidad en la neurosis y psicosis” (1924), T. XIV.
  
- i) “Inhibición, Síntoma y Angustia” (1926), T. XI.
  
- j) “Fetichismo” (1927), T. XXI.
  
- k) “Análisis terminable e interminable” (1937), T. XXI.

GARBARINO, H.:

- a) Mecanismos confusionales en un paciente histérico. "Rev. Psa.", 1962, 19, 1-2.
- b) Un núcleo confusional: el muerto vivo. "Asoc. Psicoanalítica Uruguay", 20. XII, 1962.

GARBARINO, M. F. de.— Disociación y confusión. "Rev. Urug. Psa.". 1961-62, 4, .3.

GARCIA REINOSO, U.:

- a) Cuerpo y mente. "Rev. Psa.", 1956, 13, 3.
- b) Sobre el esquema corporal. "Rev. Psa.". 1956, 13, 4.
- c) Consideraciones sobre el duelo. "Rev. Psa.", 1961, 18, 2.

GARMA, A.:

- a) La realidad exterior y los instintos en la esquizofrenia. "Rev. Psa.". 1944, 2, 1.
- b) La génesis del juicio de realidad. "Rev. Psa.", 1945, 2, 3.

GLOVER, E.:

- a) The Concept of Dissociation. "Int. J. Psa.", 1943, 24, 1-2.
- b) "Technique de la Psychanalyse" (Cap. XIV y XV), P. U. F. París, 1958.

GREENACRE. P.— "Trauma, desarrollo y personalidad". Hormé, B. Aires.

GRINBEBG, L.:

- a) "Aspectos normales y patológicos del duelo". IV Congreso Psicoanal. R. de Janeiro, 1962.
- b) Psicopatología de la identificación y contraidentificación proyectiva y de la contratransferencia. "Rev. Psa.", 1963, 20, 2
- e) Perturbaciones en la interpretación por la contraidentificación proyectiva. "Rev. Psa.", 1957,14,1-2.

GUNTRIP, H.— "Personality Structure and Human Interaction". Hogarth Press, London, 1961.

HACKER, F. J.— The Discriminatory Function of the Ego. "Int. J. Psa.", 1962, 43, 6.

HARTMANN, H.:

- a) The Mutual Influences in the Development of Ego and 10. "Psa. Study of the Child.", 1946, 7.
- b) On Rational and Irrational Action. "Psychoanal and Social Sciences", 1947, 1.
- c) Comments on the Psychoanalytic Theory of the Ego. "Psn. Study of the Child.", 1950, 5.
- d) The Development of the Ego Concept in Freud's Work. "Int. J. Psa.", 1956, 37.
- e) Notes on the Reality Principle. "Psa. Study of the Child.", 1956, 11.

IHARTMANN, H.; KRIS, E.; LOEWENSTEIN, R. M.— Comentarios sobre la formación de la estructura psíquica. "Rev. Psa.", 1951, 8, 2.

HEIMANN, P.:

- a) Una contribución al problema de la sublimación y sus relaciones con los procesos de internalización. "Rev. Psa.", 1951, 8, 4.
- b) Algunas funciones de introyección y proyección en la temprana infancia. En: M. KLEIN: "Desarrollos en Psicoanálisis". Hormé, Buenos Aires, 1962.
- c) A Contribution to the Re-Evaluation of the oedipus Complex. En: KLEIN, M.: "New Directions on Psychoanalysis". Tavistock Pub. London, 1955.

JACOBSON, E.:

- a) The Self and the Object World. "Psa. Study of the Child.", 1954. 9
- b) Sobre identificaciones psicóticas. "Rev. Urug. Psa.", 1957, 2, 1-2

KANNER. L.— "Tratado de Psiquiatría infantil". Zig.Zag, Chile, 1951.

KLEIN. M.:

- a) The Early Development of Conscience in the Child. En: "Contributions to Psycho-Analysis". Hogarth Press, London, 1948.
- b) Comentarios sobre algunos mecanismos esquizoides. "Rev. Psa.", 1948. 6, 1.
- c) El duelo y su relación con los estados maniaco-depresivos. "Rev. Psa.". 1950, 7, 5.

- d) Envidia y Gratitude. En: "Las emociones básicas del hombre". Nova. B. Aires, 1960.
- e) Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del lactante. En: "Desarrollos en Psicoanálisis". Hormé, B. Aires, 1962.
- f) El complejo de Edipo a la luz de las ansiedades tempranas. 'Rev. Psa.', 1953, 10, 4.
- g) Sobre el desarrollo del funcionamiento mental. En: "Las Emociones básicas del hombre". Nova, B. Aires, 1960.
- h) On Identification. En: "New Directions in Psychoanalysis". Tavistock, London, 1955.

LAGACHE, D.:

- a) La psychanalyse et la structure de la personnalité. "La Psychanalyse", 1961, 6.
- b) La personnalité et les relations avec autrui. "Bull. Psychologie", 8, 3, 124.

LANGER, M.— La interpretación basada en la vivencia contratransferencial de conexión o desconexión con el analizado. "Rev. Psa.", 1957, 14, 1-2.

LIBERMAN, D.:

- a) Identificación proyectiva y conflicto matrimonial. "Rev. Psa.", 1956. 13, 1.
- b) Autismo transferencial. El mito de Eco y Narciso. "Rev. Psa.", 1958, 15, 4.
- e) "La comunicación en terapéutica psicoanalítica". Eudeba, B. Aires, 1963.
- d) "Comunicación extraverbal y situación analítica". 4º Congreso Psicoanalítico. Río de Janeiro, 1962. -
- e) Interpretación correlativa entre relato y repetición. "Rev. Psa.". 1957. 14, 1-2.

LITTLE, M.:

- a) On Delusional Transference. "Int. J. Psa.", 1958, 39, 2-4.
- b) On Basic Unity. "Int. J. Psa.", 1960, 41.

LOEWALD, II. W.— Ego and Reality. "Int. J. Psa.", 1951, 32, 1.

MAHLER, S. M.:

- a) On Child Psychosis and Schizophrenia, Autistic and Symbiotic Infantile Psychosis. "Psa. Study of the Child.", 1946, 7.
- b) Autism and Symbiosis. Two extreme Disturbance of identity. "Int. J. Psa.", 1958,39.
- c) Perceptual de-differentiation and Psychotic Object-relationship. "Int. J. Psa.", 1960, 41, 4-5.

MOM, J.:

- a) Algunas consideraciones sobre el concepto de distancia en las fobias. "Rev. Psa.", 1956, 13, 4.
- b) Algunas consideraciones sobre interpretación en las fobias. "Rev. Psa.", 1957,14, 1-2.
- e) Aspectos teóricos y técnicos en las fobias y en las modalidades fóbicas. "Rev. Psa.", 1960, 17, 2.
- d) Consideraciones sobre el concepto de fobia en relación con algunos aspectos de la obra de M. Klein. "Rev. Psa.", 1962, 19, 1-2.

NUNBERG, H.:

- a) The Synthetic function of the Ego. "Int. J. Psc.", 1931, 12.
- b) Transference and Reality. "Int. J. Psa.", 1951, 32, 1.

PETO, A.:

- a) The Fragmentizing Function of the Ego in the Transference Neurosis. "Int. J. Psa.", 1961, 42, 3.
- b) The Fragmentizing Function of the Ego in the Analytic Session. "Int. J. Psa.", 1963,44, 3.

PICHON RIVIERE, E.:

- a) Algunas observaciones sobre la transferencia en pacientes psicóticos. "Rev. Psa.", 1961, 18, 2.
- b) Los dinamismos de la epilepsia. "Rev. Psa.", 1944, 1, 3.

RACKER, H.— "Estudios sobre técnica psicoanalítica". Paidós, B. Aires, 1960. RACKER, G. T.— "Autismo transferencial y la interpretación como objeto transicional". A. P. A., 1959.

RASCOVSKY, A.:

- a) Esquema de la organización del psiquismo fetal. "Rev. Psa.", 1957, 14, 4.
- b) "El psiquismo fetal". Paidós, B. Aires, 1960. RIVIERE, J.:
- e) Contribución al análisis de la Reacción terapéutica negativa. "Rev. Psa.P, 1949, 7, 1.
- b) Odio, voracidad y agresión. En: "Las Emociones básicas del hombre", Nova, E. Aires, 1960.
- e) Sobre la génesis del conflicto psíquico en la primera infancia. En: M. KLEIN: "Desarrollos en Psicoanálisis".

RODRIGUE, E.:

- a) El objeto de amor primario. "Rev. Psa.", 1955, 12, 3.
- h) La concepción del mundo en el autismo. "Rev. Psa.", 1956, 3, 4.
- e) El análisis de un niño de tres años esquizofrénico y mudo. "Rev. Urug. Psa.", 1958, 2, 4.

ROSENFELD, H.:

- a) Observaciones sobre el conflicto del superyo en una forma aguda de esquizofrenia. "Rev. Psa.", 1953, 10, 3.
- b) Some Observations on the Psychopathology of Hypochondriacal States. "Int. J. Psa.". 1958, 39, 2-4.
- c) Algunas consideraciones sobre la psicopatología de la esquizofrenia. "Rev. Urug. Psa.", 1958, 2-4.
- d) Fenómenos transferenciales y análisis de la transferencia en un caso de esquizofrenia catatónica aguda. "Rev. Urug. Psa.", 1958, 2, 4.
- e) Nota sobre la psicopatología de los estados confusionales en esquizofrenias crónicas. "Rev. Urug. Psa.", 1958, 2, 4.
- f) The Super Ego and the Ego Ideal. "Int. J. Psa.", 1962, 43, 4,5.
- g) "Enfoque clínico sobre la patología del Narcisismo". Copia A. P. A.

ROYER, G.:

- a) "La Metamorfosis". A. P. A, B. Aires, 1963.
- b) "Dificultades en el duelo en relación con los procesos de diferenciación e individuación". A. P. A., E. Aires, 1963.

SACHS, H.— Observaciones en los análisis didácticos. "Rev. Psa.", 1947, 5, 2.

SEARLES, H. F.:

- a) Dependency Processes in the Psychopathology of Schizophrenia. "J. Am. Psa. Ass.", 1955, 3, 1.
- b) Transference Psychosis in the Psychotherapy of Chronic Schizophrenia. "Int. J. Psa.", 1963, 44, 3.

SEGAL, H.— Some aspects of the analysis of a Schizophrenic. "Int. J. Psa.", 1950, 31.

SPERLING, O.— On Appersonation. "Int. J. Psa.", 1944, 25, 3-4.

SPITZ, R. A.— The Primal Cavity. "Psa. Study of the Child.", 1955, 10.

STRACHEY, J.— Naturaleza de la acción terapéutica del psicoanálisis. "Rev. Psa.", 1948, 5, 4.

TARACHOW, S.— Interpretation and Reality in Psychotherapy. "Int. J. Psa.", 1962, 43, 6.

WINNICOTT, U. W.:

- a) Desarrollo emocional primitivo. "Rev. Psa.", 1948, 5, 4.
- b) Transitional Object and Transitional Phenomena. "Int. J. Psa.", 1953, 34, 2.

WISDOM, J. O.— Comparación y desarrollo de las teorías psicoanalíticas de la melancolía. "Rev. Urug. Psa.", 1963, 5, 1.