

Factores curativos en psicoanálisis*

Hanna Segal
(Londres)

La técnica psicoanalítica es un método a la vez de investigación y terapia. Quien ejerce el psicoanálisis y emprende el tratamiento de pacientes, no debe perder jamás de vista el hecho de que su relación contractual con sus pacientes es terapéutica. No podemos (y por lo tanto no debemos) prometer mejoría o cura; pero nuestra aceptación del paciente y de su pago, implica nuestra pensada opinión de que el psicoanálisis es para aquel el tratamiento de elección. Por otra parte, Freud manifestó repetidas veces que nada interfiere más en la conducta adecuada de un psicoanalista, que lo que denominara “celo terapéutico”. Expresó Freud que el principal objetivo del analista consiste en conocer y que no debería preocuparse por el propósito terapéutico. Condenó —cuando menos teóricamente— toda otra intervención que no fuera la interpretación, toda participación activa en la relación con el paciente, ya que dichas intervenciones son propensas a entorpecer la transferencia y, por lo tanto, interfieren con la claridad de visión del analista y su poder de comprensión.

¿Existe acaso una contradicción inherente en estas dos actitudes: 1) que nuestra relación contractual con el paciente es terapéutica, y 2) que el objetivo del analista consiste solamente en adquirir e impartir conocimiento? A mi entender, no existe contradicción entre estas dos actitudes, si aceptamos que el insight es el factor central del proceso terapéutico. El descubrimiento que hizo Freud de la resistencia, su técnica de levantar la represión para volver conscientes los conflictos inconscientes, marcan el comienzo histórico de la

* Publicado en “The International Jour. of Psycho-Analysis”, vol. XLIII, 4-5, julio-octubre 1962, pp. 212-217. Versión revisada del trabajo leído en el 22º Congreso Internacional de Psicoanálisis, Edimburgo, julio-agosto 1961.

técnica psicoanalítica. Siempre constituyó, por supuesto, un principio básico de la teoría psicoanalítica, que el insight es terapéutico. En los últimos años, sin embargo, se recalcaron otros factores terapéuticos, tales como la importancia de recobrar un objeto bueno en el analista y, por lo tanto, la importancia de la personalidad real de este último, el papel desempeñado por el ambiente circundante, y varios otros más.

La tesis del presente trabajo es que el insight constituye una precondition para cualquier cambio duradero de la personalidad logrado mediante el análisis, y que todos los demás factores están relacionados con él. Me refiero aquí específicamente al insight psicoanalítico, es decir, a la adquisición del conocimiento del propio inconsciente mediante la experiencia consciente y, en la mayoría de los casos, a la capacidad para reconocer explícita y verbalmente procesos hasta entonces *inconscientes*. Para tener valor terapéutico, el insight debe ser correcto y lo suficientemente hondo. Debe llegar a las capas profundas del inconsciente e iluminar aquellos procesos tempranos en que se dibuja el padrón de las relaciones internas y externas, y se estructura el yo. El resultado terapéutico será tanto más rico y duradero, cuanto más profundas sean las capas del inconsciente sondeadas.

Sabemos que este insight sólo puede experimentarse en la relación transferencial, en la que el paciente puede revivir sus vivencias pasadas y presentes, reales y fantaseadas. Melanie Klein ha enriquecido y ampliado nuestro concepto de transferencia. Dedicando una detenidísima atención a los procesos de proyección e introyección nos mostró cómo, en la relación transferencial, las relaciones de objeto internas son movilizadas por la proyección en el analista, y modificadas a través de la interpretación y vivenciadas al ser reintroyectadas. De modo similar, partes del yo proyectadas en el analista, se modifican en esta nueva relación. En esta forma, lo que fuera estructurado es vivenciado nuevamente como proceso dinámico. El papel del analista consiste en comprender este proceso e interpretarlo al paciente. Una interpretación completa (y si bien no siempre podemos hacer una interpretación completa, nos proponemos completarla eventualmente), una interpretación completa, repito, involucra la interpretación de los sentimientos del paciente, sus angustias y defensas, teniendo en cuenta el estímulo presente y el revivir del pasado. Incluye el rol desempeñado por sus objetos internos y el interjuego de la fantasía y de la realidad.

La relación transferencial sólo puede desarrollarse dentro de un marco psicoanalítico. Por lo tanto, cualquiera sea el significado de dicho marco para el paciente (significado que debemos comprender e interpretárselo), ese marco forma parte de nuestra relación contractual. Cuando ofrecemos el análisis a un paciente, nos comprometemos a proporcionarle las condiciones en que puede ser llevado a cabo. El marco analítico fue descrito a menudo. Quiero mencionar aquí, sin embargo, el hecho que la actitud del analista constituye una parte esencial de dicho marco. Si aceptamos que el insight es en sí el principal factor curativo, también aceptamos como parte del marco que debemos proporcionar al paciente, que el analista no hará nada que pueda perturbar el desarrollo de la transferencia, que estará allí como una persona cuya sola función consiste en comprender simpatizando y comunicar al paciente todo conocimiento relevante que haya adquirido, en el momento en que el analizando se halle más apto a comprenderle.

Por supuesto, la afirmación de que el insight se halla en los orígenes de todo cambio terapéutico duradero, comete petición de principio. ¿Cómo pueden los cambios terapéuticos resultar del insight? ¿Qué podemos contestar a aquellos que nos dicen:

“Sí, lo comprendo todo perfectamente, pero de qué me sirve”? Expondré a la consideración del lector dos puntos que espero comprobar más adelante y que son interdependientes:

1) El insight es terapéutico porque conduce a la recuperación y reintegración de partes perdidas del yo, permitiendo, por lo tanto, un desarrollo normal de la personalidad. La reintegración del yo va inevitablemente acompañada de una percepción más correcta de la realidad.

2) El insight es terapéutico porque el conocimiento reemplaza a la omnipotencia y, por lo tanto, capacita a la persona para manejar sus propios sentimientos y el mundo exterior en términos más realistas.

El tener un mejor conocimiento de uno mismo, no es garantía de felicidad y éxito, pero sí lleva a un uso más amplio de las potencialidades externas e internas. Creo que lo que acabo de decir, implica una definición de lo que entiendo por “cura”. Cura no significa conformidad con ningún padrón estereotipado de normalidad prejuizado por el analista. Significa devolver al paciente el acceso a los recursos de su propia personalidad, incluyendo la

capacidad de evaluar correctamente la realidad interna y externa. Estas condiciones son necesarias, y también creo que suficientes, para otro aspecto de la cura, vale decir, el logro de mejores relaciones de objeto.

En este punto quisiera ilustrar, con la ayuda de material clínico, algunos de los cambios que ocurren en la estructura del yo y en las relaciones de objeto, subsiguientes a experiencias de insight.

El paciente, un joven abogado, empezó la sesión quejándose de su debilidad al enfrentarse con exigencias; así, halla difícil llegar en hora, pero cuando llega tarde, nunca es culpa suya, es siempre porque a último momento alguien le exige algo que él no puede resistir. Eso le recuerda un sueño de la noche anterior. “Su apartamento estaba invadido por multitudes y más multitudes de fumadores. Fumaban y bebían por todas partes. Habían ensuciado y desordenado su apartamento; solicitaban su compañía; sus exigencias eran constantes. De repente, tuvo conciencia de que en la sala de espera estaba un cliente a quien había citado, y que iba a llegar tarde a la cita. Empezó a echar a voces a los fumadores, tratando de ordenar su apartamento y ver a su cliente. Entonces aparecía su esposa diciéndole que había ido a la sesión analítica en lugar de él, ya que era claro que no podría desembarazarse de los fumadores a tiempo para ver a su cliente y a su analista. El se sintió entonces muy deprimido.”

El paciente formuló ricas asociaciones con este sueño, pero con una notoria omisión: no hizo referencia al hecho que su analista era un gran fumador. En el sueño el analista aparece disociado en un objeto externo ideal fuera de alcance, y los fumadores (objetos internos) voraces y sucios, que invaden y debilitan su yo, representado por el apartamento. La mayoría de sus asociaciones giraban en torno a su sentir de que los fumadores y bebedores representaban una parte voraz, destructiva y sucia de sí mismo. Esta parte era primero proyectada en el analista que representaba principalmente a la madre del paciente, vivenciada siempre como sucia, y luego (ya que la persecución en la transferencia era sentida como insostenible) transferida más adelante y dispersa en varios objetos en el mundo exterior. Como resultado de ello, el paciente se sentía presa de persecuciones menores constantes por parte del medio ambiente, no podía establecer una relación fructífera con su analista, ya que debía disociar y negar la persecución y su yo era debilitado por la

proyección y la dispersión. El análisis de este sueño y varias otras situaciones similares, capacitaron gradualmente al paciente para reconocer más y más la parte voraz y destructiva de sí mismo. Esto lo llevó al establecimiento de una relación más real con su analista, a una disminución de la persecución y al fortalecimiento y desarrollo de su yo. Se dio cuenta, por ejemplo, de la importancia de reconocer nuevamente su voracidad y agresividad, ya que al proyectarlas también se privaba de su apetito por cosas buenas y de su capacidad para luchar por ellas.

La perplejidad lo invadía a veces al preguntarse porqué se sentía tanto mejor después de largos y penosos trechos de análisis, que mostraban a sus padres y a sí mismo bajo una luz muy desfavorable, induciendo a menudo un estado de total desesperanza, cuando sentía que su constitución y ambiente eran malos e inadecuados. Llegó a la conclusión de que el alivio provenía de dos cosas:

1) Se sentía más como un “todo”, hallaba que existía una continuidad del pasado al presente, en lugar de sentir que vivía de un momento para otro, “todo desarticulado”, según sus propias palabras.

2) Sentía que estaba menos ansioso, parecíale que existían menos peligros acechándolo, en su pasado y en su inconsciente, ahora que conocía más y que su tolerancia había aumentado. Se dio cuenta de que la integración, de vivencias perdidas, cualesquiera que fueran, aportaban fuerzas a su yo.

En este punto mencionaré la importancia de integrar la envidia temprana disociada. Melanie Klein llamó la atención sobre los efectos particularmente devastadores de la envidia en relación con el objeto original. Ya que la envidia, mediante sus ataques al objeto bueno, daña la fuente misma de gratificación, interfiere desde un principio con la introyección de un objeto gratificador que, de lo contrario, se volvería parte del yo, y la parte benevolente, auxiliadora del super-yo. Las defensas violentas contra la envidia son igualmente dañinas. Por ejemplo, la desvalorización, que a la vez constituye una defensa contra la envidia y expresa a esta última, daña todas las vivencias de lo bueno. Ya que la envidia está enraizada en la admiración y la gratificación recibida, el análisis de estas defensas y la vivencia consciente de la envidia pueden nuevamente reestablecer el objeto como envidiable y, por lo tanto, admirable, y movilizar de nuevo sentimientos de gratitud que fueran negados. El conflicto entre amor y

gratitud puede ser re-experimentado de un modo nuevo dentro de un marco más favorable.

Otra defensa de gran importancia es la excesiva idealización, que crea un círculo vicioso. Para defenderse de una vivencia de envidia, el paciente puede idealizar con exceso a su objeto. Esto, sin embargo, conduce al incremento de la envidia inconsciente y, por lo tanto, a la incrementada necesidad de idealización. Su sentimiento de inferioridad se ahonda y la envidia inconsciente le consume más y más. El análisis de estas defensas reduce la idealización y por ende la envidia y, al estrecharse la tremenda brecha entre el yo y el objeto, la envidia se torna más tolerable y puede originar sentimientos más normales de admiración, emulación y rivalidad. Asimismo, al disminuir la envidia, es posible la introyección de un objeto bueno, afianzándose así el sentimiento de valor en el yo y estableciéndose un círculo más benévolo.

Notamos a menudo, al observar con atención las fluctuaciones de las fantasías del paciente y de la transferencia, que lo que se pierde en el transcurso del desarrollo no son sólo las vivencias de lo malo, sino también aquellas de lo bueno. Los objetos buenos pueden ser negados y reprimidos como defensa contra sentimientos de culpa y de pérdida. Las partes buenas del self pueden ser proyectadas por distintos motivos, tales como la necesidad de reparar el daño ocasionado por la proyección, que debe ser seguida de una reparación igualmente proyectiva y autodestructiva; o partes buenas del self pueden ser proyectadas para salvaguardarlas del conflicto con partes malas sentidas como más fuertes. La recuperación de estas partes es naturalmente esencial para la restauración del yo dañado del paciente. Esto es particularmente importante, creo, tratándose de casos límites psicóticos y de psicópatas. Pasaré a ilustrar este último punto.

El paciente del caso sufría intensos sentimientos de inferioridad, debilidad y agotamiento, alternando con omnipotencia maniaca y exaltación. Era casi constantemente presa de desconfianza, rayana con el engaño; en particular había sospechado durante varias semanas que su esposa echaba veneno a su alimento y hacía daño a su hijo. Esas persecuciones aparecían en la transferencia y mediante el análisis, en una sesión el paciente sintió claramente que

era él quien representaba el peligro y el veneno para su esposa e hijo, y para la analista y su alimento y niño representados por el análisis. Llegó a la sesión en un estado de ánimo completamente distinto. Dijo que el bebé había pasado una mala noche y que había llorado, pero que él no se había levantado. Siempre era su esposa quien se levantaba por la noche y daba al bebé cariño y cuidados. Ensalzó las virtudes de su esposa y de la analista, quienes le daban tantos cuidados y demostraban tanta paciencia. Agregó entonces en tono de burla: “Todas las veces que digo cosas malas de mi esposa o de usted, se me interpreta que represento partes malas de mí mismo; supongo, entonces, que todas las cosas buenas que digo de ella o de usted, son partes buenas de mí, que sólo puedo ver en los demás”. Se mostró muy resistente cuando se le señaló que así era efectivamente. La razón de la proyección era que, una vez admitidos sus propios impulsos asesinos, no podía entonces admitir las partes buenas de sí mismo porque eso lo llevaba a lo que estaba evitando en especial, es decir, el conflicto, la culpa, la necesidad de trabajo. Así, por ejemplo, dejaba generalmente todo el trabajo a su esposa y a su analista, estableciéndolas como objetos idealizados y dejándose a sí mismo completamente malo y vacío. Esto, sin embargo, creaba de inmediato un círculo vicioso. Más adelante, en la sesión, recordó con furia que había regalado algunas acciones de su pertenencia a su esposa, las que habían resultado ser las más favorecidas. Se sentía despojado por ella. También acusaba a su analista de haberle arrebatado su confianza en sí mismo. La idealización excesiva le hacía sentirse perseguido por sus objetos idealizados.

Incrementaba el odio y la furia, y ulteriores ataques que transformaban a los propios objetos idealizados en perseguidores. Se necesitó un análisis muy prolongado para que el paciente recuperara y tolerara en sí mismo algunos de sus buenos sentimientos y cualidades y, una vez logrado esto, pudo formarse un círculo más benigno en el que, sintiéndose menos desvalorizado, era también menos envidioso y podía tolerar mejor las cualidades buenas de sus objetos e introyectarlos, ganando así más y más para sí mismo el sentido de valer.

Di dos ejemplos muy sencillos de pérdida a través de la proyección de partes del yo, sentidas como malas o buenas. En un paciente más psicótico el daño es más extenso. En este caso logra desintegrar su yo, incluso su aparato

perceptivo, en la forma descrita por Bion.

En la medida en que pueden analizarse la disociación y las proyecciones del paciente y éste recupera partes perdidas de su personalidad, se halla más y más expuesto a re-vivir en la transferencia sus conflictos originales. Al acercarse a la re-experiencia de la verdadera angustia depresiva, se movilizará toda su omnipotencia para impedirla. En la medida en que es capaz, con la ayuda del analista, de vivir dicha experiencia y permitir que se haga consciente, se producirán cambios de largo alcance en la estructura del yo y orientación hacia los objetos. Ilustraré dichos cambios con material más detallado de una niña de cuatro años y medio. Este material fue de importancia crucial en su análisis y creo que ilustra vívidamente varios pasos en su desarrollo que ocurrieron interdependiente y simultáneamente al adquirir y tolerar el insight. Los cambios que ilustraré son los siguientes: el reemplazo de la negación por la aceptación de la realidad psíquica; la aceptación del conflicto, ambivalencia y culpa; el reemplazo de la omnipotencia por una actitud realista hacia la tarea a realizar (en particular, el ser capaz de utilizar de un modo realista la ayuda del analista); la disminución de la angustia de persecución y agresividad, y el incremento del amor y confianza en el self y en los demás; el acting out cediendo el paso a la simbolización, y el síntoma a la sublimación; la aceptación y uso del pensamiento y comunicación verbal.

Precediendo mis vacaciones, que para la niña representaban la relación sexual parental y el embarazo de la madre, Ana se volvió muy agresiva. En sus juegos, la caja de pinturas pasó a representar principalmente el pecho materno, y el cajón de los juguetes el cuerpo materno lleno de bebés. Ana hacía un enchastre con todas las pinturas y “ahogaba” todos los juguetes en el cajón. Su actividad representaba en sustancia la destrucción del pecho de su madre, transformando la leche en orina envenenada, lacerando el pecho y cambiándolo en excremento malo, que utilizaba entonces para atacar el interior del cuerpo materno. Esto no era un juego, sino un acting out furioso e incontrolable. No había placer en su actividad, rompía y destruía los juguetes. Esa actividad era acompañada por el ataque implacable hacia mis palabras que eran ahogadas en chillidos o despedazadas, al separarlas en sílabas que canturreaba y transformaba en algo sin sentido. Luego de una semana más o menos de esta actividad y su análisis, Ana se aplacó e hizo un dibujo que

mostraba a las claras que trataba a mis palabras como alimento de la madre, transformándolas en excremento, utilizado luego como arma. También confirmó todo ello verbalmente.

Tras aceptar esta interpretación y confirmar luego verbalmente las interpretaciones relacionadas con sus ataques al cuerpo materno, el estado de ánimo de Ana cambió y la sesión siguiente fue consagrada a la tentativa maníaca omnipotente de reparar mágicamente la caja de pinturas. Quería que fuera “arreglada” muy rápido y exactamente como era antes”. Había una falta total de enfoque realista o constructivo de la tarea a realizar. Canturreaba: “Es fácil, es rápido, ligerito a trabajar”. Llamaba aquello su magia y empujaba con violencia mis manos de aquí para allá para reparar la caja de pinturas. Utilizaba mis manos como parte de objeto (el pene del padre, principalmente), controlándome y gritándome. Ocasionalmente cerraba los ojos, fingiendo dormir y los abría de repente, esperando ver la caja de pinturas arreglada. Su excitación crecía sin cesar, y detrás de ésta, una desesperada angustia. Eran obvios su odio y temor hacia la caja que permanecía dañada, y hacia mí también, a quien no podía efectivamente controlar para que la reparara del modo que ella quería.

La reparación debía ser mágica, omnipotente e inmediata, porque era una defensa contra el insight. La caja debía ser restituida de inmediato a su estado anterior para que ella no experimentara en ningún momento la angustia, la pérdida y la culpa por el daño hecho. Sus ataques contra mis interpretaciones se hicieron aún más furiosos. Las interpretaciones, ya que favorecían el insight, eran sentidas como una persecución e interferencia con su reparación, puesto que esta última tenía por objeto evitar el insight. Sólo al final de la sesión pudo tolerar una interpretación completa relacionando sus actividades reparadoras con sus ataques de las sesiones anteriores y mis vacaciones, y una interpretación de su odio de las comunicaciones verbales porque éstas hacían consciente la experiencia. Se calmó entonces y estaba tranquila al terminar la sesión.

Relataré con algún detalle la sesión siguiente, que constituyó un punto decisivo de su análisis y que creo ilustra algunos de los cambios terapéuticos logrados mediante el análisis de sus defensas maníacas. Tan pronto entró al cuarto abrió la caja de pinturas y dijo con un ligero suspiro: “¿No es una lástima

que esté dañada así? Vamos a tratar de arreglarla juntas”. No insistió sobre la rapidez o lo completo de la reparación. Con un poco de polvo blanco y agua, y alguna pintura que aún quedaba, nos ingeniamos para arreglar la caja de manera que pudiera servir un día más. Fue entonces hacia la mesa para pintar algo; tomó algunas crayolas para remediar lo inadecuado de la pintura. Me pidió ayuda para el dibujo, y pintó una casa con un techo puntiagudo, dentro de una casa más grande. Dijo que era papá dentro de mamá. Cuando interpreté que representaba a papá reparando a mamá y dándole nuevos niños, Ana dio vuelta a la hoja de papel, me mostró que estaba embadurnada de pintura marrón y dijo con fingido suspiro: “¡Otra vez un enchastre!”. Pasó buena parte de la sesión representando de varios modos a la pareja parental y sus ataques fecales a la relación sexual, y simbólicamente atacándome a mí, dejando caer viruta de madera sobre mi falda, que luego limpiaba cuidadosamente. Dijo repetidas veces: “¡Oh, lo hice otra vez! ¡Tenemos que limpiar y limpiar de nuevo!”. Contrastando con las sesiones anteriores, no había un destrozo efectivo de los juguetes ni ataques contra mí. En esta sesión la niña no hacía un acting out. Jugaba.

Luego de un rato hizo un dibujo decorativo y me pidió ayuda para nombrar los colores que quería aprender de memoria. Este dibujo representaba su mundo interno y en sus asociaciones ella misma lo relacionó con mis vacaciones y su deseo de conocer lo que sucedería en ella cuando yo me fuera. Mostró claramente en sus asociaciones que los colores representaban sus sentimientos y varios objetos internos. Había un total reconocimiento del hecho que la ayuda que recibía del análisis era el “dar nombre”, es decir, la verbalización, que la ayudaba a conocer, a diferenciar, y por lo tanto a sentirse más capaz de controlar sus sentimientos y sus objetos internos.

Pienso que los cambios siguientes aparecen en esta sesión: la negación es reemplazada por el insight. Al decir: “Tenemos que limpiar y limpiar de nuevo” no sólo reconoce su agresión en el pasado o en el presente, sino que reconoce una realidad psíquica: que cada vez que sus padres estén juntos en la relación sexual, surgirán en ella los celos y la agresividad y que, por lo tanto, la reparación es una tarea difícil. Reconoce que su agresividad está siempre presente y que la lucha contra ella no puede ser ganada mágicamente una vez por todas. Al mismo tiempo admite que el reconocer una realidad psíquica, es una ayuda y me pide que “dé nombres”. En lugar de atacar el pensamiento

verbal que trae el dolor del reconocimiento de la realidad psíquica, quiere ahora utilizar el pensamiento verbal para ayudarla a conocer y controlar esa realidad. Con este reconocimiento de la realidad psíquica y el abandono de la magia como medio para abolirla, puede orientarse de un modo realista hacia el arreglo de la caja de pinturas, acepta las limitaciones de su habilidad para reparar y utiliza la ayuda del analista de un modo realista, a la vez, en el arreglo de la caja y en el proceso analítico. Al mismo tiempo, la analista y los padres se transforman en objetos totales por quienes siente un creciente amor, en lugar de tratarlos como partes de objeto que trata mágicamente de controlar o destruir.

La sesión relativa a la reparación muestra, creo, un punto de fijación de lo que hubiera podido convertirse en neurosis obsesiva, basada en una ambivalencia no resuelta y en la reparación mágica obsesiva sin insight. En la sesión siguiente, si bien dice que debemos “hacerlo una y otra vez” (limpiar el enchastre), ello se refiere a un reconocimiento de la realidad psíquica. De hecho, sin embargo, con los cambios ocasionados por este insight, pudo encarar la reparación de un modo realista; una vez la caja arreglada, no tuvo ya necesidad de seguir componiéndola y pudo utilizarla para otras actividades, como ser, pintar.

Liberada de su necesidad obsesiva de restaurar mágicamente el cuerpo de su madre, pudo también, por vez primera durante el análisis, abrirse paso en las sesiones posteriores hacia un complejo de Edipo positivo en vez de negativo. No quiero implicar por cierto que el resultado terapéutico era el resultado del trabajo efectuado en esa sesión. Era el resultado de varios meses de labor. Los cambios estructurales logrados en el análisis permitieron, luego de terminar éste, un desarrollo normal de su personalidad.

Los pocos ejemplos que di tienen por objeto ilustrar mi tesis de que el insight experimentado en el proceso del análisis conduce a cambios terapéuticos, ya que capacita al individuo para recuperar partes del self perdidas por proyección, para corregir distorsiones de la realidad externa e interna, para enfrentar sus conflictos y usar de modo realista sus propios recursos y objetos que puedan ayudarlo; en pocas palabras, para elaborar sus conflictos en lugar de negarlos y repetirlos indefinidamente. El insight da lugar a

la reestructuración y fortalecimiento del yo.

Sigo aquí el concepto de Melanie Klein de que la neurosis infantil es la elaboración de la psicosis infantil. A mi entender, todas las defensas neuróticas están enraizadas en la omnipotencia psicótica, en particular la negación omnipotente de la realidad psíquica, es decir, el conflicto, la ambivalencia y la consiguiente angustia depresiva. Estas defensas perturban el desarrollo del yo y las relaciones de objeto.

Dejé para lo último el problema de supresión de la represión, que mencioné al principio. Así hice porque en razón de los últimos descubrimientos me parece que la represión es un fenómeno complejo, cuya consideración detallada escapa al marco de este trabajo. Decimos que el neurótico es un enfermo porque reprime demasiado; el psicótico, sin embargo, es un enfermo porque es incapaz de reprimir. ¿Qué decir de la vasta mayoría de nuestros pacientes, los casos fronterizos? ¿Reprimen demasiado, o demasiado poco? Creo que este enfoque cuantitativo podría ser reemplazado útilmente por un enfoque cualitativo, haciendo una distinción más precisa entre la represión normal y la represión patológica.

Freud describió la represión como un mecanismo de defensa que aparece tardíamente en el desarrollo y en relación con la etapa genital. Quiero sugerir aquí que la represión utilizada por un yo sano, bien integrado luego de la elaboración de la posición depresiva, no es un proceso patológico y no es conducente a la formación de síntomas. En realidad, bajo esas condiciones normales, la barrera represiva se transforma en un estrato dinámico entre el inconsciente y lo consciente, en el que tiene lugar la formación de símbolos, de modo que la parte inconsciente no es separada de la parte consciente, sino que se halla en un estado de constante comunicación y elaboración simbólica, que da riqueza a nuestra vida consciente y origina la sublimación. La represión patológica, responsable de la formación de síntomas, es cualitativamente diferente. Se basa en una disociación temprana en la que partes del self fueron separadas y nunca integradas con el resto. “El retorno de lo reprimido”, descrito por Freud, es el retorno de lo reprimido patológicamente. Es una irrupción de las partes disociadas del yo, objetos e impulsos, aun bajo el poder de los mecanismos psicóticos, usando el pensar concreto psicótico y relacionado con la realidad de un modo mágico omnipotente psicótico. La resolución de la represión patológica involucra pues, el análisis de los procesos psicóticos, aun

en un paciente neurótico.

El insight psicoanalítico que inicia los cambios terapéuticos, es diferente del insight en cualquier otra situación. Es diferente, por ejemplo, del insight del artista o de una persona común bien integrada e intuitiva. Involucra el conocimiento consciente de los procesos arcaicos normalmente inaccesibles a la persona más intuitiva, al revivir en la transferencia los mismos procesos que estructuraron nuestro mundo interno y condicionaron nuestras percepciones. El mismo insight es un constante factor nuevo en el proceso. Por lo tanto, siempre está alterando la situación dinámicamente. Por ejemplo, en el preciso momento en que el paciente se da cuenta de cómo ocurrió la disociación, ya está integrando. Cuando son suficientemente elaborados e integrados, los cambios estructurales se hacen estables.

Luego de terminado el análisis, el paciente generalmente no retiene el insight en la forma en que lo experimentara durante el tratamiento. Puede sufrir una represión normal. En este sentido podríamos hablar de insight inconsciente, aunque esto suene como una contradicción. Este insight inconsciente permanece reprimido, pero es accesible al yo, al igual que otras vivencias reprimidas normalmente.

El paciente, luego de completado su análisis, conserva el insight generalmente sólo en el sentido no-analítico de la palabra. Tiene un buen conocimiento de sí mismo, buenas relaciones con los demás, y las partes inconscientes de su personalidad (incluyendo el insight inconsciente) permanecen en comunicación constante y libre con lo consciente, a través de la capa dinámica y fluctuante en la que operan la represión y la formación de símbolos.

Traducido por **Paulette Michon de Driscoll**.