

Los orígenes de la Transferencia *

Melanie Klein
(Londres)

Descriptores: TRANSFERENCIA / POSICION ESQUIZOPARANOIDE / INTROYECCION / RELACION DE OBJETO / POSICION DEPRESIVA / PAREJA COMBINADA.

En su “Análisis fragmentario de una histeria”, ** Freud define la situación de transferencia en la forma siguiente: “¿Qué son las transferencias? Reediciones o productos ulteriores de los impulsos y fantasías que han de ser despertados y hechos conscientes durante el desarrollo del análisis y que entrañan como singularidad característica de su especie, la sustitución de una persona anterior por la persona del médico. O para decirlo de otro modo: toda una serie de sucesos psíquicos anteriores cobra de nuevo vida, pero ya no como pasado, sino como relación actual con la persona del médico.”

En una forma u otra, la transferencia actúa durante toda la vida e influye todas las relaciones humanas, pero me ocuparé sólo de las manifestaciones de la transferencia en el psicoanálisis. Es característico del procedimiento analítico el hecho de que, cuando empieza a abrir caminos dentro del inconsciente del paciente, el pasado de éste (en sus aspectos conscientes e inconscientes) va siendo progresivamente reactivado. Como consecuencia su necesidad de transferir sus experiencias, relaciones de objeto y emociones primitivas se incrementa, y todo esto viene a focalizarse sobre el analista; esto implica que el paciente trata con los conflictos y las ansiedades que han sido reactivadas utilizando los mismos mecanismos de defensa que en situaciones anteriores.

Resulta de esto que, cuanto más profundamente podamos penetrar en el inconsciente, más lejos en el pasado podremos llevar el análisis, y más grande será nuestra comprensión de la transferencia. Por esto un breve resumen de mis conclusiones acerca de las primerísimas fases de la evolución pertenece a mi tema.

La primera forma de angustia es de naturaleza persecutoria. La actuación interna del instinto de muerte —que, según Freud, está dirigida contra el propio organismo— origina el miedo al aniquilamiento, y éste es la causa primordial de la angustia persecutoria. Además, desde el principio de la vida postnatal (y no me ocupo aquí de los procesos prenatales) los impulsos destructivos en contra del objeto suscitan el temor a la retaliación. Estos sentimientos persecutorios proviniendo de fuentes internas

* Leído en el 17~ Congreso Psicoanalítico Internacional, Amsterdam, agosto de 1951. Traducido del “Int. J. Psychoanal.”, T. XXXIII, p. 433-438, 1953. Ver “Análisis fragmentario de una histeria”, Ob. Comp., T. XV, p. 135.

** Ver “Análisis fragmentario de una histeria” Ob.Comp., T. XV, p.135.

son intensificados por las experiencias externas penosas, y en esta forma, desde los primeros días de la vida, la frustración y el dolor suscitan en el lactante el sentimiento de que es atacado por fuerzas hostiles. Así las sensaciones experimentadas por el bebé en el nacimiento y las dificultades de adaptarse a condiciones enteramente nuevas originan la angustia persecutoria. La satisfacción y los cuidados prodigados después del nacimiento, particularmente las primeras experiencias alimenticias, son sentidos como proviniendo de fuerzas buenas. Cuando hablo de “fuerzas”, estoy empleando un término por demás adulto para designar lo que el recién nacido concibe oscuramente como objetos, buenos o malos. El lactante dirige sus sentimientos de gratificación y amor hacia el pecho “bueno” y sus impulsos destructivos y sentimientos de persecución hacia lo que él siente ser el pecho frustrador, es decir “malo”. En este período los procesos de clivaje culminan; el amor y el odio, así como los aspectos buenos y malos del pecho son mantenidos bien separados los unos de los otros. La seguridad relativa del lactante descansa sobre la posibilidad de transformar el objeto bueno en un objeto idealizado como protección contra el objeto peligroso y perseguidor. Estos procesos —es decir, el clivaje, la negación, la omnipotencia, la idealización— predominan durante los tres o cuatro primeros meses de la vida (lo que denominé “posición esquizoparanoide”, 1946). Es así como, en una fase muy temprana, la angustia persecutoria y su corolario, la idealización, influye básicamente las relaciones objetales.

Los procesos primarios de proyección e introyección, ligados inextricablemente con las emociones y las angustias del lactante, inician la relación de objeto; por la proyección, es decir, por la deflección de la libido y de la agresión hacia el pecho de la madre, se establece la base de la relación de objeto; por la introyección del objeto, ante todo del pecho, se crean las relaciones con los objetos internos. Mi utilización del término “relaciones de objeto” se fundamenta sobre mi afirmación de que el bebé tiene, desde el principio de su vida postnatal, una relación con su madre (aunque se focalice antes que todo sobre su pecho), relación impregnada de los elementos básicos de una relación objetal: amor, odio, fantasías, angustias y defensas.*

En mi opinión —como lo expliqué en detalle en otras oportunidades— la introyección del pecho es el comienzo de la formación del superyo, que se extiende sobre varios años. Tenemos motivos de suponer que el lactante introyecta el pecho en sus distintos aspectos desde la primera experiencia alimenticia en adelante. El nódulo del superyo es así el pecho de la madre, tanto bueno como malo. Según la actuación simultánea de la introyección y de la proyección, las relaciones con los objetos externos y los internos entran en interacción. El padre también, por jugar pronto su papel en la vida del niño, viene a ser tempranamente una parte del mundo interno del lactante. Es característica de la vida emocional del lactante la existencia de fluctuaciones rápidas entre el amor y el odio, entre las situaciones internas y las externas, entre la percepción de la realidad y las fantasías a propósito de ella, y, por consiguiente, un interjuego entre la ansiedad persecutoria y la idealización, referidas ambas a los objetos internos y

* Es un rasgo esencial de esta relación de objeto, la primera de todas, el ser el prototipo de una relación entre dos personas, en la cual no entra ningún otro objeto. Es de una importancia primordial para las relaciones de objeto ulteriores, aunque, bajo esta forma exclusiva, quizá no dure más que muy pocos meses, ya que las fantasías relativas al padre y a su pene —fantasías que inician los estadios primitivos del complejo de Edipo— introducen la relación con más de un objeto. En el análisis de los adultos y de los niños, el paciente llega a veces a experimentar sentimientos de honda felicidad al vivir otra vez esta relación primitiva y exclusiva con la madre y su pecho. Tales experiencias siguen a menudo el análisis de los celos y las situaciones de rivalidad en las cuales está implicado un tercer objeto, en último análisis el padre.

externos, siendo el objeto idealizado un corolario del objeto perseguidor extremadamente malo.

La creciente capacidad de integración y síntesis del yo conduce cada vez más, aun en estos primeros pocos meses, a estados en los cuales el amor y el odio, y correlativamente los aspectos buenos y malos de los objetos, son sintetizados; y esto origina la segunda forma de angustia —la angustia depresiva porque los impulsos y deseos agresivos del lactante hacia el pecho malo (la madre), son ahora sentidos como peligrosos también para el pecho bueno (la madre). En el segundo cuarto del primer año estas emociones son reforzadas, porque en este período el lactante percibe e introyecta cada vez más a su madre como persona. La angustia depresiva se intensifica, porque el lactante siente que ha destruido, o que está destruyendo un objeto total por su voracidad y su agresión incontrolable. Más aún, por la síntesis creciente entre sus emociones siente ahora que estos impulsos destructivos son dirigidos hacia una **persona amada**. Procesos similares operan en relación con el padre y otros miembros de la familia. Estas angustias con las defensas correspondientes constituyen la “posición depresiva” que culmina más o menos en la mitad del primer año y cuya esencia es la angustia y la culpa relacionadas con la destrucción y la pérdida de los objetos amados, internos y externos.

Es en este período, y en relación con la posición depresiva, que se establece el complejo de Edipo. La angustia y la culpa agregan motivaciones poderosas hacia el comienzo del complejo de Edipo. En efecto, la angustia y la culpa incrementan la necesidad de externalizar (proyectar) figuras malas y de internalizar (introyectar) figuras buenas, de ligar los deseos, el amor, los sentimientos de culpa y las tendencias reparatorias a ciertos objetos, y el odio y la angustia a otros; de encontrar en el mundo exterior representantes de las figuras internas. Sin embargo, no es solamente la búsqueda de objetos nuevos lo que domina las necesidades del lactante, sino también el dirigirse hacia nuevas finalidades: el alejarse del pecho hacia el pene, es decir, de los deseos orales hacia los genitales. Muchos factores contribuyen a esta evolución: el movimiento hacia adelante de la libido, la integración creciente del yo, las habilidades físicas y mentales, y la adaptación progresiva al mundo externo. Estas tendencias están ligadas con el proceso de formación de símbolos, que permite al bebé transferir, no sólo su interés, sino emociones y fantasías, angustia y culpa, de un objeto hacia otro.

Los procesos que he descrito están ligados a otro fenómeno fundamental que gobierna la vida mental. Creo que la presión ejercida por las primerísimas situaciones de angustia es uno de los factores que originan la compulsión a la repetición. Volveré más tarde sobre esta hipótesis.

Algunas de mis conclusiones acerca de los primeros estadios de la infancia son una continuación de los descubrimientos de Freud: en ciertos puntos, sin embargo, surgen divergencias, y uno de éstos importa mucho para mi tema. Me refiero a la afirmación de que las relaciones de objeto operan desde el comienzo de la vida postnatal.

Hace muchos años que sostengo la opinión de que el auto-erotismo y el narcisismo son en el bebé contemporáneos de la primera relación con objetos —externos e internalizados—. Volveré a expresar resumidamente mi hipótesis: el autoerotismo y el narcisismo incluyen el amor por la relación con el objeto bueno internalizado que, en la fantasía, forma parte del propio cuerpo amado y del propio self. Es hacia este objeto internalizado que, en la gratificación autoerótica y en los estados narcisísticos se produce

el retraimiento. Paralelamente, desde el nacimiento en adelante, está presente una relación con objetos, con la madre (su pecho). Esta hipótesis contradice el concepto de Freud de **estadios** autoerótico y narcisísticos, que prescindirían de una relación objetal. Sin embargo, la diferencia entre la opinión de Freud y la mía es menos grande de lo que aparece a primera vista, ya que las afirmaciones de Freud sobre este punto no son inequívocas. En varios pasajes expresó en forma explícita e implícita opiniones que sugerían la relación con un objeto, el pecho materno, **precediendo** el autoerotismo y el narcisismo. Un ejemplo bastará: en el primero de dos artículos de Enciclopedia, Freud escribe:* “El instinto parcial oral encuentra al principio su satisfacción en ocasión del apaciguamiento de la necesidad de alimentación y su objeto en el pecho materno. Luego se hace independiente, y al mismo tiempo **autoerótico**, esto es, encuentra su objeto en el propio cuerpo.”

La utilización que hace Freud de la palabra “objeto” es aquí algo distinta de la mía, porque se refiere al objeto de una finalidad instintiva, mientras designo además de esto una relación objetal incluyendo las emociones, fantasías, angustias y defensas del lactante. Sin embargo, en la frase citada, habla claramente del apego libidinal a un objeto, el pecho materno, que precede el autoerotismo y el narcisismo.

En esta misma dirección, deseo recordarles también los descubrimientos de Freud acerca de las identificaciones tempranas. En “El yo y el ello”,* hablando de las catexias de objeto abandonadas, escribe: “Los efectos de las primeras identificaciones realizadas en la más temprana edad, son siempre generales y duraderos. Esto nos lleva a la génesis del ideal del yo.”

Freud define entonces la primera y más importante identificación que yace escondida detrás del ideal del yo como la identificación con el padre, o con los padres, y la ubica, como dice, “en la prehistoria de cada persona”. Estas formulaciones están muy cerca de lo que describí como los primeros objetos introyectados, ya que, por definición, las identificaciones son el resultado de la introyección. Por la afirmación que acabo de examinar, y por el párrafo citado del artículo de Enciclopedia, se puede deducir que Freud, aunque no haya seguido más lejos esta línea de pensamiento, supuso que, en la primerísima infancia, intervienen tanto un objeto como procesos introyectivos. Es decir que, en cuanto al autoerotismo y al narcisismo, nos topamos con una contradicción en las opiniones de Freud. Tales contradicciones, que existen acerca de cierto final acerca de estos temas particulares. Lo reconoció explícitamente en lo que concierne a la teoría de la angustia en “Inhibición, síntoma y angustia.”**

Su conciencia de que mucho acerca de los estadios tempranos del desarrollo era todavía desconocido u oscuro para él, la ejemplifica cuando habla de los primeros años de la vida de la niña como “. . . tan nebulosos y perdidos en las tinieblas del pasado”.*

No conozco la opinión de Anna Freud acerca de este aspecto de la obra de Freud. Pero, en lo que concierne al problema del autoerotismo y del narcisismo, parece

* “El psicoanálisis y la teoría de la libido”, 1922. Ob. Comp., T. XVII, p. 293.

* En el mismo texto, Freud sugiere —refiriéndose todavía a estas primeras identificaciones— que existen identificaciones directas e inmediatas que se producen antes de toda catexia de objeto. Esta sugerencia parece implicar que la introyección aún precede las relaciones de objeto.

** Ob.Comp. T. XI, cap. 8, p. 46, 1926.

* “Sobre la sexualidad femenina”, 1931. Ob. Comp., 1. XXI, p. 282.

solamente haber tomado en cuenta la conclusión de Freud de que un estadio autoerótico y narcisístico precede las relaciones de objeto y no haber dado importancia a las otras posibilidades implicadas en algunas de las afirmaciones de Freud, como las que acabo de citar. Es uno de los motivos por los cuales la divergencia entre la concepción de Anna Freud sobre la primera infancia, y la mía, es mucho más grande que la divergencia entre las opiniones de Freud, tomadas en su totalidad, y las mías. Digo esto porque me parece esencial el dejar en claro la extensión y la naturaleza de las diferencias entre las dos escuelas de pensamiento analítico representadas por Anna Freud y por mí. Tal esclarecimiento es necesario en el interés de la formación psicoanalítica y también porque podría ayudar a plantear fructíferos intercambios entre psicoanalistas y contribuir así a un mayor entendimiento general de los problemas fundamentales de la primera infancia.

La hipótesis de que un estadio de varios meses de duración antecede las relaciones de objeto implica que —excepto en cuanto a la libido que reviste el propio cuerpo del bebé— impulsos, fantasías, angustias, y defensas, o no están presentes, o no se relacionan con un objeto, es decir, que operarían **in vacuo**. El análisis de niños muy pequeños me ha enseñado que no hay necesidad instintiva, ni situación de angustia, ni proceso mental que no implique objetos, internos o externos; en otras palabras, las relaciones de objeto son el **centro** de la vida emocional. Más aún, el amor y el odio, las fantasías, las angustias y las defensas operan desde el principio y están **ab initio** inextricablemente ligadas a las relaciones de objeto. El darme cuenta de esto me ha mostrado muchos fenómenos en una nueva luz.

Sacaré ahora la conclusión sobre la cual descansa este trabajo: sostengo que la transferencia se origina en los mismos procesos que determinan las relaciones de objeto en los primerísimos estadios. Por esto tenemos que remontar una y otra vez en el análisis hacia las fluctuaciones entre los objetos amados y odiados, internos y externos, que dominan la primera infancia. Sólo podemos apreciar plenamente la interconexión entre las transferencias positivas y negativas si exploramos el primer interjuego entre el amor y el odio, el círculo vicioso de agresión, angustias, sentimientos de culpa, y agresión incrementada, y también los aspectos diversos de los objetos hacia los cuales estas emociones y angustias en conflicto se dirigen. Por otra parte, explorando estos procesos primitivos, me convencí de que el análisis de la transferencia negativa, que ha recibido relativamente poca atención* en la técnica psicoanalítica, es una condición previa del análisis de los niveles más profundos del psiquismo. El análisis de la transferencia negativa como el de la transferencia positiva y de la interconexión de ambas es, como lo sostuve durante muchos años, un principio imprescindible para el tratamiento de todo tipo de pacientes, tanto niños como adultos. Fundamenté esta opinión en la mayoría de mis trabajos desde 1927 en adelante.

Este enfoque, que ha hecho posible en lo pasado el psicoanálisis de niños muy pequeños, se ha revelado en los últimos años muy fructífero para el análisis de pacientes esquizofrénicos. Hasta más o menos 1920 se suponía que los pacientes esquizofrénicos eran incapaces de establecer una transferencia, y por lo tanto no podían ser psicoanalizados. Desde entonces el psicoanálisis de los esquizofrénicos ha sido intentado por varias técnicas. Sin embargo, el cambio de punto de vista más radical al respecto se ha producido más recientemente y está estrechamente relacionado con el mayor conocimiento de los mecanismos, angustias y defensas que operan en la primera infancia. Desde que algunas de estas defensas, nacidas en las primeras relaciones de objeto y dirigidas hacia el amor y el odio, han sido descubiertas, el hecho

* Esto era debido sobre todo a la insuficiente valoración del papel de la agresividad.

de que los pacientes esquizofrénicos son capaces de desarrollar a la vez una transferencia positiva y una transferencia negativa ha sido plenamente comprendido; este descubrimiento se confirma si aplicamos en forma consistente al tratamiento de los pacientes esquizofrénicos* el principio de que es tan necesario analizar la transferencia negativa como la positiva, que, de hecho, una no puede ser analizada sin la otra.

Retrospectivamente se puede ver que estos adelantos sustanciales en la técnica se apoyan en el plano de la teoría psicoanalítica sobre el descubrimiento por Freud de los instintos de vida y de muerte, que ha constituido un aporte básico a la comprensión del origen de la ambivalencia. Ya que los instintos de vida y de muerte, y por esto el amor y el odio, están en la más estrecha interacción, la transferencia negativa y la transferencia positiva son básicamente intrincadas.

La comprensión de las primeras relaciones de objeto, y de los procesos que implican ha influido básicamente la técnica desde distintos puntos de vista. Se sabe desde tiempo atrás que el psicoanalista en la situación de transferencia puede sustituir a la madre, al padre, o a otras personas, que también a veces juega en la mente del paciente el papel del superyo, y otras veces el del ello o del yo. Nuestro conocimiento presente nos permite penetrar los detalles específicos de los diversos roles atribuidos por el paciente al analista. Hay de hecho muy pocas personas en la vida del bebé, pero las siente como una multitud de objetos porque le aparecen bajo aspectos diversos. De la misma manera, el analista puede en un momento determinado, representar a una parte de la persona, del superyo, o a una cualquiera de una amplia serie de figuras internalizadas. Asimismo, no nos lleva muy lejos el darnos cuenta que el analista sustituye al padre o a la madre reales, hasta que entendamos qué aspecto de los padres ha sido revivido. El retrato de los padres en la mente del paciente ha sufrido una distorsión de grado variable a través de los procesos infantiles de proyección e idealización, y, a menudo, ha retenido mucho de su naturaleza fantástica.

Al mismo tiempo, en la mente del bebé toda experiencia externa es entrelazada con sus fantasías, y, por el otro lado, cada fantasía contiene elementos de la experiencia real; es sólo analizando la situación de transferencia hasta el fondo que somos capaces de descubrir el pasado a la vez en sus aspectos realistas y fantásticos. Es también el origen de estas fluctuaciones en la primera infancia el que da cuenta de su intensidad en la transferencia, y de los cambios rápidos —a veces aun dentro de la misma sesión— entre el padre y la madre, entre objetos omnipotentemente benévolos y peligrosos perseguidores, entre figuras internas y externas. A veces, el analista parece representar simultáneamente a ambos padres, en este caso, a menudo, aliados en su hostilidad hacia el paciente, y la transferencia negativa adquiere gran intensidad. Lo que se ha revivido entonces, o lo que se ha vuelto manifiesto en la transferencia, es la mezcla en la fantasía del paciente de los padres como figura única, de la “figura de los padres combinados”, que he descrito en otra parte.*

Es ésta una de las formaciones de fantasía características del complejo de Edipo en sus primeros estadios, que, si se mantiene activada, perjudica tanto las relaciones

* Esta técnica es ilustrada por el artículo de H. Segal: “Algunos aspectos del análisis de un esquizofrénico” (“Int. J. Psycho-Anal.”, 31, 1950) y por los artículos de H. Rosenfeld: “Natas sobre el psicoanálisis del conflicto superyoico de un paciente esquizofrénico agudo” (“Int. J. Psycho-Anal.”, 33, 1952) y “Fenómenos transferenciales y análisis de la transferencia en un paciente esquizo-catatónico agudo” (“Int. J. Psycho-Anal.”, 33, 1952).

* Ver “El psicoanálisis de niños”. particularmente Cap. 8 y 11.

de objeto como el desarrollo sexual. La fantasía de los padres combinados saca su fuerza de otro elemento de la vida emocional temprana, es decir, de la poderosa envidia asociada con los deseos orales frustrados. El análisis de tales situaciones tempranas nos enseña que en la mente del bebé, cuando es frustrado (o insatisfecho por causas internas) su frustración se acopla con el sentimiento de que otro objeto (pronto representado por el padre) recibe de la madre la gratificación y el amor codiciados y que le son negados en ese momento. Aquí se halla una de las raíces de la fantasía que los padres están combinados en una eterna gratificación mutua de naturaleza oral, anal y genital. Y esto es, a mi criterio, el prototipo de las situaciones tanto de envidia como de celos.

Hay otro aspecto de la transferencia que cabe mencionar. Acostumbramos hablar de la **situación** transferencial. Pero, ¿tenemos siempre presente la importancia fundamental de este concepto? Según mi experiencia, cuando desembrollamos los detalles de la transferencia, es esencial pensar en términos de **situaciones totales** transferidas del pasado en el presente, tanto como de emociones, defensas y relaciones objetales.

Durante muchos años —y esto es hasta cierto punto todavía cierto ahora— la transferencia ha sido entendida en términos de referencias directas al analista en el material del paciente. Mi concepto de la transferencia, radicado en los estadios más primitivos del desarrollo y en los niveles profundos del inconsciente, es mucho más amplio y entraña una técnica por la cual los elementos inconscientes de la transferencia se deducen de la totalidad del material presentado. Por ejemplo, los relatos de los pacientes acerca de su vida de cada día, sus amistades, sus actividades, no sólo dan una comprensión del funcionamiento de su yo, sino que revelan —si exploramos su contenido inconsciente— las defensas contra las angustias despertadas en la situación transferencial. Pues el paciente necesita tratar los conflictos y las angustias reexperimentados hacia el analista con los mismos métodos que usó en el pasado. Es decir que se aparta del analista en la misma forma en que intentó apartarse de sus objetos primitivos; trata de clivar su relación con él, conservándolo como figura, sea buena, sea mala; desvía algunos de los sentimientos y actitudes experimentados hacia el analista, hacia otra gente de su vida corriente, lo que forma parte del “acting-out”.*

De acuerdo con mi tema, he examinado aquí sobre todo las experiencias, las situaciones, las emociones más tempranas de donde surge la transferencia. Sin embargo, sobre estos fundamentos se construyen las relaciones objetales ulteriores y los desarrollos emocionales e intelectuales que necesitan la atención del analista tanto como los más tempranos; es decir, que nuestro campo de investigación cubre **todo** lo que yace entre la situación actual y las primerísimas experiencias. De hecho, no es posible encontrar el acceso a las primeras emociones y relaciones de objeto, sino por el examen de sus vicisitudes a la luz de desarrollos ulteriores. Es sólo por el relacionar una y otra vez (y esto significa un trabajo arduo y paciente) las experiencias ulteriores con las anteriores y **viceversa**, es sólo por el explorar consistente de su interjuego, que el presente y el pasado pueden juntarse en la mente del paciente.

* El paciente puede a veces preferir el escapar del presente hacia el pasado, al vivenciar que sus emocionales, angustias y fantasías están actualmente operantes en su plena intensidad y focalizadas sobre el analista. Otras veces como sabemos, las defensas se dirigen sobre todo contra el re-vivenciar el pasado en relación con los objetos originarios.

Es uno de los aspectos del proceso de integración que, a medida que el análisis progresa, involucra la totalidad de la vida psíquica del paciente. Cuando la angustia y la culpa disminuyen y cuando el amor y el odio pueden ser mejor sintetizados, los procesos de clivaje —defensa fundamental contra la angustia— tanto como las represiones se suavizan mientras el yo crece en fuerza y cohesión; el clivaje entre los objetos idealizados y perseguidores disminuye; los aspectos fantásticos de los objetos pierden su fuerza. Todo esto implica que la vida inconsciente de fantasía —separada menos rígidamente de la parte consciente de la mente— puede ser mejor utilizada en las actividades del yo, con el consiguiente enriquecimiento general de la personalidad. Me refiero aquí a las diferencias —en oposición con las semejanzas— entre la transferencia y las primeras relaciones de objeto. Estas diferencias son la medida del efecto curativo del tratamiento analítico.

Indiqué más arriba que uno de los factores que suscitan la compulsión a la repetición es el apremio que proviene de las primeras situaciones de angustia. Cuando la angustia persecutoria y depresiva y la culpa disminuyen, hay menor necesidad de repetir más y más veces las experiencias fundamentales, y por consiguiente los patrones y las modalidades primitivas del sentir se mantienen con menos terquedad. Estos cambios fundamentales se producen con el análisis consistente de la transferencia; están ligados con la profunda revisión de las primerísimas relaciones de objeto y se reflejan tanto en la vida corriente del paciente como en sus actitudes distorsionadas hacia el analista.

Traducido por Willy Baranger

BIBLIOGRAFIA

FREUD, Sigmund.— “Análisis fragmentario de una histeria”. Ob. Comp., T. XV, 1905.

.—“El psicoanálisis y la teoría de la libido”. Ob. Comp., 1. XVII, 1922.

.— “El Yo y el Ello”. Ob. Comp., T. IX, 1923.

.— “Inhibición, síntoma y angustia”. Ob. Comp., 1. XI, 1926.

.— “Sobre la sexualidad femenina”. Ob. Comp., T. XXI, 1931.

KLEIN, Melanie.— “El psicoanálisis de niños”, 1932.

.—Notas sobre algunos mecanismos esquizoides (1946). “Rev. Psa.”, Buenos Aires, 1. VI, Nº 1, 1948.

.— “Contributions to Psycho-analysis” (1948). Hogarth Press, 1921-45.

ROSENFELD, Herbert.— Observaciones sobre el conflicto del superyo en una forma aguda de esquizofrenia (1952). “Rev. Psa.”, Buenos Aires, T. X, Nº 3, 1953.

.— Fenómenos transferenciales y análisis de la transferencia en un caso de esquizofrenia catatónica aguda (1952). “Rev. Urug. Psa.”, Montevideo, T. II, Nº 4, 1958.

SEGAL, Hanna.— Some aspects of the analysis of a schizophrenia (1950). “Int. J. Psycho-Anal”, XXXI