

El significado de la obra de Melanie Klein
en el pensamiento psicoanalítico (¹)

MADELEINE BARANGER

MONTEVIDEO

En su introducción a la obra de Melanie Klein “Contributions to Psycho-Analysis” (1948), Ernest Jones escribía: “Cuando, hace 20 años, invitó a Melanie Klein por primera vez para que diera una serie de conferencias y después para que se estableciera en Londres, sabía que estaba granjeando una recluta de extremo valor para la Asociación Psicoanalítica Británica. Lo que no sabía en aquel entonces era el revuelo que iba a resultar de este simple acto.. . Poco después, comenzó a ganarse adherentes y discípulos entusiastas. Sin embargo, muy pronto surgieron protestas según las cuales, en las, opiniones que ella sostenía con alguna vehemencia, “iba demasiado Lejos”. Pienso que esto significaba sencillamente que “iba demasiado ligero”. No que fuera fácil, a primera vista, detectar algo radicalmente nuevo en estas opiniones o métodos de trabajo. Lo malo es que las mantenía con un rigor nuevo y una obstinación desconsiderada...”

Este rigor y esta obstinación al servicio de grandes dotes creadores han producido una revolución, primero en la Asociación Psicoanalítica Británica, y después en la historia del psicoanálisis. Nos toca preguntarnos ahora qué descubrimientos científicos constituyen esta evolución, como se sitúan con

¹ Conferencia presentada en la Asociación Psicoanalítica del Uruguay, el 30 de noviembre de 1960, en oportunidad de una reunión de homenaje a Melanie Klein, organizada por los Amigos de la A. P. U. Conjuntamente con esta asociación.

respecto al pensamiento de Freud, qué perspectivas abren a nuestra investigación.

I— LOS DESCUBRIMIENTOS DE MELANIE KLEIN.

1. Descubrimiento de la técnica de juego y del análisis temprano: Es el punto de partida y la condición de los otros descubrimientos. En un artículo “La técnica psicoanalítica de juego: su historia y su significado”, ⁽²⁾ Melanie Klein expone en que medida fue descubrimiento de ella y en qué consiste.

La posibilidad de analizar el juego fue descubierta por Freud: en “Más allá del principio del placer”, describe e interpreta el juego de un niño de 18 meses, consistiendo en hacer desaparecer y reaparecer un carretel de hilo.

La idea de utilizar el juego en el análisis infantil fue formulada por la doctora Hugh-Hellmuth, pero no llegó a desarrollar una técnica específica.

Melanie Klein sistematiza el empleo del juego en análisis de niños, encarándolo como la expresión propia del niño, que corresponde al principio fundamental de la asociación libre en adultos: “De la misma manera que la asociación a los elementos del sueño conduce a descubrir el contenido latente del mismo, los elementos del juego del niño, que corresponden a sus asociaciones, ofrecen una visión de su significado latente” ⁽³⁾. El juego, lo mismo que el sueño, no se extrae de su contexto para la interpretación, sino que se entiende en su relación con las conductas, posturas, expresiones faciales, etc “Si seguimos una técnica análoga a la de la interpretación de los sueños [y del juego], tomando en cuenta los mecanismos de desplazamiento, condensación, representación simbólica, etc...., y si descubrimos las conexiones entre los menores signos de ansiedad y su estado general afectivo, podemos llegar,... a penetrar gradualmente en los más profundos complejos de su mente” ⁽⁴⁾.

² Revista Uruguaya de Psicoanálisis. T. I, N°4.

³ El psicoanálisis de niños. Cap. II.

⁴ Id. Cap. III.

Es el descubrimiento de un nuevo lenguaje, la creación de un diálogo palabra-movimiento que llega al final a un diálogo palabra-palabra. En el artículo citado, Melanie Klein relata cómo fue llevada a esta técnica en el primer análisis de niño que emprendió (Fritz, 5 años): “... Este análisis fue el comienzo de la técnica psicoanalítica de juego porque, desde el comienzo, el niño expresó sus fantasías y ansiedades principalmente en el juego y yo consecuentemente le interpretaba su significado con el resultado de que surgía material adicional en su juego. Es decir, ya usé con este paciente, en esencia, el método de interpretación que se tomó característico de mi técnica. Este enfoque corresponde al principio fundamental de la asociación libre. Al interpretar, no sólo las palabras del niño pero así también sus actividades con sus juegos, yo apliqué este principio básico a la mente del niño, cuyo jugar y actividades varias —en realidad todo su comportamiento— son los medios de expresar lo que el adulto expresa predominantemente por palabras”.

La primera consecuencia de esta sistematización del empleo del juego en análisis de niños es la posibilidad de observación analítica directa del mundo del niño a partir de dos años y aún antes. Todo lo que fue deducido por Freud a partir del análisis de adultos se ve confirmado experimentalmente y enormemente enriquecido.

2. Una nueva visión del mundo interno. Es una experiencia común que la primera lectura del “Psicoanálisis de niños” produce una fuerte impresión de rechazo, aún en personas acostumbradas al pensamiento analítico.

Choca el carácter absurdo y siniestro de las fantasías primitivas: apoderarse del cuerpo de la madre para chuparlo y vaciarlo, quemarlo con la orina, llenarlo de excrementos explosivos... Freud veía el mundo del Inconsciente como constituido sobre todo por impulsos’ e imágenes desordenados y contradictorios, que cobran consistencia recién con su pasaje por el preconscious hacia la conciencia o por su acceso a la motilidad. En su práctica (Interpretación de los sueños, el caso Schreber, Gradiva) Freud tenía una visión

del Incs bastante semejante a La que nos presenta Melanie Klein. Pero esta visión se perdía parcialmente en el *pasaje a la formulación* teórica. Al contrario, para Melanie Klein, es un sueño, lo más a menudo una pesadilla, habitada por monstruos y dioses.

Ya no se trata de imágenes e impulsos, sino de objetos omnipotentes y de vivencias masivas.

Hay una insistencia mucho mayor sobre los aspectos destructivos del mundo interno primitivo: es la renuncia al mito de la felicidad del lactante, mito al cual Freud no había renunciado. La intensidad y la precisión concreta del sadismo que revela Melanie Klein, más fuerte cuando el ser es más pequeño, es sin duda una de las causas principales del rechazo mencionado.

3. La relación de objeto temprana. Lo que diferencia la visión de Melanie Klein de la de Freud, acerca del mundo interno, es la presencia de objetos desde el principio para Melanie Klein.

El énfasis de Freud sobre el concepto de instinto lo lleva a pasar por alto las modalidades concretas del ejercicio del instinto. Al contrario, la descripción de Melanie Klein parte de la relación primitiva del instinto con su objeto, y eso implica el rechazo del estadio an-objetal que admitía anteriormente la teoría analítica.

La relación primitiva con el pecho es el prototipo de toda relación ulterior. El concepto freudiano de objeto parcial cobra mucho más importancia y determina una fase normal del desarrollo individual.

Narcisismo y auto-erotismo —son hechos observables y no teoría, y no se trata de descartarlos— cobran otro significado y se inscriben en una perspectiva más integrada con una función distinta: están en relación con las tensiones instintivas y tienen una función defensiva de aliviar la frustración instintiva y reducir la ansiedad.

El narcisismo pasa a ser, de amor del sujeto para sí mismo, a amor para un objeto introyectado en el propio cuerpo. El auto-erotismo es la actividad de

relación del sujeto con este objeto interno. Esta ubicación narcisística del objeto proviene de necesidades defensivas movilizadas por la angustia.

4. La angustia y el concepto de “posiciones”; Para Freud, la angustia es un fenómeno secundario, un síntoma resultante de la lucha entre los impulsos y el Yo. Para Melanie Klein, la angustia es un fenómeno primitivo, es la percepción, consciente o inconsciente, de la actuación del Instinto de Muerte dentro del sujeto.

La modalidad de la angustia se da conjuntamente con la modalidad de la relación objetal, lo que se expresa en el concepto de “posiciones”. Una posición se define por la predominancia de una angustia específica y de procesos defensivos destinados a elaborarla en relación con objetos igualmente específicos.

Por ejemplo, la posición esquizo-paranoide en el lactante (tres primeros meses) se define por la extrema debilidad del Yo frente a la angustia de destrucción interna (angustia paranoide), por el “splitting” (clivaje) masivo del objeto (en un objeto perseguidor y un objeto idealizado) y del Yo, y la proyección en el mundo externo de los aspectos fragmentados de los objetos y del Yo.

La posición depresiva, caracterizada por un estado relativamente más integrado del Yo (entre 3 a 6 meses) corresponde a una cierta unificación del objeto (reducción del splitting), a la concentración en un mismo objeto de los impulsos de amor y de odio (ambivalencia), a la angustia de destrucción del objeto por el sujeto (angustia depresiva), al surgimiento de los sentimientos de culpa por esta destrucción y a los deseos de reparación.

Estas posiciones, con sus mecanismos específicos, se vuelven a presentar en forma más matizada y mezclada en toda la evolución ulterior.

Los mecanismos descubiertos en estas posiciones son los que el pensamiento analítico ya conocía como mecanismos psicóticos. La proyección (base de la paranoia) y la introyección (base de la melancolía) y se vuelven procesos básicos de toda evolución.

Entre los varios mecanismos primitivos y psicóticos descubiertos por Melanie Klein, cabe recalcar la importancia de la identificación proyectiva: se trata del proceso por el cual una parte o la totalidad de la persona es ubicada a fuerza dentro del objeto, con la finalidad de controlarlo o apoderarse de él, sea por amor, sea por odio, con el consiguiente empobrecimiento de la persona. La identificación proyectiva corresponde en el plano emocional al sentimiento de envidia al cual Melanie Klein atribuye un lugar muy primitivo en la relación con el objeto. En la última fase de su pensamiento, Melanie Klein considera la envidia como el prototipo de toda mala relación ulterior de objeto.

5. Reparación y sublimación: El descubrimiento de los efectos tempranos del instinto

de muerte se duplica, en el pensamiento de Melanie Klein, por el descubrimiento de los procesos integrativos primitivos. Melanie Klein postula la existencia desde el nacimiento de una relativa integración y cohesión yoica (el núcleo integrador del Yo) que permite tanto el manejo de los mecanismos esquizoides como su paulatina superación. Esta integración propicia el advenimiento de la posición depresiva y culmina en los procesos reparatorios. El descubrimiento de la importancia del proceso de reparación revoluciona la teoría analítica de la sublimación. Ya no se trata de un mero cambio de destino de un impulso, sino de una situación compleja ya presente en todos los logros de la infancia (el pararse, el caminar, el hablar, etc. . .) y que culmina en los logros más complejos del adulto — que tiende a expresar el amor al objeto dándole gratificación, preservándole de las pulsiones destructivas del sujeto, y reparando y compensando los daños sufridos por parte de él.

6. Formación más temprana del Super-Yo y del Complejo de Edipo: El descubrimiento del análisis infantil lleva a considerar el complejo de Edipo y la formación del Super-Yo descritos por Freud alrededor de los 5 años como la culminación de procesos iniciados mucho más tempranamente.

Tanto la observación directa de los lactantes como el análisis de niños a

partir de dos años permiten entender la estructuración del complejo de Edipo y la formación del Super-Yo a partir de las relaciones primitivas de objeto.

El complejo de Edipo empieza con la aparición de la tercera persona en la relación con la madre.

La formación del Super-Yo no aparece más como consecuencia de la resolución del complejo de Edipo. Sus raíces se encuentran en la primitiva situación esquizo-paranoide, el objeto perseguidor y el objeto idealizado constituyendo los dos nódulos cuya fusión constituye el Súper-Yo, antecediendo así la aparición del complejo de Edipo.

Todos estos descubrimientos se centralizan alrededor de dos líneas de fuerza complementarias e intrincadas que consisten simplemente en tomar al pie de la letra dos descubrimientos de Freud, otorgándoles todas sus consecuencias.

La aplicación consecuente del método de análisis de juego obliga a dar un contenido concreto a los conceptos freudianos de fantasía inconsciente y de instinto de muerte.

Freud había descubierto que el inconsciente está en la base de todo pensamiento, de toda emoción, de toda actividad humana. Por otro lado, Freud había reconocido debajo de los síntomas, actos fallidos, creaciones estéticas, etc..., la actuación de fantasías inconscientes. Melanie Klein realiza genialmente la síntesis de estos descubrimientos y llega a concebir la fantasía inconsciente como modo de existencia básico de lo inconsciente *Quizá* la esencia de la *revolución* kleiniana la constituye este pasaje de una concepción biológico-instintiva del inconsciente a una concepción psicológico-estructural.

Para Melanie Klein, no existe un impulso en sí, sino una fantasía inconsciente comprendiendo un impulso, un objeto, una finalidad, un sujeto que maneja este impulso según procesos determinados porque siente determinadas angustias. Lo malo es que buena parte de estos impulsos son destructivos, pertenecen a un Yo amenazado de destrucción y se refieren a objetos medio destruidos. Estos hechos, observables en la experiencia concreta, se resumen

con el nombre de instinto de muerte.

De ahí la nueva visión del mundo interno y el papel básico de la angustia. De ahí la existencia de los objetos desde el principio y la existencia de emociones (voracidad, envidia) y de procesos (introyección, proyección, identificación proyectiva) desde los primeros días.

De ahí la dialéctica que concibe Melanie Klein entre las fuerzas de desintegración y los factores integrativos centralizados en el Yo temprano, explicando la constitución precoz del Super-Yo y del complejo de Edipo, con sus aspectos regresivos y progresivos.

Complementando y a veces corrigiendo las deducciones de Freud acerca de la evolución psíquica por el análisis directo de niños de muy corta edad, Melanie Klein llega a sintetizar aspectos *antes* no relacionados de la teoría analítica, haciendo de ella una totalidad más coherente e inteligible.

II — FIDELIDAD DE MELANIE KLEIN AL PENSAMIENTO ANALITICO.

En la historia del psicoanálisis, Melanie Klein aparece conjuntamente como revolucionaria y continuadora. Hemos visto algunos aspectos importantes de esta revolución, pero sería muy injusto no ver que el pensamiento kleiniano se ubica en la prolongación directa de la obra de Freud.

Aparecieron muchos intentos de revisar el pensamiento analítico, que llevaron a la creación de movimientos analíticos abortados (Jung, Adler, Rank, Reich, y otros menores). La obra de Melanie Klein se diferencia radicalmente de estos procesos desviacionistas y constituye un desarrollo y un enriquecimiento del pensamiento freudiano.

Hay dos formas de trabar el progreso analítico: el aceptar el análisis sin inventar nada, limitándose a rellenar la teoría con hechos siempre más desmenuzados (descubrimiento de otros símbolos, de otros contenidos de tal o cual síntoma, etc.). Más grave es el pretender enriquecer la teoría analítica

desviándola y mutilándola en uno de sus aspectos esenciales. Para retomar los ejemplos citados: Jung trata de reducir la importancia de la sexualidad y de eludirla en los pacientes; Adler niega el complejo de Edipo y el complejo de castración así como buena parte de los descubrimientos de Freud acerca de la sexualidad; Reich desemboca en una metafísica biológica; Rank, con su énfasis sobre el trauma de nacimiento, tiende a dejar de lado los descubrimientos de Freud sobre la importancia de la historia individual; y entre los menores, los llamados psicoanalistas existenciales llegan a negar hasta la existencia de un mundo inconsciente y a olvidarse que el ser humano tiene sexo.

Sin embargo, presenta alguna dificultad discernir progreso y desviación en la historia del psicoanálisis.

Cuando Abraham descubre nuevas etapas del desarrollo de la libido, cuando Ferenczi introduce el concepto de introyección, realizan aportes que enriquecen y confirman los descubrimientos anteriores. Pero a veces, el enriquecimiento se hace mediante una modificación de la teoría, es decir, mediante una aparente contradicción con lo anteriormente admitido.

Eso mismo hace Freud cuando renuncia a la teoría traumática de la neurosis, cuando inventa su esquema estructural del aparato psíquico, cuando modifica la teoría de los instintos para incluir el instinto de muerte, etc...

Al introducir modificaciones en la teoría, Melanie Klein no hace, pues, sino seguir el espíritu de investigación y el constante sometimiento a los hechos del cual Freud ha dado el ejemplo en su constante auto-rectificación.

Podremos diferenciar la desviación y el desarrollo de la teoría analítica con los tres criterios siguientes:

1. El desarrollo integra todos los hechos concretos ya descubiertos; la desviación niega una parte importante de ellos.
2. El desarrollo permite el progreso técnico; la desviación esteriliza la creación técnica (Rank, Reich).
3. El desarrollo permite el descubrimiento y la integración de hechos

nuevos, cuando la desviación no hace más que cambiar las palabras, perdiendo contacto con la experiencia concreta (Adler). Más o menos inconscientemente, *los desviacionistas* consideran la teoría analítica como una metafísica, y le sustituyen impunemente otra metafísica porque no compromete ninguna práctica.

Veamos ahora la aplicación de estos tres criterios a la obra de Melanie Klein.

1. La integración de todo lo conocido: Ninguno de los descubrimientos de Freud relativos a lo inconsciente, a la estructura psíquica, a los mecanismos de defensa, a la sexualidad, etc. queda fuera de la síntesis kleiniana.

Contrariamente a ciertas tendencias analíticas actuales más o menos influidas por el movimiento existencialista, Melanie Klein no sólo considera lo inconsciente como uno de los pilares maestros del psicoanálisis, sino que lo trata, tanto en su teoría como en su práctica, más rigurosamente que Freud mismo, como la fuente de todo fenómeno psíquico y toda conducta humana. A esto corresponde la radicalización del concepto de fantasía inconsciente.

Para tomar un ejemplo más limitado, la teoría kleiniana integra todos los conceptos de Freud acerca del complejo de castración en una perspectiva más amplia. El complejo de castración tal como lo describió Freud se entiende como miedo por la integridad del pene (en el varón) amenazado por la venganza del padre edípico. Melanie Klein muestra que las angustias de castración fálica son ya una elaboración de angustias más primitivas (orales y anales) de destrucción interna, que encuentran también su expresión en la angustia específica de la niña y en la importancia de la fase femenina en el varón.

2. El progreso técnico: El pensamiento kleiniano ha permitido no solamente aplicar el tratamiento analítico a casos considerados como inalcanzables por la técnica clásica (niños de poca edad, ancianos, psicóticos, perversos), sino que también ha modificado la técnica utilizada en los casos comunes.

La teoría kleiniana lleva a un concepto distinto de lo que es una sesión analítica: se estructura por la activación de una fantasía inconsciente específica

que se manifiesta en la vivencia transferencial actual ‘hic et nunc’. Este es el punto donde tiene que incidir la interpretación, permitiendo el insight de la fantasía inconsciente, la reestructuración de la relación transferencial y el surgimiento de una nueva fantasía inconsciente. El paciente puede así vivenciar las modalidades de sus posiciones esquizo-paranoides y depresivas, restablecer el intercambio introyectivo-proyectivo con la realidad y elaborar sus conflictos inconscientes.

En la práctica, este enfoque lleva a sesiones mucho más movidas y vivenciadas y a una actitud mucho más activa en el sentido de la interpretación.

Como los conflictos radican en definitiva sobre las fantasías destructivas relacionadas con el instinto de muerte, el proceso técnico no puede sino poner un énfasis especial sobre el surgimiento de la transferencia negativa y su elaboración. Si no se hace eso, muchos pacientes, abrumados por la intensidad de sus fantasías agresivas, huyen de una relación ya intolerable. Al contrario, la interpretación y el reconocimiento de la transferencia negativa afianzan los sentimientos transferenciales positivos, permiten la elaboración de la destructividad y propician la capacidad de amar y de reparar.

3. La integración de hechos nuevos: La fecundidad del pensamiento kleiniano se revela quizá más claramente en eso. El inmenso campo de los fenómenos infantiles quedaba inexplicado antes de Melanie Klein: reacciones fóbicas de los lactantes a su ambiente, a las modificaciones en la alimentación, etc; dificultades en el hablar, en el moverse, en el jugar, en el uso de la función simbólica; terrores nocturnos, “caprichos”, rabietas, etc.

Se podrían multiplicar los ejemplos; me limitaré a dos tomados de otros terrenos: muchos casos clínicos presentan a la observación directa una alternancia de prácticas perversas manifiestas y de episodios psicóticos. Este fenómeno quedó inexplicado hasta que trabajos analíticos orientados según el pensamiento kleiniano hayan revelado que toda perversión manifiesta encubre poderosos núcleos psicóticos que pueden o no llegar a manifestarse en el plano

fenomenológico.

Otro ejemplo sería el descubrimiento de la universalidad de los núcleos psicóticos. Se sabía desde tiempo que personas aparentemente normales o neuróticas pueden, en determinado momento de su vida, presentar brotes psicóticos. La profundización de la técnica analítica realizada por Melanie Klein muestra que en todo analizando se producen micro-brotes psicóticos, generalmente limitados a la situación analítica, — lo que lleva a postular la existencia, debajo de las estructuras coherentes del Yo y del Super-Yo, de núcleos psicóticos residuales de la infancia y que pueden activarse en determinadas circunstancias.

Estos brotes psicóticos se refieren a las estructuras de las posiciones esquizo-paranoide y depresiva y permiten una comprensión generalizada y coherente de todo el desarrollo, tanto en su línea “normal”, desde la infancia, como en sus líneas perturbadas que llevan a la psicosis, a la perversión o a la neurosis.

Todo esto me parece demostrar que la obra de Melanie Klein no constituye en ninguna forma una desviación del pensamiento analítico, sino un progreso y enriquecimiento en una línea estrictamente freudiana.

III— PERSPECTIVAS ABIERTAS POR LA OBRA KLEINIANA.

La fecundidad de una obra se puede juzgar, no sólo por los problemas que resuelve, sino por las líneas de investigación que abre. En este sentido, Melanie Klein ocupa un lugar único en la historia del pensamiento analítico. Ningún otro investigador, —aún Abraham o Ferenczi, para citar los que han hecho aportes tan esenciales, y que la han formado— ninguno otro ha ampliado el campo de aplicación del psicoanálisis y su posibilidad de encuentro con otras ciencias u otras técnicas en la medida en que lo hizo Melanie Klein.

Para partir de lo más sencillo y evidente, Melanie Klein ha renovado

completamente la pedagogía de orientación analítica y ha creado la pedagogía del lactante. Ha establecido así un nexo muy firme con la pediatría, llegando a proyecciones profilácticas y terapéuticas de suma importancia. Las conclusiones de Melanie Klein sobre la importancia capital de los primeros cuidados de la madre para la evolución del lactante, inclusive en el plano somático, coinciden así con observaciones experimentales hechas en hospitales por pediatras, permiten entenderlas y desarrollar las medidas prácticas convenientes. Ninguna madre en el porvenir se atreverá a dejar llorar un lactante toda una noche, a darle la mamadera dejándolo acostado en la cuna, a dejarlo abandonado al cuidado de personas desconocidas.

Las perspectivas abiertas por el pensamiento kleiniano en el campo del análisis de psicóticos son asombrosas. Los primeros intentos de aplicar el psicoanálisis a los psicóticos renunciaban a la técnica estrictamente analítica, utilizando medidas pedagógicas para “reforzar el Yo” del paciente y llevarlo supuestamente a, una accesibilidad semejante a la del neurótico. Había que meterle a la fuerza la “parte sana del Yo” que se requiere como auxiliar del tratamiento. Comprendiendo las características de los pacientes psicóticos, Melanie Klein llegó a la conclusión de que sólo nuestra incomprensión los hace inaccesibles a una técnica rigurosa, y que la vía a seguir, lo mismo que en el análisis de niños, es solamente entender y resolver las angustias primitivas que traban la estructuración de esta parte sana. En la actualidad, el aporte más rico al análisis de psicóticos ha sido realizado por los discípulos de Melanie Klein (Rosenfeld, Segall). Este adelanto no interesa solamente a los psicóticos, porque la práctica del análisis de psicóticos, lo mismo que del análisis de niños, permite un afinamiento y una profundización de la técnica y de la comprensión analítica en general permitiendo al analista manejar en forma más dúctil a los pacientes comunes.

Dejando muy incompleta esta enumeración, podemos ahora encarar otras perspectivas abiertas por la obra de Melanie Klein que fueron sea desconocidas

por ella misma, o aún rechazadas explícitamente. El primer caso sería el de las relaciones del pensamiento kleiniano con ciertas tendencias del pensamiento fenomenológico. El segundo sería el aporte de Melanie Klein al conocimiento y manejo de los grupos.

El hecho que Melanie Klein, personalmente, considera la psicoterapia analítica de grupos como una desviación de la línea analítica correcta, no invalida que toda una tendencia en análisis de grupos, que fue encabezada por los trabajos de Bion, se fundamenta en el trabajo de Melanie Klein sobre mecanismos esquizoides. Si comprendemos un grupo humano como un organismo regido por procesos de integración y desintegración, por mecanismos de splitting, persecución, idealización, identificación proyectiva e introyectiva, distribución de partes y de roles, intentos depresivos de unión y de reparación, estamos usando ineluctable mente conceptos kleinianos y es la frecuentación del análisis kleiniano que nos permitió reconocer en los hechos del grupo la actuación de estos procesos. No es el primer ejemplo de una teoría cuya fecundidad sobrepasa las intenciones de su propio creador.

Más paradójica aún es la convergencia de ciertas perspectivas kleinianas con conceptos fenomenológicos. Melanie Klein afirmó varias veces, en conversaciones particulares, desconocer por completo esta tendencia filosófica. Aún consideraba con cierto recelo que pretendiéramos encontrar un parentesco. Sin embargo, muchos trabajos kleinianos constituyen excelentes ejemplos de descripción fenomenológica, aunque sus autores desconozcan la fenomenología tanto como Melanie Klein. Me parece evidente que, si bien existen puntos de contacto importantes entre ambas perspectivas, divergen también sobre puntos igualmente importantes.

Melanie Klein coincide con el pensamiento fenomenológico en su punto de partida teórico: la relación primitiva con el objeto. No existe un impulso en sí, sino el impulso de un sujeto de realizar tal finalidad con tal objeto concreto. La consecuencia técnica también está de acuerdo con la fenomenología: la interpre-

tación incide no sobre un impulso, sino sobre una situación actualmente vivenciada. El acceso al paciente se hace a través de la vivencia. Esto implica en el pensamiento de Melanie Klein la ausencia de dos prejuicios de la psicología clásica igualmente impugnados por la fenomenología: el prejuicio sustancialista y el prejuicio causalista-mecanicista. Melanie Klein nunca piensa en términos de entidades sustanciales separadas psique-soma. Trata de entender lo que pasa a un sujeto como unidad vivencial psicosomática. El niño se resiente con la madre, el alimento le parece malo, lo rechaza y vomita. La división sustancial soma-psique es el producto de un proceso de disociación y represión completamente secundario.

La renuncia al prejuicio sustancialista trae también la renuncia al prejuicio causalista-mecanicista. Si se admite la primacía de la situación (fantasía inconsciente) con relación al impulso, se renuncia al mismo tiempo a entender los fenómenos como causados mecánicamente por el impulso o encadenados entre sí según líneas causales. Melanie Klein concibe el encadenamiento de los fenómenos según una categoría de casualidad extremadamente compleja, implicando una pluralidad de acciones recíprocas simultáneas, cuyo modelo más aproximado, aunque simplificado, podría ser la causalidad dialéctica. Por esto, tiene plena libertad para describir el espacio, el tiempo, el cuerpo, la mente, como áreas de experiencia sin atribuir a una de ellas la primacía sobre las demás.

Estas semejanzas se han hecho bastante manifiestas para muchos de nosotros. Pero sería equivocado dejarse llevar por el entusiasmo sintetizador, y pasar por alto los puntos contradictorios nos haría caer en la confusión.

El mundo de la fenomenología es el mundo de un sujeto sin inconsciente. Difícilmente podría integrar la multiplicidad de fantasías absurdas, destructivas, monstruosas, y sin embargo poderosamente activas, que constituye un aspecto importante del concepto kleiniario de mundo interno. Además, si ambas perspectivas atribuyen a la vivencia un lugar céntrico, no se trata de la misma

vivencia. La vivencia en la fenomenología carece de trasfondo: un “falso amor” (Merleau-Ponty) es un sujeto que se engaña sobre su amor o se cree equivocadamente enamorado. Melanie Klein insistiría al contrario sobre lo que hay detrás de este auto-engaño (procesos de ilusión, idealización, splitting del sujeto, etc. ..)

El pensamiento de Melanie Klein se aparta también radicalmente de la fenomenología al mantener el principio de explicación dinámica y genética descubierto por Freud en el campo psicológico. Tampoco ningún pensamiento fenomenológico puede acordar al par sexualidad-agresión su debida importancia en la vida humana, porque carece de la técnica de observación que le permitiría valorarlo.

CONCLUSION

Todos los grandes descubrimientos tienen dos aspectos complementarios: uno de superación, otro de integración. El conocimiento adquirido se vuelve obstáculo al progreso científico hasta que pueda ser superado — y no puede ser superado si no se lo íntegra en un conjunto más coherente.

El verdadero continuador no es el que repite, sino el que inventa en la misma línea, es decir, el que puede integrar todos los conocimientos concretos ya adquiridos en una estructura más comprensiva, y amplía el campo de lo conocido y de lo conocible. Así es Melanie Klein: un inventor.

La metamorfosis de Franz Kafka
y el esquema corporal

MERCEDES FREIRE DE GARBARINO

MONTEVIDEO

Antes de entrar al estudio de la obra de Franz Kafka “La Metamorfosis” quisiera aclarar algunos puntos con respecto a este trabajo.

En primer término confieso que tengo la convicción de que lo que voy a exponer, no es más que un enfoque parcial de la novela, que dista mucho de agotar el análisis de ella en su totalidad, y mucho menos el del autor.

Todos sabemos por otra parte lo rica que es la obra de Kafka desde el punto de vista analítico: pero, yo pretendo tomar la “Metamorfosis”, y analizarla únicamente en un aspecto muy global.

Esta obra, parecería a primera vista la consecuencia de una fantasía disparatada del autor, algo totalmente absurdo, sin razón de ser. Porque desde ningún punto de vista lógico podríamos admitir que un sujeto, un buen día se convierta en cucaracha. Es éste el motivo central de esta novela: Gregorio, su protagonista, una mañana se despierta convertido en cucaracha. Esta transformación sufrida por un ser humano no parece explicarse más que a través de la magia o alguna otra técnica de superstición.

Creo, sin embargo, que es perfectamente explicable desde un punto de vista psicológico. Por supuesto, si la aceptamos como una fantasía inconsciente del protagonista o autor.

Pretendo explicar la metamorfosis de Gregorio considerándola como la explosión de un delirio en una psicosis esquizofrénica, y que es sentida por el paciente como un cambio o trastorno de su esquema corporal.

Claro que hablar de esquema corporal, sería caer en un problema sumamente complejo y amplio e implicaría abarcar un conocimiento a fondo de

los aspectos neurológicos, fisiológicos, psiquiátricos, etc., que nos llevaría muy lejos. Por lo que, en este pequeño trabajo, sólo deseo hacer un comentario psicoanalítico de este tema dejando de lado los otros enfoques.

El niño en el momento de nacer no tiene noción de lo que es él, ni de lo que es el mundo circundante, quiero decir que no hay diferenciación entre su cuerpo y el mundo que lo rodea, vive a ambos como una misma cosa. Como si uno fuera la continuación del otro. En esta área de experiencias sin límites, se van sucediendo y grabando los acontecimientos del pequeño ser. Estas experiencias se van sintiendo, ya sea en forma de cosa agradable o desagradable. Esta es la primera división o “splitting” que vivencia el ser humano.

En función de un mecanismo defensivo, tiende a expulsar hacia afuera como si fuera un movimiento centrífugo, todo lo desagradable. En esta forma se crea un adentro y un afuera.

Este movimiento hacia afuera, esa proyección de los acontecimientos, determina por diversos motivos un movimiento contrario, centrípeto, de los objetos con su acontecer, de afuera hacia adentro.

Estos dos mecanismos: proyección e introyección dan origen a dos mundos psicológicos, el interno y el externo, que están en íntima relación y en constante cambio, lo que equivale a decir, con posibilidades de modificación. Estas modificaciones o cambios están a su vez determinados justamente por este movimiento de proyección-introyección.

Claro que este trabajo psicológico, se produce desde que el bebé está naciendo, porque ya el parto, el nacer, es un acontecimiento que lo vive, lo siente, en función del juego de los mecanismos descritos anteriormente y de los instintos de vida y de muerte. Estos instintos son los “elementos” o las “fuerzas” que ponen en movimiento a los mecanismos.

Como resultante de los primeros contactos del niño con el mundo externo, se producen en él fenómenos muy complejos que Susan Isaacs llama primeras fantasías inconscientes. Estas fantasías son para el niño realidades, y están

puestas en movimiento por los impulsos destructivos y amorosos.

Es a través del estudio de estas fantasías que podemos comprender la vida del lactante y ver lo que decíamos anteriormente. Es decir, como partiendo de una vivencia global, indiferenciada, se va luego estructurando y diferenciando poco a poco un mundo externo, objetivo; y el interno, subjetivo, creando la noción del yo y el no-yo.

Y nos preguntamos: qué ubicación, qué valor le damos al cuerpo, y a la noción o imagen del cuerpo, qué parte del yo es el cuerpo?

Partiendo del concepto que Susan Isaacs describe en su trabajo “Naturaleza y función de la fantasía” (¹), el cuerpo sería una parte del todo.

Creo que a pesar de lo contradictorio que aparece el concepto de fantasía inconsciente en el trabajo mencionado, podemos comprender muy claramente a través de él, lo que está pasando en el recién nacido, y que ella llama primeras fantasías inconscientes.

Se trata de una vivencia, un sentir los estímulos externos e internos con una reacción global indiferenciada, que abarca en sí; el estímulo, el afecto, la defensa, la satisfacción, el rechazo, etc. Vale decir, que objeto, sujeto, e intercambio entre ambos, están comprendidos en un solo acto. Y que en ese acto, está comprometido todo: mundo, mente, y cuerpo, si bien el todo se supone sentido como algo corporal.

Quisiera transcribir a propósito de esto, algunos párrafos de ese magnífico trabajo de Isaacs. Dice así refiriéndose a las primeras fantasías:

“Estas sensaciones e imágenes constituyen una experiencia corporal; al principio escasamente susceptibles de relacionarse con un objeto externo, espacial. (Habitualmente los elementos cinestésicos, genitales y viscerales no se consideran así). Ellas dan a la fantasía una cualidad corporal concreta, una

¹ Developments in Psychoanalysis. By Melanie Klein and others. Traducido por la Revista de Psicoanálisis. T. VII N° 4 B. Aires.

“yoidad” experimentada en el cuerpo. En este nivel las imágenes se distinguen nula o escasamente de las sensaciones reales y percepciones externas. Todavía no se distingue a la piel como límite entre las realidades internas y externas”. Más adelante: “Las fantasías atañen primeramente al cuerpo y representan fines instintivos hacia los objetos”.... “Las primeras fantasías, se experimentan como sensaciones, más tarde toman la forma de imágenes plásticas y representaciones dramáticas. (2).

Queda pues bien claro, que el cuerpo es al principio un aspecto del área experimental indiferenciada, pasando posteriormente a formar parte del adentro, y más tarde del yo.

Luego se siguen diferenciando o dividiendo las cosas y así como llegamos a la vivencia de un mundo externo y otro interno, también diferenciamos un psiquismo y un cuerpo.

No es que admitamos que en el adulto exista una separación tajante de ambos, cayendo en un dualismo cartesiano, sino que, admitimos que cuerpo y mente, son áreas de experiencia ahora diferenciadas, aunque ambas son la expresión o representación de una misma cosa. Son la expresión y el campo en que se sucede el acontecer del ser. Sin embargo, a pesar de esta igualdad o unidad, los adultos sabemos muy bien diferenciar un dolor de cabeza o un resfrío, de una fantasía o un pensamiento.

Ahora bien, de cualquier manera cabría preguntarse cómo llegamos a diferenciar o vivir nuestro cuerpo, y qué imagen de él tenemos, vale decir, en función de qué surge, y qué es el esquema corporal.

Clifford Scott lo define así: “Esquema corporal es el conjunto de sensaciones, imágenes, etc., conscientes e inconscientes, que van desde la superficie del cuerpo a sus profundidades, y desde la superficie del cuerpo a los límites del espacio y el tiempo”.

² Obra citada.

Considera que espacio y tiempo, son el resultado del acontecer.

Esquema corporal o noción del propio cuerpo, es para Scott, la resultante entre las profundidades del propio cuerpo, o sea, el mundo interior (el conjunto de sensaciones, inquietudes y emociones internas) y el mundo externo con los objetos, o mejor dicho con el acontecer de estos en relación con el yo. El esquema corporal sería pues el resultado o la suma de lo que introyectamos y proyectamos, la vivencia del propio cuerpo sería en última instancia también una proyección. Proyección de los objetos reinantes en nuestro mundo interno y externo.

Así explicaríamos como la imagen, la concepción del cuerpo está en relación a nuestro estado de espíritu. Y por consiguiente en constante cambio en permanente estructuración. -

No me resulta satisfactorio dejar reducido al soma a una resultante o consecuencia de los otros sectores del ser. Creo *que* es algo más que eso, sobre todo recordando el papel importante que le conferimos en los primeros procesos o fantasías inconscientes, siguiendo a Isaacs.

Enrique Pichón Riviere ha hecho un estudio comparativo del cuerpo, mente y vivencia del mundo; a través de los fenómenos patológicos.

Establece en su teoría que estos tres sectores mencionados son áreas fenomenológicas, en las cuales se experimentan o se expresan el acontecer del ser humano. Son en última instancia el acontecer mismo.

Es decir, que todo acontecimiento, todo fenómeno se sucede, se vive simultáneamente en estas tres áreas que están, además en constante relación.

Vemos así, aparecer al cuerpo con una mayor importancia y amplitud y sobre todo más acorde con el papel que representa en los primeros procesos mentales mencionados.

Por lo tanto, y de acuerdo a este enfoque del cuerpo surge una imagen que sería muy dinámica y en la cual veríamos reflejada, la vida presente y pasada. Sería el conjunto de un recuerdo y una imagen actual.

Podríamos decir como decía Lhermitte refiriéndose a la imagen corporal: “Apparait tout ensemble une perception c’est-a-dire une image actuelle liee aux afferences et une image souvenir; en d’autres termes ce que l’on entend par image corporelle comprend, a la fois une representation et une presentation”. (3)

Es así que podemos comprender los cambios físicos que observamos en algunas personas. Es ya aceptado por todos el hecho de que cuanto más feliz se siente uno, más agradable más bonito se ve.

Este fenómeno, se observa muy claramente en el curso de los análisis, a medida que el psicoanalizado evoluciona hacia un mayor equilibrio interno, aparece más rejuvenecido, más agradable.

Este hecho se ve con más frecuencia en el sexo femenino, y creo que está determinado, porque hay en la mujer un mayor narcisismo corporal, una mayor preocupación por sus formas y por sí misma.

La natural actitud receptiva de la mujer hace que su mecanismo de introyección esté incrementado y por lo tanto, también lo está su mundo interno dando por resultado una menor objetividad, vale decir una mayor dependencia de sus objetos internos. Esta jerarquización de sus objetos es lo que hace más pronunciado su narcisismo.

Decía que es más común observar la preocupación por el cuerpo y la vivencia de los cambios en el esquema del mismo, en las mujeres que en los hombres, pero no creo que sea exclusivo de ellas.

El Dr. Héctor Garbarino en su trabajo “El envejecimiento como un síntoma transitorio” (4), justamente nos muestra a un joven influido por la marcha del análisis, en el que se opera un cambio corporal muy importante. El paciente en

³ Aparece en conjunto como una percepción es decir, una imagen actual ligada, a las aferencias y una imagen recordada, en otros términos, lo que se entiende por imagen corporal comprende a la vez una presentación y una representación.

⁴ Revista Uruguaya de Psicoanálisis. T. II, N° 3.

cuestión se sentía como su madre fallecida: viejo y destruido.

Durante este período se había producido un cambio muy llamativo en el paciente de Garbarino; caminaba agobiado, estaba más delgado, se le había tenido que quitar los dientes y no se los arreglaba. Tanto su rostro como todo él aparecían notablemente envejecidos.

Era tal la impresión que producía que sus compañeros de empleo lo llamaban la “vieja”.

Lo que estaba ocurriendo en esta persona, es que expresaba a través del cambio en su físico, la vivencia que de la imagen de la madre tenía él en su mundo interno. Por una situación especial que no viene al caso detallar, se castigaba sintiéndose viejo y destruido, como él había fantaseado a su madre en algún momento de su vida.

Lo que significaba, siguiendo el esquema de Pichon Riviere, que la identificación con su madre vieja y destruida la vivía predominantemente en su cuerpo. Decimos predominantemente, por que se ve muy claramente por lo que muestra el autor de dicho trabajo, que esta vivencia también se observaba en las otras dos áreas fenomenológicas. En el mundo externo, por el recuerdo de haber visto a su madre muy avejentada, y haberla visto morir, es decir destruirse. Y en su mente por las fantasías de destrucción interna que surgían en el tratamiento.

Claro que, tanto en el caso del paciente mencionado como en la observación general, hay algo más que la transformación del esquema corporal, no sólo se produce un cambio de la imagen que del propio cuerpo tenemos, sino que el cuerpo mismo se transforma. Digo esto porque no es únicamente una visión del propio sujeto, sino que los demás lo ven también así.

Esto nos obliga a sospechar que así como el cuerpo influye en la formación de la imagen que de él tenemos, también la imagen influye sobre la “formación” del cuerpo, sería más correcto decir, sobre la actitud postural que va a determinar una impresión o una imagen dada.

Ahora bien, creo que después de estas disquisiciones previas se deduce que

es lo que ocurrió en el Gregorio de Kafka.

Se trata de un muchacho joven perteneciente a una familia de clase media, compuesta de padre, madre, una hermana llamada Greta, y el protagonista.

La obra comienza cuando Gregorio se despierta una mañana, y se encuentra que su cuerpo cambió de formas. Se ve y lo ven, convertido en una cucaracha.

Quisiera tratar de ubicar al personaje antes de este acontecimiento. Si bien la obra se inicia en el momento de su transformación, podemos saber de Gregorio, de su vida anterior, a través de sus propias ocurrencias y de los comentarios de los demás personajes de la novela.

Gregorio trabajaba en una casa de comercio, de donde era agente viajero. Explica el autor lo poco que le gustaba esta profesión. La ejecutaba porque era la única entrada de la familia, además servía para saldar una deuda contraída por el padre con el dueño del comercio.

La desconformidad por el empleo conjuntamente con la obligación de cumplir con él, y sobre todo la actitud de resignada aceptación de esta situación es el primer punto que creo importante destacar en la obra.

Dice en las primeras páginas a propósito de esto y como forma de expresión de un pensamiento de Gregorio:

“¿Qué oficio he ido a elegir! ¡Todos los días viajando! Mayores precauciones que cuando estaba con mis padres. Y para colmo de males, la plaga de los viajes: combinaciones ferroviarias fallidas, la comida mala y a deshora, siempre caras nuevas, gentes con las que ya no volverán a verse, con las cuales no hay posible camaradería. ¡Al diablo con todo”... “No hay nada que embrutezca tanto como esto de madrugar ... “¿Porque estaría él condenado a trabajar en una casa en que se sospechaba lo peor ante la menor falta del personal ?”

Inmediatamente aparece una aparente aceptación con características de

excesiva sumisión: “Si no fuera por mis padres, hace tiempo que hubiera renunciado”.

Fantasea luego con dejar el empleo y concluye: “Pero no he perdido mis esperanzas; en cuanto reúna la suma que mis padres le adeudan —esto requerirá unos cinco o seis años— daré el golpe. Entonces, punto y aparte. Por el momento tengo que levantarme para alcanzar el tren de las cinco”.

Esto también se ve en un comentario que más adelante hace la madre hablando con el gerente del negocio que viene a ver que le pasa a Gregorio, por qué no fue a trabajar. Dice así: “Está enfermo Sr. gerente. De otra manera no hubiera perdido el tren. Mi muchacho no tiene en la cabeza otra cosa más que su almacén. Créame que me hago mala sangre al ver que ni siquiera sale después de cenar. Acaba de pasar una semana con nosotros y todas las noches se ha quedado en casa. Sentado a la mesa, lee los diarios o estudia los itinerarios, siempre silencioso.

Otro aspecto que quisiera considerar es como se juzgaba él por esta resistencia interna a cumplir con su trabajo. Este juicio lo pone en boca de otros personajes; pero, tenemos que partir de la premisa de que son juicios de Gregorio puestos en los demás.

Y así, cuando en un momento dado, piensa en dar parte de enfermo a su oficina, se retracta comentando: “El patrón iría al médico del seguro, reprocharía a los padres la holgazanería del hijo y cortaría toda objeción con los mismos argumentos del médico, para quien nunca había enfermos, sino perezosos. Por otra parte, ¿se equivocaría mucho en esta circunstancia? Salvo una necesidad de dormir, Gregorio sentíase perfectamente bien, más aún, tenía hambre”.

Y luego, en un discurso que le dirige el gerente cuando él no quiere abrir la puerta de su cuarto, se ve también la misma censura. Dice así:

“¿Qué ocurre Sr. Samsa? Ud. se atrinchera en su cuarto, responde con

monosílabos, angustia inútilmente a sus padres, y además, entre paréntesis sea dicho, descuida sus deberes profesionales de manera inaudita. Hablo en nombre de sus padres y de su jefe y le ruego, seriamente que nos de una explicación clara y terminante”.

Tenemos aquí pues el primer elemento cucaracha del personaje.

Gregorio a pesar de ser un sujeto que en su conducta se comportaba bien aceptaba su destino cumpliendo a las mil maravillas con las necesidades externas, a pesar de esto, internamente protestaba.

Frente a tal situación se me ocurren dos preguntas: ¿por qué protestaba? y, por qué no hacía evidente su protesta?, haciendo justamente lo contrario, la disimulaba con su comportamiento.

Con respecto a la primera, podemos contestamos que protestaba porque se sentía totalmente absorbido por su familia, viviéndolos como parásitos de él. Ya en las primeras páginas lo simboliza muy claro, cuando dice sentir una comezón en el vientre producida por animalitos pequeños, cuyo contacto le produce escalofríos.

Es evidente que los parásitos son sus familiares, que viven a expensas de él, como si le estuvieran chupando el vientre. Nadie más que él trabaja, viven en un hermoso departamento y con todas las comodidades. Así describe Gregorio la vida que hacen sus padres y hermana, comentando: “Qué vida tranquila lleva mi familia”, y a continuación, expresa orgullo por proporcionarles estas comodidades. Claro que esta satisfacción, no es más que una defensa, una forma de evitar no atacarlos en el reproche.

Más adelante, el muchacho se entera de que sus padres a pesar de todos los reveses padecidos habían logrado salvar cierta suma,... “Es decir que no sólo los mantenía, y pagaba la deuda de su padre, sino que sin saberlo él y a su costa ahorraban dinero para ellos.

Más adelante se habla también de ciertas joyas de valor que tenían su madre y hermana.

Hace en otro momento de la novela una descripción comparativa de su padre, antes y después de la metamorfosis. En ella se ve, y contrariamente a toda suposición lógica, que el Sr. Samsa aparece más dinámico y joven ahora trabajando, moviéndose sin problemas, contrariamente a una actitud de quietud y lentitud anterior, dificultad para el trabajo, etc., en una palabra, esperando todo o exigiendo todo de su hijo. Es evidente que Gregorio se sentía explotado por su padre haciéndose el viejo y enfermo para pasarlo bien, pero que en realidad era capaz de trabajar para contribuir al mantenimiento de la casa como lo hace una vez que Gregorio se imposibilita para su trabajo.

Otro pasaje que da cuenta de esta protesta del protagonista, es la incrustación de la manzana en su lomo. Manzana que termina por pudrirse y provocarle una infección.

Es la familia, más específicamente la madre, que tiene que soportar como una carga aplastante y podrida, sobre sus espaldas.

Pasemos ahora a la segunda interrogante planteada. Por qué Gregorio no hacía explícita su protesta, es decir, por qué no se revelaba frente a su familia, estableciendo o pidiendo un cambio en la organización, dado que él se vivía explotado.

Gregorio no quería cambiar esta organización de su vida y sus familiares porque de ella obtenía dos cosas: por un lado, realizaba su fantasía edípica. Tenía encerradas y totalmente para él a su madre, y a su hermana como símbolo de aquélla.

En el relato cuenta que sólo salían de paseo dos o tres veces al año. El pensaba mandar a Greta a un conservatorio para que aprenda a tocar el violín, y este proyecto lo postergaba constantemente, de lo que se deduce que no lo deseaba, es decir que no quería que su hermana saliera de la casa, que se alejara de él.

A su padre también le convenía inmovilizarlo y debilitarlo tal cual ocurría, para que no constituyera un rival peligroso.

Estaba en cierta medida descargando su odio contra su padre viviéndolo enfermo y viejo. Él era el hombre de la casa.

Era evidente por otra parte, de que el protagonista tenía antes de su metamorfosis una vida “tranquila” como dice su madre en el párrafo que ya transcribimos, solo se ocupaba de su empleo y su familia. Su mundo de relación estaba totalmente inhibido; él lo dice en un pasaje. . . . siempre caras nuevas, gentes que no volverán a verse con las cuales no hay posible camaradería”.

Cuando habla de sus antiguas amistades sólo recuerda a una cajera y una mucama de hotel con las cuales había tenido un acercamiento muy relativo.

Todo su mundo afectivo se le ve muy centrado alrededor de su madre.

Decíamos que esta posición de explotado, le servía a Gregorio para vivir su fantasía edípica, pero eso no es todo.

Como en toda situación o síntoma patológicos, estaba comprendido dentro de la misma situación, el castigo.

Gregorio se sentía muy culpable por debilitar e inmovilizar a su padre y quedarse con la madre.

Esta culpa era el otro factor que contribuía, para mantener la situación, él la utilizaba para castigarse con el sacrificio y la explotación de que se sentía objeto.

Esta era la situación del personaje antes de su metamorfosis, es decir de su delirio.

Quisiera ahora analizar por qué fue que se rompió esta estructura, estallando en una psicosis delirante.

Lo que determinó su delirio, fue la pérdida de su madre como objeto de amor, vivido como un objeto idealizado.

Esta pérdida está provocada justamente por ser idealizada. Quiero decir, que se llega a esa vivencia del objeto, en función de una masiva división del mismo, y por lo tanto en un momento dado aparece en su otro aspecto: el perseguidor.

También la idealización y pérdida de su madre se puede ver si recorremos el material contenido en la obra.

Cuenta que poco antes de su enfermedad ha hecho encuadrar la imagen de una mujer envuelta en pieles. Es decir, que frente a la pérdida de la imagen materna idealizada, protectora y muy cálida, la recupera recreándola en el retrato de la mujer envuelta en pieles que tiene siempre presente en las paredes de su dormitorio.

La profunda significación que tiene para él este retrato queda puesta en evidencia cuando al final de la obra, en el naufragio total, es el cuadro lo único que trata de salvar, cubriéndolo con el cuerpo en un intento de fusionarse con él.

En conclusión: la pérdida de la madre, el deseo de vengarse del padre, (hacerlo trabajar) fueron las causas que agravaron la situación interna del paciente y determinaron el estallido de su delirio.

Refugiado en su delirio, Gregorio mantenía la idealización, en la imagen de la mujer de las pieles y en su hermana Greta como veremos más adelante.

Se vengaba del padre, haciéndolo trabajar y quedándose él todo el día en la casa, junto a la madre, como lo hacía antes su progenitor.

Pero en esta nueva situación se vivía como un ser despreciable, como una cucaracha.

Otro de los detalles importantes del libro, son los personajes que rodeaban a Gregorio.

Quisiera hacer una división en el tiempo de estos personajes primero al principio de la obra, es decir en su primera reacción frente a la metamorfosis, y en segundo término, la evolución posterior a medida que pasa el tiempo y Gregorio sigue siendo el bicho.

La primera aparición del padre es, se podría decir, indiferente y lejana, mientras que la madre y la hermana, muestran preocupación porque él no abre su habitación, no se levanta, y notan su voz cambiada.

El padre siguiendo su costumbre, toma su desayuno, y se limita a llamarlo una vez preguntándole qué ocurre. Más adelante, forma, un dúo con el gerente del comercio donde trabajaba Gregorio, para hacerle una cantidad de reproches y tratar insistentemente de que abra la puerta.

Más adelante, Gregorio, abrumado por las palabras que le dirige su gerente, habla tratando de explicarse a través de la puerta y todos los personajes quedan alarmados porque oyen una “voz de animal”.

Es de destacar en este momento la diferencia de reacción entre padre y madre. Mientras ella, piensa en un médico, porque no lo explica de otra manera, el padre ordena en forma enérgica que vayan en busca de un cerrajero.

Cuando por fin el personaje logra abrir la puerta, el padre toma un bastón y lo empuja con él hacia adentro de la habitación, y termina por darle un golpe que le produce una profunda herida, cerrando la puerta en forma sumamente violenta.

La vivencia de la hostilidad que vivía en su padre y que sentía que se multiplicaba, está expresado en un comentario de Gregorio. El padre gruñía y lo empujaba. Dice:... “el estrépito que oía Gregorio parecía producido por las voces de cien mil padres”.

Por otro lado la madre y Greta formaban el dúo bueno.

La madre, aparece en una actitud muy dual. Por un lado, muestra un evidente rechazo y se podría decir hasta temor por el hijo. No se anima a entrar a la habitación y cuando lo hace, le sienta tan mal, que se desvanece. Por otro lado se la ve con cierta preocupación por la enfermedad de Gregorio.

El trata constantemente de justificarla.

Deducimos por estas razones, que al comenzar la novela la madre era vivida como una imagen persecutoria, pero cubierta con un fuerte mecanismo de negación, que se ve exteriorizado por la insistente forma de justificación que Gregorio trata de hacer del comportamiento de su madre.

A Greta sí, la vemos aparecer más bondadosa y cercana y sobre todo más

colaboradora del protagonista, cada vez que se dirige a él es para ofrecerle ayuda. Es ella como vemos, en este momento, junto con la foto de la mujer de las pieles lo único bueno que le queda a Gregorio.

Como vemos, la situación interna de Gregorio descrita anteriormente estaba dada en un contexto especial. Contexto creado en función del mecanismo de disociación. Es así que está rodeado de dos tipos de personajes, a saber: por un lado; el padre, el gerente, el jefe que a pesar de que no aparece en la obra se le nombra de continuo.

Son estos una serie de personajes exigentes, regidos estrictamente por el sentimiento del deber. Así por ejemplo pone en boca del gerente lo siguiente: “. . . esperemos que no sea grave. Sin embargo debo decir, que nosotros los comerciantes —por suerte o por desgracia— a menudo debemos anteponer los negocios a nuestros malestares”.

Vale decir que le obligan a Gregorio a cumplir con el deber, sin tener para nada en cuenta sus necesidades, sus deseos, sus inquietudes. “Le obligan” porque Gregorio así se lo impone como castigo ejercido por su padre, como consecuencia del incesto fantasiado.

El otro grupo está compuesto por la madre y hermana, a las que presenta en una actitud más bondadosa.

Claro que estos dos conjuntos no son más que la proyección de los dos aspectos del protagonista, serían los dos Gregorios que había en él.

El primero sería el exigente consigo mismo, claro que no exigente en un sentido de rendimiento natural y satisfactorio, sino el que hostiga, lo tortura anteponiendo los negocios a los malestares físicos, el que se censura de haragán, de mal hijo, pero que en el fondo es decirse mal hijo por robarle la madre al padre.

El otro aspecto sería el tolerante, que comprende el sacrificio que constituye su vida falsa, el que desea el afecto de su madre. Afecto y compañía vivida sin culpa y sentido como un derecho legítimo.

Siendo un bicho él satisfacía su deseo de una vida familiar disfrutando de la compañía constante de la madre, que sentía que la perdía, fantaseaba ser atendido por ella en cierto sentido como un bebé indefenso. Y además eliminaba al padre del medio.

Así sucede, Gregorio está todo el día en la casa, al principio le dejan la puerta abierta y en esta forma está presente, aunque sin participar en la vida familiar, y sobre todo en la vida de su madre y hermana.

Pero la búsqueda de esta satisfacción regresiva es vivida por él, como ya dijimos, como una actitud egoísta, sintiéndose como un animal haragán y despreciable, como una cucaracha.

Esto era considerado en la misma forma, a través de su propia vivencia por supuesto, por los objetos externos. Vale decir que él sentía que los demás lo veían cucaracha.

Este fenómeno de sentirse algo muy despreciable y rechazante como una cucaracha, estaba aconteciendo, dentro de la vivencia psicótica de Gregorio en: su mundo interno, y en el mundo de los objetos externos como ya lo explicamos, y por lo tanto también en su esquema corporal, apareciendo o sintiéndose justamente como una cucaracha.

Claro que podríamos preguntarnos que pasó con las figuras buenas. Pero, el hecho de convertirse en cucaracha, de sentirse tan malo, traduce precisamente, que hay un predominio de los objetos malos internos, que tiñe toda la vida del personaje. Quiero decir, que aparece su haraganería, su odio al padre y jefes, con mayor fuerza y anulando su sentido de responsabilidad y sobre todo su buena relación con la madre. Siendo tanto más fácil de anular esta relación cuanto más idealizada la vivía.

Esto se ve más claramente si seguimos en el curso de la obra la evolución de los personajes, en la relación con Gregorio.

Por eso yo decía más atrás que era interesante estudiarlos en este primer capítulo, y luego y por separado en el resto de la obra.

La evolución que observamos es la siguiente, tal padre, se lo ve, siendo cada vez más indiferente y agresivo. Tal es así que en un momento dado y como consecuencia de la salida del hijo de la habitación, lo persigue queriéndolo aplastar con el pie. Cuando Gregorio logra escapar a esta situación, el padre descarga sobre él una lluvia de manzanas, tiradas con tanta furia que logra incrustarle una en el lomo. Es la intervención oportuna de la madre, quien con súplicas, consigue persuadir al señor de que no lo mate.

De lo que se deduce que la vivencia de sus objetos malos, se va haciendo cada vez más maligna, más destructiva.

A la madre, la muestra al principio, como ya dijimos muy dudosa, con cierto afán por estar con él de acercarse, pero que nunca lo logra. Termina por último sintiendo repugnancia por su hijo cucaracha y se desentiende totalmente de él.

Sin embargo, la vemos siempre durante la obra, complementándose con Greta en sus actos y juicios, cuando ésta no quiere higienizarle su habitación lo hace ella. En una ocasión, Greta quiere sacarle los muebles del cuarto y la madre dice: parecería —repitió— que al *quitar* los muebles renunciáramos a toda esperanza de que se recupere y más, lo abandonamos a su suerte con toda maldad. Creo que lo mejor sería dejar la habitación tal como antes para que Gregorio no advierta ningún cambio cuando se recupere y olvide así más fácilmente”.

Es muy claro ver en este trozo como ellas sienten que si no lo ayudan queda abandonado a su mala suerte o lo que es lo mismo a su suerte con maldad, en una palabra a su mundo malo.

Greta que es la que muestra hasta el final una actitud tierna para con él, se preocupa mucho de los detalles de su vida.

Le limpia todos los días la habitación, trata de adaptar los alimentos a los nuevos gustos de su hermano. A una cucaracha no le va a gustar lo mismo que a un hombre. Le lleva cada día la comida, se retira prudentemente, para no

avergonzarlo mientras come, observa y controla si se alimenta. Le entreabre todos los días la puerta de la habitación a la hora de la cena, para que los vea y sienta su compañía, etc.

A medida que la obra avanza, empieza a cansarse, y poco a poco deja de ocuparse de su hermano y sus cosas, convirtiéndose por este motivo la habitación, en un lugar de depósito de la casa, que muy rara vez se limpia y en donde por último llegan incluso hasta a echar la basura.

Hacia el final del libro vemos desaparecer a Greta como la parte idealizada de Gregorio. En un primer momento, él al igual que como hizo con su madre trata de justificarla, diciéndose a sí mismo que esta actitud de su hermana es la consecuencia del cansancio natural por el intenso trabajo que realiza. Ya hacia el final lo vemos defenderla con desesperación. Esto se ve en el episodio en que Greta toca el violín, para unos pensionistas que habían tomado en su casa con el fin de aliviar la situación económica que se había creado.

Al ver que estos señores (los pensionistas) no valoran como él la habilidad de su hermana, Gregorio sale de su cuarto, después de mucho tiempo de no hacerlo, para salvar a su hermana del ridículo, en que sentía la estaban colocando sus auditores.

Realiza esto sumamente apenado, y dolorido por la situación dice así:

“No era un simple bicho. Esa *música* lo emocionaba. Sentía como si se abriese un camino que condujera al alimento que tanto anhelaba. Estaba decidido a llegar hasta su hermana, tirarle del vestido y hacerle comprender que debía ir a su cuarto, pues allí, nadie sabía compensar su arte con la admiración que sólo él le atribuiría. Ya no la dejaría salir de su habitación, por lo menos mientras él viviese. Por primera vez su horrible cuerpo iba a servir para algo. Estaría a un tiempo en todas las puertas rechazando con su aliento a cuanto agresor se acercara.

Entendamos bien, no pretendía obligar a su hermana a permanecer con él; era preciso que lo hiciera voluntariamente; que se sentase cerca de él, sobre la

alfombra y lo escuchara; entonces le confiaría que había tenido la firme intención de enviarla al conservatorio y que así lo hubiera declarado ante todo el mundo sin preocuparse de las objeciones que pudieran hacerle. Pensaba hacerlo para Navidad a más tardar —¡, había pasado ya ?— si la catástrofe no hubiera sobrevenido. La hermana emocionada por tal relato, seguramente hubiera roto a llorar y Gregorio, trepando hasta el cuello, le habría besado en el hombro”.

Es realmente el esfuerzo desesperado por salvar con todas sus fuerzas sus partes buenas; claro que a un nivel de idealización, no olvidemos esto. Es el esfuerzo por conservarlas, guardarlas dentro de sí (la habitación) mientras viva, o mejor dicho para poder vivir.

Quisiera destacar dos frases que me parecen sumamente importantes en este trozo; “Sentía como si se abriese un camino que condujera al alimento que tanto anhelaba”.

Es una muy buena descripción del mecanismo de introyección vivida en un plano muy regresivo, camino al alimento anhelado, es decir camino que conduce hacia adentro y conduce e¹ alimento, algo que se puede llevar adentro, pero en un nivel oral.

La otra frase es la que escribe el otro mecanismo fundamental del psiquismo: la proyección. Dice así. “Estaría en todas partes rechazando con su aliento a cuanto agresor se acercara”. Es el deseo de expulsar lo malo de sí, pero con un efecto rechazante para el que lo recibe.

Estas dos frases nos dan la pauta de la situación sumamente regresiva (psicótica) en que se encontraba Gregorio a esta altura de la obra. Dado que era un intento de moverse psicológicamente a través de los mecanismos fundamentales, pero tal cual lo haría un recién nacido. Algo feo que sale; aliento, algo bueno que entra; alimento. Siendo el vehículo de ambos la boca.

La unión con el objeto idealizado está dado por la aceptación, por parte de Greta, del beso que él fantasea darle en el hombro. Intento que fracasa por tratarse de un objeto idealizado.

Sigamos con el material de la obra.

Como consecuencia de esta hazaña de Gregorio, se produce, como es de imaginar, un escándalo muy grande.

Su padre lo ataca ferozmente. Greta, lejos de reaccionar positivamente, se enoja muchísimo, y con gran angustia y sorpresa de Gregorio dice así: “Mis queridos padres —dijo la hermana golpeando con la mano sobre la mesa a guisa de introducción, esta situación no puede continuar. Si Uds. no lo advierten, yo sí. No quiero pronunciar el nombre de mi hermano para nombrar a ese monstruo. Tenemos que deshacernos de eso. Hicimos todo lo humanamente posible para cuidarlo y soportarlo. Creo que nadie podría reprocharnos nada”.

Y más adelante:

“Hay que tratar de deshacerse de él —repetía la hermana dirigiéndose solo al padre, pues la madre, sacudida por un acceso de tos no la oía—. Concluirá por conducirnos a la tumba, y sin tardanza. Cuando se trabaja como nosotros lo hacemos, todo el día, no es posible soportar por añadidura este suplicio al regresar a casa. Yo ya estoy harta”. .. “Que se vaya al diablo —dijo la hermana—, es la única solución papá. Trata de rechazar la idea de que es Gregorio. Demasiado tiempo lo hemos creído y en ello reside nuestra desgracia. ¿Cómo podría ser Gregorio? Si realmente fuera él, hace mucho tiempo que habría comprendido la imposibilidad de que seres humanos puedan convivir con semejante bicho y habría partido por su propia cuenta. Cierto que ya no tendría más hermano, pero la vida sería para nosotros más llevadera y honraríamos su memoria. Mientras que así estamos siempre frente a este animal que nos persigue y espanta a nuestros inquilinos. ¿Pretenderá quedarse con todo el apartamento y que nosotros durmamos en la calle?”

Es así como desaparece toda posibilidad de salvación de Gregorio.

Su objeto bueno: Greta, proyección del similar interno, se le pierde como tal. La vemos unirse al padre, modelo externo de su objeto malo interno.

Pero esta unión no es exitosa, hay una invasión de las características, como

ya vimos por los últimos comentarios de Greta, del rechazo y odio que habían antes, caracterizado el padre.

Esta unión estaba destinada al fracaso debido a las condiciones que eran vividos los objetos. No eran objetos buenos o malos, sino idealizados y perseguidores, como ya se mostró.

Vemos en este cambio de Greta, simbolizada la pérdida total de la posible salvación de lo bueno que había en el muchacho.

Tal es así que esa misma noche muere. Muere por falta de alimentación; hacía varios días que se negaba a comer. Vale decir que Gregorio se suicida.

Perdida Greta, o lo que es mejor, la relación con Greta, la relación con un personaje que protege, que da vida, queda a merced de sus propios impulsos destructivos, y se produce, lo que en la obra es el suicidio o la muerte real del protagonista.

Su muerte produce un gran alivio a toda la familia, una sensación de libertad. Liberación de todo lo malo y repugnante que había en cada uno.

Resumiendo: el cambio físico sufrido por Gregorio, fue el resultado de la invasión en toda su personalidad de sus aspectos malos (objetos malos internos). Vividos en un nivel psicótico o lo que es lo mismo muy perseguidores.

El curso de la obra es la lucha para desplazarlos teniendo como armas defensivas los objetos idealizados internos.

El final, la muerte de Gregorio, es el triunfo de los objetos malos, puestos al servicio del instinto de muerte.

BIBLIOGRAFIA

FREUD S. — La histeria. Obras Completas. Tomo X. El Yo y el Ello. Obras Completas. T. LX.

GARCIA REINOSO D. — La interpretación en los pacientes con trastornos conversivos. Comunicación al Simposium anual A.P.A. 1956.

El esquema corporal en el contexto de la sesión psicoanalítica. Comunicación al I Congreso Psicoanalítico Latino Americano. B. Aires 1956.

GARBARINO, H. — El envejecimiento como un síntoma transitorio. Revista Uruguay de Psicoanálisis. T. N° 19.

ISAACS, S. — Naturaleza y función de la fantasía. Developments in Psychoanalysis. Traducido por Revista de Psicoanálisis. T. VII N° 4.

KLEIN, M. — Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. Developments in Psychoanalysis. Tra. por Revista de Psicoanálisis T. 1948.

PICHON RIVIERE, E. Seminarios dictados en la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Años 1955-56.

SCHILDER, P. — The image and appearance of the human body. New York, International Universities Press 1950.

SCOTT, C. — A problem of Ego Structure. Psychoanalyt. Quat. 1948.

Some embriological, neurological, psychoatric and psycho-analytic implications of the body scheme, Internat. J. Psychoanal. 1948.

HECAEN y AJURIAGUERRA. Neconnecense et Ollucination corporelle.

L. LHERMITTE. — Mencionado por Hecaen y Ajuriaguerra en (? (?))...

RESUMEN

Tiene este trabajo el objeto de tratar de explicar la metamorfosis del *protagonista* de la obra de Kafka a través de una fantasía psicótica del autor. Fantasía ésta expresada en el esquema corporal, como resultado de la vivencia del fenómeno en el cuerpo.

Gregorio hace una división esquizoide de sí mismo y se siente invadido por sus aspectos malos, llegando al final de la obra y como consecuencia del predominio de ellos, a la muerte.

Su impulso vital expresado a través de la relación con su madre y luego con su hermana, no es suficiente por la característica de idealización de las mismas, para *contrarrestar* el *odio* en su relación con el padre, el jefe y el gerente.

SUMMARY

The present work attempts to explain the metamorphosis undergone by the principal character of Kafka's book through a psychotic phantasy of the author. This phantasy is expressed in the body scheme as a result of experiencing the phenomenon of the body.

Gregory splits himself in a psychotic way; he feels that his bad aspects invade him. As a consequence of their predominance he dies, at the end of the book.

His vital impulse expressed through his relationship with his mother and sister, is not strong enough to counteract the hatred in his relationship with his father, his chief and his manager.

RESUMÉ

On essaie dans le présent ouvrage d'expliquer la métamorphose que subit le principal personnage du livre de Kafka á travers un fantasme psychotique de l'auteur. Ce fantasme est ex-primé dans le schéma corporel comme conséquence du fait que le phénomène a été vécu corporellement.

Grégoire se dissocie d'une manière psychotique. Il se sent envahi par ses aspects mauvais. Ceux-ci finissent par prédominer, entraînant sa mort á la fin du livre.

Son élan vital, exprimé dans sa relation avec sa mère et sa soeur n'est pas assez fort pour s'opposer á la haine dans sa relation avec son père son chef et son gérant.

La humanización del esquema corporal
(Apuntes para una antropología)

GILBERTO KOOLHAAS
MONTEVIDEO

SUMARIO

I. — INTRODUCCION.

II—LA FENOMENOLOGIA DEL OBJETO EXTERNO.

A) CONSTITUCION INTENCIONAL DEL OBJETO

1. ¿Qué es la fenomenología?

2. La operación intencional

3. El límite esquizofrénico de la reducción

B) ESTRUCTURA EXISTENCIAL DE LA INTENCIONALIDAD

EL ESTAR EN VIGILIA DE LA CONCIENCIA ENCARNADA

1. Excéntrico hacia el mismo

2. Concentrado en el objeto

3, En reflexividad con el otro

4. La vigilia

B) EL MUNDO DE LA VIGILIA DE LA CONCIENCIA

EMPATIZANTE

1. El espacio hodológico

2. El tiempo contemporáneo

3. La dialéctica del tiempo y del espacio

4. El diálogo de la conciencia intersubjetiva

C) ORIGEN DIALECTICO DE LA ESTRUCTURA EXISTENCIAL

- 1. La bifurcación del ego corporal por la represión**
- 2. La reducción existencial del cuerpo que percibe**
- 3. La deducción trascendental del ego que habla**
- 4. El amanecer de la diferencia ontológica en la vigilia**

III. — EL PSICOANALISIS DEL OBJETO INTERNO.

A) LA DESTRUCCION FENOMENOLOGICA DE LA METAPSICOLOGIA

- 1. ¿Qué es el objeto interno?**
- 2. La transformación verbal**
- 3. La metamorfosis del objeto interno**

B) LA CONSTRUCCION SISTEMATICA DE LA PSICOPATOLOGIA

- 1. La materialización de la fantasía inconsciente por la perversión**
- 2. Las tres zonas de la negativa neurótica**
- 3. Los dos extremos de la angustia psicótica**

C) LA ELABORACION CONFLICTIVA DE LOS LIMITES CORPORALES

- 1. La estructura del conflicto: Separación y confusión**
- 2. El desarrollo del conflicto: Persecución y depresión**
- 3. El fracaso del conflicto: La náusea, el aburrimiento y lo siniestro**

IV. — LA ANTROPOLOGIA DEL CUERPO HUMANO.

A) EVOLUCION E HISTORIA

B) NATURALEZA Y CULTURA

C) SUEÑO Y VIGILIA

V— CONCLUSION.

Bibliografía

Resumen

Resumé

Zusammenfassung

“Man kann es nicht zu Ende bewundern, wie der ?nenschliche Leib iniigUcli geworden ist.’

NIETZSCHE

~Dagegen miichte es scheinen, alt sei das Wesen des Gütlichen uns näher als das Belremdende der Lebe. Wesen, näher nümlich in einer Wesens terne, dic alt Feme unserm ek-sistenten Wesen gleichwohl vertraztter itt alt dic kauni auszudenkende, abgründige leibliche Verwandtschaft mit dem Tier.’

HEIDEGGER

1 — INTRODUCCION

Este trabajo es un intento de acercamiento al problema de conciencia e inconciencia desde el cuerpo.

Ser cuerpo es orientarse (75). Mediante el cuerpo nos situamos. La conciencia de la realidad surge por la interpretación que el cuerpo hace de la situación. El concepto esquema corporal se refiere a esa esencia del cuerpo y debe entenderse verbalmente. Mediante la esquematización de los estímulos el cuerpo interpreta la situación en la cual se encuentra.

El cuerpo animado del animal también tiene un esquema mediante el cual orienta su moverse en un mundo circundante. En la evolución de la vida surge el fenómeno humano al levantarse el cuerpo del suelo. Con la marcha bípeda la mano es puesta en libertad y se crea la condición necesaria para el desarrollo del cerebro. De esto se deduce que el levantarse origina un cambio esencial en la manera que tiene el cuerpo de interpretar los estímulos.

Por el levantarse se humaniza el esquema corporal al relacionarse el cuerpo de una nueva manera consigo mismo, con sus semejantes y con las cosas.

Freud atribuye la represión orgánica del instinto en el hombre a este cambio de posición. En la actualidad conocemos sólo dos autores que han dado la debida atención a la marcha erecta: el psiquiatra Erwin Straus y el biólogo Adolf Portmann. Straus expone la interrelación de los cambios esenciales; Portmann llama la atención sobre el estado fetal del cuerpo humano durante todo el primer año de vida, mostrando lo altamente significativo del hecho que sólo al final del primer año de vida aparece “la triada humana”: marcha erecta, el actuar inteligente y el lenguaje.

Es nuestra tesis central que el cuerpo humano establece sus límites durante el primer año de vida al elaborar el conflicto que surge por el impulso de borrar estos límites en la identificación proyectiva con la madre. La identificación reflexiva del cuerpo surge por la represión de la identificación proyectiva con el cuerpo materno. El saber de sí: la conciencia, nace de la reciprocidad de saber sus límites: la encarnación y de saber del cuerpo del otro: la empatía. La fenomenología fundamenta en última instancia la conciencia intencional en esta empatía intersubjetiva.

En la meditación sobre el cuerpo humano se encuentran la Fenomenología, que estudia la estructura de la conciencia, y la Antropología que investiga la humanización del cuerpo con el Psicoanálisis que interpreta la historia de la relación con el Otro.

Es de esperar que de este encuentro surja un nuevo diálogo sobre el hombre y nos adherimos a la opinión del psicoanalista francés Abel Hesnard: “Freud a, par ses découvertes, ouvert la voie a une philosophie nouvelle. Sa doctrine, ainsi que sa méthode, sont voisines d’une philosophie concrète: la Phénoménologie” (39).

II LA FENOMENOLOGIA DEL OBJETO EXTERNO

A) LA CONSTITUCION INTENCIONAL DEL OBJETO.

1.— Qué es la fenomenología? — La fenomenología es un método: la reducción.

La fenomenología es un descubrimiento: la intencionalidad.

Al efectuarse la reducción fenomenológica, poniendo entre paréntesis la tesis del ser del objeto real, se descubre la síntesis que la conciencia opera, síntesis en la cual se constituye el objeto (81). Con la reducción Husserl elimina la alternativa de idealismo y realismo, de subjetivismo y objetivismo y se instala d'emblée en la relación trascendental de la conciencia del objeto (6)

En vez de la separación irremediable entre el res cogitans y el res extensa, encuentra Husserl la distinción en el objeto mismo entre su significado mentado y su aparecer puro (81) la síntesis de ambos es la esencia misma de la conciencia: la intencionalidad.

2.— La operación intencional. — En la meditación fenomenológica fundamental (42) describe Husserl la operación intencional: “Viendo seguido esta mesa, dando vueltas en torno a ella, cambiando como quiera que sea de posición en el espacio, tengo continuamente la conciencia del estar ahí en persona esta una y misma mesa, como algo permanece de suyo, completamente inalterado. Pero la percepción de la mesa es una percepción que se altera constantemente, es una continuidad de percepciones cambiantes. . . La percepción es lo que es en el fluir constante de la conciencia y ella misma es un fluir constante; constantemente se convierte el ahora de la percepción en la conciencia del pasado hace un instante que le sigue sin solución de continuidad a la vez que destella un nuevo ahora., una y la misma forma (dada en persona como la misma) aparece continuamente “en otro modo”, en distinto escorso de la forma. Esto es una necesidad y patentemente de alcance *más* general. *Con*

necesidad esencial corresponde a la conciencia empírica “omnilateral”, que se confirma a sí misma en una unidad continuada, de la misma cosa, un complicado sistema de multiplicidades continuas de apariencia, matices y escorsos, en las cuales se matizan o escorzan en continuidades bien determinadas todos los factores objetivos que caen dentro del campo de la percepción con el carácter de lo que se da en su propia persona. Mientras que la cosa es la unidad intencional lo idénticamente uno de lo que se tiene conciencia en el fluir continuo y regulado de las multiplicidades de la percepción que pasan unas a otras, tienen estas mismas constantemente su determinado contenido descriptivo que está esencialmente coordinado con aquella unidad. La intencionalidad de la conciencia es la operación que efectúa la síntesis de identificación”.

De modo que la operación intencional constituye el objeto. Esto no es una construcción idealista (47) sino la determinación intencional del sentido de objeto adentro del proceso de diversidad que la conciencia se da. Los datos sensibles se dan como materia para operaciones de dar sentido. Las vivencias intencionales se presentan como unidades en virtud de la operación de dar sentido (42)

3.— El límite esquizofrénico de la reducción. — *El tiempo* — Husserl describe un ahora que se convierte sin solución de continuidad en la conciencia de pasado hace un instante a la vez que destella un nuevo ahora. Esto quiere decir que la vivencia intencional es una unidad de duración constituida en la conciencia inmanente del tiempo. La conciencia se temporaliza. En cada instante aparece un nuevo ahora. Este transforma por eso mismo el ahora precedente en ahora “retenido”. Simultáneamente se convierte todo ahora en un nuevo ahora. El ahora actual siempre es dado en un horizonte de antes y un horizonte de después. A la esencia del ahora pertenece el antes y después. Esta constitución ek-stática del ahora es la temporalidad, la unidad más original. La

intencionalidad es temporalidad. (77)

El cuerpo. — Husserl describe como en la vivencia perceptiva de la mesa entra el “yo puedo dar vueltas alrededor”. O sea la percepción de la mesa implica un cuerpo que puede efectuar estas vueltas. Es por habitar un cuerpo que la conciencia “omnilateral” es posible. La conciencia está encarnada, esto quiere decir que dispone de un cuerpo con movimientos libres como “punto cero” de orientación (43).

El Otro. — La conciencia no sólo percibe objetos sino también otros sujetos. En la quinta de sus meditaciones cartesianas describe Husserl la estructura intencional de la percepción del otro. Lo único del altergo que me es dado directamente es su corporalidad. Lo esencial del altergo no me es dado de modo directo, inmediatamente, como me es dado su cuerpo sino mediatamente. Sin esta intencionalidad mediata no lo podría vivenciar como otro. Lo esencial del alter ego se a-presenta, se hace presente con la presencia de este cuerpo que está ahí. Husserl llama empatía (Einfühlung) a la estructura intencional de la vivencia del otro. El alter corpus cobra el sentido “cuerpo” mediante una transposición aperceptiva del sentido “mi cuerpo” al sentido “su cuerpo”. Quien dice “mi cuerpo” dice “su cuerpo” (74). La intencionalidad no efectúa en este caso una síntesis de identificación sino un aparejamiento asociativo. En el fondo, la empatía intersubjetiva es un acontecer doble: la percepción del otro es y la transposición aperceptiva hacia el alter corpus y la presentación del alter ego, cosa que en mi parecer nunca ha sido señalada con suficiente claridad.

En resumen, la conciencia intencional del objeto es temporalidad, está encarnada y su relación con las otras conciencias es la empatía. Husserl nunca relacionó explícitamente estas tres características de la conciencia intencional. Esta relación se descubre al considerar el límite de la reducción fenomenológica: “La enseñanza más grande de la reducción es la imposibilidad de la reducción completa”. (69).

Qué es lo imposible de reducir? El cuerpo propio y el alter ego. No puedo poner entre paréntesis la existencia real del otro como el de la mesa. Si lo hago caigo en la esquizofrenia donde la experiencia del otro como otro está borrada. En el transítivismo, síntoma esquizofrénico, el enfermo vivencia sus experiencias como pertenecientes al otro. No puede poner entre paréntesis mi propio cuerpo. Si lo hago se producen fenómenos de heautoscopía y de despersonalización (56). Fink (17) llama “esquizofrenia metódica” el método fenomenológico en cuanto exige dissociarse experimentando la vivencia y siendo al mismo tiempo espectador de ella. Esta esquizofrenia experimental se transforma en una esquizofrenia real en cuanto aplico la reducción fenomenológica a mi experiencia corporal y mi experiencia del otro por lo cual denomino a este límite de la reducción fenomenológica, límite esquizofrénico.

El efectuar la reducción fenomenológica consiste en inhibir la actitud natural de la conciencia frente a los objetos reales externos. Descubrir el límite de la reducción es descubrir el límite de esta inhibición: lo que se deja inhibir sin pérdida de la conciencia. De esta manera el límite esquizofrénico de la reducción descubre empatía y encarnación como constitutivas de la temporalidad.

Entre método y descubrimiento fenomenológico se esconde una dialéctica. Al querer descubrir la operación de la conciencia se debe levantar (aufheben en el sentido de Hegel) la actitud natural. La dialéctica entre descubrir y levantar es el origen mismo de la conciencia. El psicoanálisis ha descubierto la posición esquizoide como anterior a la situación conciente. En la posición esquizoide el ego corporal vive la eternidad mediante la identificación proyectiva con el otro cuerpo. La represión original es la inhibición de la posición esquizoide. La temporalidad surge al levantarse la eternidad de la unión del ego con el otro. Al existir sus límites corporales descubre el ego en empatía con el alter ego el mundo externo. La intencionalidad se basa en la estructura existencial de

encarnación y empatía. Existir los límites corporales es intrínsecamente trascenderlos mediante la empatía intersubjetiva.

B) LA ESTRUCTURA EXISTENCIAL DE LA INTENCIONALIDAD.

A) EL ESTAR EN VIGILIA DE LA CONCIENCIA ENCARNADA.

La encarnación es la participación original de la conciencia y del cuerpo, que le impide de existir en sí y por sí (57). La conciencia del objeto se constituye a través del movimiento virtual con el cual el cuerpo explora los aspectos del objeto. También el animal tiene un cuerpo que se mueve, un cuerpo animado, pero no tiene conciencia. Es nuestra tesis que por el levantarse del cuerpo animado surge la conciencia humana. El levantarse origina el entrar en vigilia del cuerpo al volverse simultáneamente excéntrico hacia sí mismo, concentrado en el objeto y reflexivo con su semejante.

1. Excéntrico llama Plesner el modo de ser del hombre en diferencia con el animal. El animal vive únicamente como cuerpo, el cual como unidad de los campos de sentido y los campos de acción, es el centro escondido de su ser. El hombre sabe este centro, lo vivencia y por eso lo trasciende. Si la vida de los animales es centrada, entonces la vida del hombre, el cual no puede abandonar este centro y es al mismo tiempo más allá de este centro, ex-céntrica (76).

A esta estructura humana podemos formularla también diciendo que el hombre no es sólo un cuerpo sino que tiene un cuerpo. Por el haber no está más centrado en su ser. El haber vuelve excéntrico su ser. Haber un cuerpo es disponer de él, usarlo en la lucha por la vida. Por ser excéntrico, el hombre tiene la posibilidad del uso instrumental de su cuerpo. En tanto que el animal es sólo un instrumento “en manos” de la evolución, el hombre toma en sus manos liberadas su destino y transforma con su instrumento excéntrico la evolución en historia. (Véase capítulo IV).

¿Mediante qué dispone el hombre de su cuerpo? Mediante las kinestesis sabe sobre sus posibilidades de moverse. (61).

El moverse. El pensar inmoviliza. El movimiento no es pensado. “Un fenómeno tan fundamental para el ser humano y el animal como es el movimiento animado está casi totalmente excluido de la meditación filosófica. Las plantas, con sus raíces en la Tierra, no necesitan, no pueden ocuparse de sí. Están entregadas sin amparo a los elementos. El animal debe moverse. La locomoción siempre está dirigida, acercándose o huyendo. El cuerpo animado se vivencia en separación y en unión. El sentir y el mover están en una relación esencial. Lo atrayente existe sólo para un ser que puede acercarse a lo que lo atrae”. (93).

El detenerse del mover instintivo. El animal se mueve instintivamente. A raíz de las investigaciones hechas por la Etología —la ciencia que estudia la conducta animal— ya no se puede considerar el instinto como una entidad global mitologizada como fuerza oscura. La Biología moderna ha reconocido la relación entre conducta y situación (9). Se entiende el movimiento animal como conducta en relación con la situación. Esta situación es específica para cada especie. Cada especie tiene un movimiento coordinado y heredado que se desencadena frente a ciertas percepciones. El esquema de los estímulos percibidos que desencadena el movimiento instintivo es innato (innate releasing mechanism) y sólo se desencadena cuando el cuerpo se encuentra en la disposición afectiva correspondiente. Así que en la estructura del instinto deja distinguir: percepción del releasing factor - disposición afectiva y movimiento coordinado heredado (18). Por su especificidad, se ha comparado el estímulo desencadenante del movimiento heredado a la relación cerradura-llave.

La humanización rompe el circuito cerrado de situación específica y conducta heredada. Al levantarse se transforma el hombre en “un ser de la lejanía” (32) y debe él mismo inventar la llave. Al no estar más centrado en un mundo circundante pero levantado frente a un mundo abierto para sus

posibilidades debe elegir un punto de vista.

El originarse de la dirección. Al aparecer el movimiento libre en la naturaleza aparece el “sentido”, los órganos del sentido, porque el mover origina la necesidad de establecer continuamente la relación con el ambiente (89).

El detener del mover origina el tener el saber del mover en el re-tenerlo como dirección. El “levantarse” del mover dirigido origina el fenómeno espacio-temporal de la dirección. El caminar es anulado, como camino es guardado, como sentido es elevado. El camino señala una posibilidad futura.

Al detenerse el mover se bifurca la unidad funcional de sentir y mover en emoción y motivación mediatizado por la kinestesia. El cuerpo se orienta al esquematizar las kinestesis. “El esquema corporal no es un esquema receptivo de una imagen corporal sino el esquema productivo de una variedad de direcciones (93).

Usando una metáfora de Kant se puede decir que el cuerpo con las kinestesis deletrea la situación para poder leerla como experiencia del estar en un espacio con significaciones: el mundo. La esquematización efectúa tal lectura.

2 Concentrado en el objeto se vuelve el cuerpo al levantar-se. Al levantarse el cuerpo la mano es puesta en libertad. La mano descubre las cosas a-mano en la praxis con ellas. Del prender surge el comprender. Las cosas comprendidas son señaladas con la mano al otro acompañando la palabra. Por estar de pie puedo encarar las cosas comprendidas desde mi punto de vista. Al levantarse el cuerpo la cosa con-centra la visión de un punto de vista mediatizado por la comprensión.

Seguimos nuestra comparación entre las operaciones del lenguaje y las del cuerpo la cual quizás no sea una comparación arbitraria. Nietzsche veía en lo espiritual el lenguaje por signos del cuerpo.

Para poder leer no es suficiente saber deletrear. El sentido de la frase surge de la sintaxis gramatical. Al clasificarse las palabras en sustantivo, verbo,

adjetivo, se dejan recién organizar en una frase con sentido. Al levantarse el cuerpo, se clasifican las diferentes kinestesis de la locomoción, de la manipulación, de la visión cuya sintaxis por el esquema corporal, organiza la experiencia perceptiva de la cosa.

El origen pragmático del objeto. Heidegger muestra como el Dasein es ser en el mundo al mostrar el útil como lo primario que la existencia encuentra. Antes de percibir objetos, se encuentra con utensilios, los que tienen la estructura ontológica de útil para. El útil no es solamente el instrumento que maneja el obrero, es todo aquello de lo cual uno se puede servir. El útil no es independiente, incluye en su mismo ser una doble referencia: está ligado a otros útiles y remite a la existencia de un Dasein. La manera como el hombre utiliza el útil consiste en el aumento de estas referencias características del ser del útil (95). El útil se revela en su estructura referencial como mundano. Revela el fenómeno mundo, el cual es el total de referencias, el total de “los por qué” ligados a un “para quien” (32).

El horizonte de aspectos de la cosa para el espectador neutral de la fenomenología tiene su base en el sistema de referencias del *útil* descubierto por la preocupación del hombre existente. Al tener que existir fuera del círculo funcional del animal debe descubrir útiles. La tesis central de la importante antropología de Gehlen (26) “el ser humano es un ser de la carencia por lo cual debe actuar para poder vivir” se deja relacionar con la estructura existencial del ser en el mundo al considerar la humanización *del* cuerpo. Por el levantarse existe en situación y está obligado a manejarse; necesariamente se articulan situación y acción. Para mantenerse en su situación excéntrica debe concentrarse. Con la mano descubre sus posibilidades con las cosas a mano y descubre como los unos señalan a los otros.

Desde esta relación existencial del homo faber con el útil referencial surge

el homo sapiens frente al objeto mundano. La humanización del cuerpo origina la relación existencial de existir (estar de pie, en situación) en el mundo (descubrir cosas a mano que son útil para). Basada en esta relación existencial se organiza la experiencia perceptiva del objeto.

La sintaxis del esquema corporal. El objeto es percibido no por un ojo aislado sino por la articulación de este ojo con las posibilidades kinéticas del cuerpo entero. El órgano de percepción es el cuerpo.

La comprensión. La mano es órgano de conocimiento porque comprende “Las metáforas táctiles, hápticas están al par de las ópticas, a la base etimológica de los términos que designan el conocimiento y sus operaciones (24)”. “Las cosas ópticas están sedimentadas por símbolos táctiles a través de la fantasía (26)”. La mesa de la meditación husserliana es vista como mesa por un cuerpo que sabe de su utilidad. La mesa es una cosa a la que uno puede sentarse para escribir sobre ella. Esta percepción comprensiva es efectuada por un cuerpo que sabe de su poder sentarse y de una mano que sabe escribir.

La conciencia omnilateral de la mesa solo es posible por habitar esta conciencia un cuerpo humano. “Por estar levantado el hombre se mueve en dirección perpendicular a su propio eje longitudinal. Se desplaza paralelo a sí mismo en tanto que el animal se mueve en dirección de su propio eje acercándose o alejándose del objeto. Al poder mover los brazos lateralmente se extiende el espacio propio en espacio circundante. El movimiento rotativo sobre el eje corporal hace posible la orientación hacia la izquierda y hacia la derecha” (94). El dar vuelta alrededor de la mesa implica la integración de ambos movimientos: el de la circunspección desplazándose perpendicularmente sobre su eje y paralelo a la mesa, y el del movimiento rotatorio de la exploración lateral. La conciencia omnilateral de la mesa por la cual se perspectiviza en un horizonte de aspectos posibles es dada mediante las kinestesis de la

circunspección y de la exploración horizontal.

El encare. “Por la marcha erigida, al desarrollarse brazo y mano, se transforma el hocico en boca. Cuando el hocico ya no es necesitado para agarrar, portar, atacar abandona la línea visera de los ojos. Los ojos se hacen frontales convergiendo hacia la cosa. Pueden descansar sobre ella al no tener que seguir movimientos de rastreo y de búsqueda; pueden fijarla desde la distancia, encararla” (94).

Por el levantarse del cuerpo surge el lenguaje. (58). La palabra nace donde la mano señala al otro la misma cosa vista desde diferente punto de vista. La palabra que denomina la cosa vista expresa el espacio intersubjetivo en el cual la visión individual del objeto se perspectiva. Por ser encarado, el objeto se vuelve síntesis del Verbo y de la Mirada. El rostro humano es la síntesis de lenguaje y visión.

El rostro humano al encarar el mundo habla y por hablar las cosas me dicen algo, y el mundo adquiere una fisonomía.

La organización perceptiva. Tener un cuerpo —formula Merleau-Ponty— es poseer un montaje universal, una típica de todos los desarrollos perceptivos y de todas las correspondencias intersensoriales. En nuestra opinión se revela la esencia de este montaje al considerar su génesis.

Al considerar la humanización del cuerpo animal por el levantarse recién se entiende la articulación de visión, comprensión y conciencia omnilateral, articulación que organiza la vivencia perceptiva. La síntesis de identificación efectuada por la intencionalidad resulta ser, por habitar esta intencionalidad un cuerpo, una síntesis de transición (Merleau-Ponty) de las kinestesis de la locomoción, de la exploración manual, del encarar. “La síntesis del objeto se hace a través de la síntesis del cuerpo, el objeto es correlativo a ella. La estructura de organización del cuerpo es transferida a la percepción de la cosa externa” (69).

3. La reflexividad con el Otro. Volvamos por tercera vez a nuestra comparación entre cuerpo y lenguaje. Para poder “leer la experiencia no es suficiente saber deletrear y que la sintaxis gramatical sea efectuada, sino que también debe entenderse el lenguaje en el cual está escrita. El lenguaje es expresión de la relación intersubjetiva. Donde hay dos seres humanos hay lenguaje. Al hablar interpretan mutuamente su situación por transferir el uno al otro su punto de vista sobre la misma cosa. Por el Otro me vuelvo reflexivo. Conciencia es intersubjetividad. Encarnación y empatía se condicionan mutuamente. Por el levantarse del cuerpo se vuelve reflexiva la relación entre los cuerpos humanizados.

La reflexividad óptica. “Mi mano derecha toca mi mano izquierda. La mano izquierda tocada empieza a sentir la mano derecha. De mano tocada se vuelve mano tocante. No hay relación unidireccional del que siente a lo que siente. La relación se invierte. Así que al tocarme me siento tocado, mi cuerpo efectúa una especie de reflexión. Mis dos manos son con-presentes, coexisten porque pertenecen al mismo cuerpo. . . El Otro aparece por extensión de esa co-presencia. El y yo somos como los órganos de una sola intercorporeidad. Al percibir al otro lo percibe como percibiendo. Al verlo yo asisto a la visión de él” (70). Lo importante de este texto recién se ve en la perspectiva de la evolución individual. Implica que el descubrimiento del cuerpo propio por el tacto y del cuerpo del otro por la visión son correlativas. Pero, como veremos después, debe ser conquistada por el niño esta experiencia de identidad del cuerpo propio simultánea con la experiencia de diferencia del otro cuerpo. Durante la organización oral del instinto el tacto no efectúa tal reflexividad sino que busca mediante el tocar y excitar del cuerpo mantener la identidad con la madre (40) Antes de asistir a la visión del otro existe en el exhibicionismo-voyeurismo la identificación con el Otro.

La reflexividad manual. Por la liberación de la mano surge una nueva relación

entre un cuerpo y otro por el trabajo manual en común. Esto implica un orientarse mutuamente en cuanto a izquierda y derecha. “El hombre tiene un sentido para izquierda y derecha a base de su orientación polar con una dirección “capital” hacia adelante. La orientación derecha izquierda posibilita recién la relación funcional hacia el ambiente, y es el a priori de toda la experiencia y movimiento vital” (8). El esquema corporal se organiza alrededor de una línea media que permite el transfert de un lado del cuerpo hacia el otro. En los síndromes neurológicos que muestran trastornos en la orientación izquierda-derecha del propio cuerpo siempre aparecen también trastornos en cuanto a la orientación con el otro cuerpo (87).

La reflexividad locomotriz. El ver del otro no es sólo asistir a su visión y a su señalar sino también a su trasladarse. En el ver al otro asisto a la orientación del otro. Con mi esquema corporal percibo el esquema corporal del otro.

En resumen, la constitución intencional del objeto externo, de “aquella mesa” de la consideración fundamental de Husserl, esta síntesis de identificación de su aspecto presente para mí y de sus aspectos a-presentados por mí, tiene su fundamento en la encarnación.

Al levantarse el cuerpo se detiene el mover y dispone de kinestesis con las cuales deletrea la situación. Por la sintaxis de las kinestesis del encare, de la exploración manual, de la circunspección locomotriz puede el cuerpo leer la experiencia perceptiva de la cosa. Por reflejar el esquema corporal del Otro puede entender el lenguaje que lee.

4. La Vigilia. — La estructura existencial de la conciencia intencional es Vigilia. En Heidegger la conciencia es concebida como Dasein. Considerando la encarnación de la conciencia existente, el concepto Vigilia nos parece más revelante porque:

1) Vigilia es vigilar, expresando la preocupación, concepto que denomina a la intencionalidad existente.

2) Vigilia es estar despierto. Al levantarse del sueño el cuerpo entra en Vigilia. Es la característica del cuerpo humano transitar entre Sueño y Vigilia.

Durante el soñar el cuerpo pierde su relación excéntrica consigo mismo al perderse el estar situado. Regresa a la Posición esquizoide. Se borra la dirección aquí ahora, allá después del espacio temporal y se cierra el espacio onírico. (58).

Durante el soñar, el cuerpo pierde su relación concentrada en el objeto. La pantalla del sueño quiebra el horizonte del objeto cosa y lo fragmenta en objeto símbolo (58)

Durante el soñar el cuerpo pierde su relación reflexiva con el Otro y la conciencia enmudece en la identificación proyectiva de Narciso (58)

“El *que* despierta no es una mente emitiendo juicios, no es una conciencia atendiendo a un mundo externo, sino un ser humano que mediante su corporeidad experimenta el mundo” (94).

Estar conciente es no estar soñando. Es constitutivo del estado de vigilia poder decir “no sueño”. Esta mesa no es un sueño. En la visión de ella entra el “la puedo tocar”, el “puedo caminar alrededor de ella” como también la seguridad de que mi amigo presente está mirando la misma mesa. La mesa es real y *no* un sueño por estar en el mismo mundo participado por mí y mis contemporáneos. La dialéctica de encarnación e intersubjetividad es constitutiva del mundo de la *Vigilia*.

B) EL MUNDO DE LA VIGILIA DE LA CONCIENCIA EMPATIZANTE.

La conciencia encarnada es una conciencia empatizante, es conciente en un mundo por existir con el otro. El estar con el otro es constitutivo del constar un

mundo para todos. Por habitar la conciencia un cuerpo es la conciencia encarnada siempre conciencia de otras *conciencias encarnadas*. Esta conciencia de la otra conciencia es la empatía. Si la in⁸encionalidad es constitutiva del objeto, es a su vez la intencionalidad tan especial que es la enipatía, constitutiva del mundo en el cual se deja descubrir ese objeto. El mundo de la vigilia se constituye por la empatía de los cuerpos en vigilia.

La conciencia intersubjetiva de la empatía abre un espacio significativo y tiende un tiempo contemporáneo. Y es entonces que la palabra hablada por la conciencia intersubjetiva anda la Cosa al hacer presente el sentido.

1. El espacio hodológico. — a) el espacio no se deja ver, ni tocar. La experiencia del espacio la tengo por tener un cuerpo que se mueve. En el saber de mi poder moverme de aquí hacia allá me es dado al espacio. “La conciencia de libertad en la sucesión del mover es constitutiva de la espacialidad” (43).

b) el espacio me es dado como objetivo por la identificación en el cambio de orientación. La cosa me es dada como objetiva porque sé que los otros sujetos yen la misma cosa. Entonces esta cosa pertenece a un sólo y mismo sistema tópico. Y la objetividad de este sistema se da en cuanto cada Aquí se deja identificar con un Allá que va a volverse Aquí por el traslado mío. Este Allá es el Aquí del Otro.

c) La empatía opera esta identificación en el cambio de orientación. “El aparecer del otro cuerpo humano despierta re-productivamente en mí una apariencia análoga a mi apariencia como cuerpo en el espacio. Me evoca mi aparecer corporal si yo estuviese allá. (44). O sea que yo veo mi aquí desde el allá del otro. Me vuelvo excéntrico, esto es puedo mirar mi aquí. La reflexividad con el Otro establece mi excentricidad hacia mí mismo. La percepción del otro cuerpo estabiliza mi aquí. Y al tener un aquí fijo puedo movilizarme desde ese punto de vista fijo alrededor del objeto ocupando sucesivamente los puntos de vista de los demás sobre la misma cosa; puedo concentrarme en el objeto. Reflexión con el otro —excentricidad conmigo mismo— concentración en el

objeto (conciencia omnilateral) se implican mutuamente. La reflexión es un volverse hacia un centro: concentración y exige un estar fuera de este centro: estar ex-céntrico.

d) La percepción del otro cuerpo es el reflejar de su esquema corporal por mi esquema corporal. Mi orientación y la orientación del otro se comunican. En mi imaginación trazo un camino al trasladarme al punto de vista de él. El espacio que la conciencia intersubjetiva se da es un espacio hodológico (hodos - camino). El objeto aparece perspectivado por aparecer en un espacio participado por una multitud de sujetos por el cual este espacio está articulado en direcciones significativas. Las direcciones señaladas por la empatía perspectiván la cosa en sus múltiples aspectos.

e) La empatía intersubjetiva abre un espacio articulado en punto de vista — camino— horizonte. (58).

La reflexión con el Otro me estabiliza en un aquí —me señala los caminos hacia “los allá” de los otros— me abre el horizonte común del objeto que participa con el otro.

2. El tiempo contemporáneo. a) La conciencia del tiempo es algo derivado y se funda en la temporalización de la conciencia. La temporalización es el acto más originario de constitución. Es la constitución de una perseverancia como unidad en un flujo. Ambos se implican.

La perseverancia de un Ahora actual se constituye al diferenciarse del Ahora que no es más actual. Para diferenciar mi Ahora actual del Ahora que pasó debo también tener presente a éste, “representarlo”. La presencia de mi Ahora actual se constituye al representar el Ahora que pasó. Sólo tengo un Ahora actual al retener el Ahora que paso.

“El lazo del ser al no ser, del instante real *al instante* que ya no es real, es dado por la naturaleza misma del instante. La impresión originaria (el brotar del instante) no tiene sentido más que para y por la retención — la retención no

tiene sentido más que para y por la impresión. Lo inmediato “del instante que brota” no está dado como inmediato más que por la mediación (de la retención). Mediato e inmediato remiten absolutamente uno al otro y su relación es dialéctica.

Y es solo por estar abierto al por-venir que tal re-tención se produce. Por estar apuntando cada instante al por-venir se actualiza, modificando retencionalmente el instante que le precedía (77).

El Ahora actual siempre está con un Ahora retenido y un Ahora por-venir. Es una unidad temporal extática (Heidegger).

b) La temporalidad es la conciencia intencional misma. Conciencia es consaber. El Yo sabe de sí mismo; por la temporalización se vuelve excéntrico con su Ahora. En la reflexión efectúa una disociación entre un yo operante actual y un yo temático retenido y se identifica en esta disociación. (~⁴D. El representar del Ahora pasado constitutivo del Ahora actual, posibilita el reflexionar del yo actual al identificarse con el yo retenido.

c) En la empatía a-presenta el Ego el Alter-ego al percibir el Alter-corpus.

El Ahora del Alter-Ego es a-presentado, es hecho presente en diferencia con el Ahora original de mi Ego. La descripción de este proceso: el diferenciar en la empatía el Ahora original mío (Urpraesenz) y el Ahora re-presentado del Otro (A-praesenz) es análogo a la descripción del proceso de la temporalización donde un Ahora actual es diferenciado de un Ahora retenido.

Tres veces hemos encontrado en la obra de Husserl esta comparación:

1) En las Meditaciones Cartesianas: “de la misma manera en que mi pasado rememorado trasciende mi presente actual como su modificación, así trasciende de manera semejante el ser ajeno mi ser propio. (44)”.

2) En “Kant y la Idea de la Filosofía Transcendental” encontramos el siguiente pasaje: “yo adquiero experiencia inmediata del Otro por el camino de una reflexión implícita, la cual tiene su origen en la existencia perceptible de mi corporalidad y mi subjetividad operante en ella. De aquí irradia una motivación,

en la cual corporalidad ajena se vuelve entendible, y así pues entendible como órgano de función del Otro. Este entender fundado mediante mi auto-experiencia original, surge como modificación especial de mi auto-percepción, como una especie de re-presentar análogo al recuerdo”. (16).

3) En “La crisis de las ciencias europeas” dice Husserl: “el Ego actual, siempre presente en su fluir, se constituye a través de sus “pasados” en una autotemporalización permanente. Y análogamente constituye en sí un Otro como Otro”. El Otro, el Ajeno se constituye en mí de un modo análogo a la temporalización de sí mismo. En ambos casos se trata de un enajenar, un volver ajeno la presencia original actual de la presencia original re-presentada. (45).

Creemos que no se trata de una analogía y que la empatía es temporalización. Husserl no puede concebirlo porque desconoce la dialéctica de la relación intersubjetiva (100).

La intersubjetividad tiene una historia. El psicoanálisis descubre la génesis de la intersubjetividad por un método análogo a la fenomenología. Con su “actitud neutral”, pone entre paréntesis la relación con el Otro y descubre la fantasía inconsciente de la unión prenatal, la experiencia de eternidad por la unión con el cuerpo del Otro.

La represión es el “levantar” de esta fantasía inconsciente. La conciencia tiene su origen y su ser en levantar la relación a-temporal de un cuerpo con otro. Al diferenciarse del otro cuerpo, diferencia al mismo tiempo, su Ahora y el Ahora del Otro.

La diferencia entre ambos, consiste en que mi Ahora pertenece a un Aquí y el Ahora del Otro a un Allá.

d) La empatía es un acontecer doble. Espacialización y Temporalización nacen de un mismo origen. En el reconocer de la finitud corporal está el Ego abierto a un porvenir desde el cual actualiza un Ahora, reconociendo al mismo tiempo el Ahora del Otro, a-presentándolo.

La presencia original (Urpraesenz) del Ahora es dada al Ego con esta experiencia de separación del Alter-corpus. Y al brotar la presencia original acontece la temporalización.

Se extiende el Ego entre un re-tener y un por-venir por el cual puede reflexionar, estar consigo en el tiempo de la misma manera en que el cuerpo al trasladarse en la transposición aperceptiva puede estar consigo en el espacio.

Esta identificación acontece al ser vivida la diferencia con el Otro; surge en correlación el tiempo contemporáneo y el espacio participado, el mundo “interno” de la reflexión y el mundo “externo” de la percepción, el ahora retenido y el ahora a-presentado. Por ser el existir la finitud el existir frente al Otro, la posibilidad ontológica es creada de transitar de aquí hacia allá y de reflexionar el Ahora retenido en el Ahora actual.

3 La dialéctica del tiempo y del espacio. a) “El Aquí y el Ahora no se dejan paralelizar. El Aquí no es un lugar general, sino mi Aquí. El Aquí es la manera en que vivencio mi lugar en el total del mundo. También vivencio el Ahora como mío, pero no sólo perteneciente a mí sino como perteneciendo a todos. El Ahora tiene fundamentalmente el sentido de una contemporaneidad universal. Es sólo puntiforme frente a pasado y futuro. Es la fisura, el límite pero en este momento contiene toda la extensión mundial de lo contemporáneo —de los contemporáneos—” (11)

El Aquí y el Ahora no son paralelos porque son dados a una conciencia intersubjetiva. El Ego y el Alter-ego están en una relación de reciprocidad.

Donde se reconocen en sus límites se dirigen juntos hacia el horizonte.

Al comunicar su por-venir se extiende un tiempo contemporáneo sobre el Camino de la Vida que ambos descubren.

b) “En e] fenómeno del Movimiento, Tiempo y Espacio se interpretan. El Espacio deviene el campo de un pasaje temporal y el tiempo adquiere en su dimensión de contemporáneo el sentido de coexistencia espacial. Tiempo-

Espacio-Movimiento no son cosas que se vuelven fenómenos para nosotros.

Aquí fracasa el principio metódico de la Fenomenología porque la fenomenalidad de los fenómenos es esencialmente condicionada por movimiento, espacio, tiempo” (15).

Este texto nos permite una importante conclusión adentro del contexto de nuestro estudio. **El Tiempo y el Espacio son las formas de intuición de la conciencia intersubjetiva. El movimiento es la mediación de espacio y tiempo. Al esquematizar la conciencia encarnada las kinestesis del movimiento detenido en reflexión por empatía con el Otro, se espacializa el Aquí y Allá contemporáneo.**

c) La interpretación dialéctica del descubrimiento fenomenológico de la intersubjetividad permite ver en diferencia con Kant: 1. que el espacio y el tiempo no son formas de intuición de la conciencia individual sino de la conciencia intersubjetiva.

2. no son formas estáticas sino dinámicas. La empatía es el acontecer doble de la espacialización y de la temporalización.

3. la relación de tiempo-espacio es dialéctica por el originar-se de la conciencia intersubjetiva en la posición esquizoide.

Y en esta tensión dialéctica del espacio y del tiempo, del espacializar al existir la finitud, del temporalizar al estar abierto al por-venir..., nace el diálogo.

La finitud es participada. La participación (Mit-teilung) se expresa. Frente al por-venir de la Nada los hombres empiezan a decirse lo que Es. El pathos de la muerte engendra el logos del ser.

4. El diálogo de la conciencia intersubjetiva. a) La primera interrogante que se planteó la fenomenología fue “qué significa significar”. Husserl en sus primeros escritos “pone en relación de una manera original: lenguaje (expresión), el sentido del lenguaje (significación) e intuición (que satura). Mientras que los clásicos habían ligado directamente el sujeto al objeto ya sea por la intuición o bien por el discurso (pensamiento intuitivo y pensamiento

discursivo como medios de conocimiento) departe Husserl del lenguaje para de ahí llegar al sujeto (polo noético) y al objeto (polo noemático)” (78).

“Hay un enfoque doble en la intencionalidad: cuando quiero decir algo hay una primera intención que va al sentido, el cual es como un vis á vis estable de todos los actos de significación que quieren decir la misma cosa y esto es la raíz lógica de la fenomenología. Y hay una segunda intención que va hacia la presencia y que se resuelve finalmente en intuición; la percepción es la forma fundamental de esta segunda intención.

Husserl abandonó un sendero que vislumbró en el comienzo de su obra y que se podría llamar la dialéctica original de sentido y presencia” (81). Llama la atención que en los últimos ensayos de Heidegger (37) encontramos formulada esta dialéctica en la siguiente frase intraducible: “das Wesen der Sprache ist die Sprache des Wesens”. (la esencia del lenguaje es el lenguaje de la presencia). En ‘En camino- hacia el lenguaje’ descubre la relación entre la Cosa y la Palabra. La Palabra misma es la Relación, en tanto que mantiene cada cosa en su ser y así la contiene. Sin la Palabra que “contiene” se hunde el Total de las cosas, el Mundo en la oscuridad junto al Yo. En mis trabajos sobre el Tiempo y el Espacio onírico (56 58) he intentado demostrar oste hundirse de la cosa-objeto y su oscurecerse en cosa-símbolo, al desaparecer el Tiempo y la Palabra en el mundo del sueño.

b) Al revelarse el tiempo y el espacio como formas de intuición de la conciencia intersubjetiva creo que ahora es más factible analizar concretamente la relación entre la Palabra y la Cosa. Para Heidegger la esencia del lenguaje es el mostrar. Es el acontecer del hacer ver. El señalar libera lo señalado en lo propio de su aparecer. Pero Heidegger no menciona explícitamente la intersubjetividad.

Con la palabra señalan el Ego y el Alter-ego la Cosa el uno al otro. El lenguaje es la expresión de la relación entre las conciencias humanas. El lenguaje es el acontecer de la conciencia intersubjetiva. **Al hablar yo está**

hablando la conciencia intersubjetiva en mí.

Al mostrar la palabra la cosa, la cosa se hace ver en las formas de intuición de la conciencia intersubjetiva.

La cosa **aparece** perspectivada porque la conciencia intersubjetiva se da un espacio hodológico en donde los aspectos de la cosa se significan uno a otro.

La cosa **permanece** porque la conciencia intersubjetiva deja ser un tiempo contemporáneo de Ahora universal.

“La palabra en tanto expresión no es percibida por sí misma, ella es como una ventana a través de la cual miramos lo que ella significa” (64)

He aquí entonces que la Mónada sí tiene una ventana, la ventana oval de] oído interno cuya composición refleja la correlación de espacialización y lenguaje del “stehen” y del “verstehen” (58)

El verbo es la ventana por el cual puedo ver la cosa. La cosa es síntesis del verbo y de la mirada. La palabra es el acontecer dialéctico del sentido y de la presencia.

C) EL ORIGEN DIALECTICO DE LA ESTRUCTURA EXISTENCIAL.

Hasta ahora hemos visto: primero, que la conciencia es intencionalidad. Su esencia consiste en efectuar una síntesis de identificación de lo diferente. Segundo, que la intencionalidad tiene una estructura existencial. Para que la conciencia pueda efectuar esta síntesis de lo diferente debe habitar un cuerpo y estar en comunicación con otras conciencias. La conciencia está presente al existir el cuerpo en comunicación con el Otro. Surge entonces la pregunta qué es lo que estructura conciencia-encarnación-empatía. Una estructura es un total articulado. ¿Cuál es el origen de esta articulación, el origen que explica esta unidad, desde donde se des-pliega conciencia-encarnación-empatía?

Y contestamos: La conciencia surge de la inconciencia. La disociación conciencia/inconciencia se ex-plica desde la disociación esquizoide (57).

La situación de la conciencia en el mundo nace de la posición esquizoide adentro del espacio onírico (1. Por la represión es levantada la eternidad del ego corporal el cual insiste en la unión con el Otro. El levantar de la fantasía inconsciente eterna es la temporalización.

1. La bifurcación del ego corporal por la represión. a)

La situación original del ser humano es la angustia experimentada por el cuerpo en relación con el Otro (la madre). La situación original tiene estas tres dimensiones: Angustia-Cuerpo-Otro.

Freud descubre la esencia humana como el conflicto entre el deseo del incesto y la angustia de castración. El análisis existencial, al descubrir la angustia como constitutiva del ser humano, nos permite invertir la definición de Freud: es la angustia de separación de la madre, la que origina el anhelo de unión con ella.

La persistencia de la angustia corporal caracteriza al ser humano. *La antropología* (véase Cap. IV .1.) ha descubierto como típico del ser humano el estado fetal del cuerpo durante todo el primer año de vida. De esto se deja deducir que la persistencia del trauma de nacimiento humaniza el cuerpo (véase Cap. III. 3). La angustia no es explicada por una lucha mitológica entre un instinto de vida y de muerte sino que ella misma se ex-plica al desplegarse en un sentirse echado y un proyectarse.

El ego es primeramente un ego corporal. Esto quiere decir que no dispone del cuerpo para con el Otro orientarse en un mundo, sino que está entregado a la angustia corporal.

Esta angustia lo impulsa a imaginarse el estar unido con la madre al identificarse con las sensaciones agradables que por medio de ella recibe y disociarse de las sensaciones dolorosas. El ego corporal es el ego que efectúa, a través de la fantasía inconsciente del cuerpo, la identificación con la madre (83).

El ego consciente es el ego que reprime la fantasía inconsciente, y es consciente de su cuerpo, de sus límites. Freud destaca explícitamente la conciencia como una superficie la cual surge al surgir la experiencia de la superficie corporal. El ego consciente es un “ser de la superficie” (22). Podemos entonces llamar al ego corporal un ser de la profundidad” que al mantenerse en el espacio onírico está adentro de la madre, sin límites y sin tiempo, in-finito y eterno. Freud llama oceánica la experiencia de la unión prenatal. La represión de esta fantasía inconsciente origina, un yo consciente de su propio cuerpo. El ego corporal se bifurca en yo consciente y cuerpo consciente. Al dejarse afectar como finito se abre hacia el por-venir, temporalizándose. El tiempo nace en la superficie de la profundidad oceánica.

b) La explicación de la angustia. “Heidegger descubre la revelación ontológica de la afectividad. Quiere decir el sentimiento no es una especie de comentario interior y subjetivo como es clásico de considerarlo; lejos de ser una simple calidad de mi vida interior se afirma como una manera de ser por la cual tomo posición con respecto al conjunto de la realidad.

Todo sentimiento llega a ser revelación de la situación original el de ser echado en el mundo: la derelicción” (96).

Heidegger habla de la angustia pero no habla del cuerpo. La angustia es ante todo y básicamente corporal. La derelicción como constitutiva del ser en el mundo es la persistencia del trauma del nacimiento. El cuerpo trata de anular el trauma del nacimiento mediante la fantasía inconsciente. Al ser levantada la fantasía inconsciente se explica la angustia desplegándose en encarnación-empatía-reflexión.

La temporalización es el volverse existente de la angustia. El cuerpo existe, está afuera, el porvenir lo afecta, mientras que en la posición esquizoide el cuerpo insiste en la unión prenatal, está adentro y no hay por-venir. El Ahora actual brota en cuanto por la empatía se diferencia del Ahora a-presentado. La

reflexión re-tiene el ahora que pasó.

La temporalización temporaliza lo contemporáneo: futuro-presente-pasado, por lo cual la conciencia existente es: encarnación-empatía-reflexión.

En la encarnación el por-venir es, al ser afectado como finitud.

En la empatía el presente es, al diferenciarse del Alter-ego.

En la reflexión el pasado es, al retenerlo re-presentado.

La vigilia (conciencia) es el volverse existente de la angustia. La angustia se explica al desplegarse como encarnación-empatía-reflexión: la temporalización. Al explicarse la angustia, el ego interpreta la finitud. El Ser es la interpretación del Tiempo por medio del cuerpo existente en diálogo con el Otro. Nace de la represión del lenguaje corporal de la fantasía inconsciente la cual es el monólogo de lo eterno.

c) *La dialéctica existencial* se manifiesta: por la represión de la **unión** prenatal se bifurca el ego corporal del cual surge la tricotomía temporal de encarnación-empatía-reflexión.

Las antinomias en la filosofía de Kant llevan a Hegel a descubrir la naturaleza dialéctica de la realidad. Todo lo que es tiene su límite en un no es, contiene en su ser un no. De esta oposición surge una nueva unión.

En Hegel (31) es el movimiento dialéctico un movimiento en el tiempo: tesis-antítesis-síntesis. El análisis existencial descubre el tiempo mismo como dialéctica.

Al considerar la represión original como el levantar dialéctico se revela ahora la contemporaneidad de tesis-antítesis-síntesis.

Levantarse es abolir, conservar, elevar y descubrir (41),

Los cuatro significados expresan el acontecer del ser como el amanecer de la diferencia ontológica al hacerse contemporáneas tesis-antítesis y síntesis en la Vigilia.

La temporalización es:

1) el anular de la tesis original de la fantasía corporal en la bifurcación del ego

corporal.

- 2) el conservarlas como antítesis en la reducción existencial del cuerpo.
- 3) el elevarlas como síntesis en la deducción trascendental del ego.
- 4) el descubrir la diferencia ontológica en la Vigilia.

2. La reducción existencial del cuerpo que percibe. a) *Inhibición y exhibición.* Husserl inhibe con la reducción fenomenológica la actitud natural frente al objeto, descubriendo entonces que el objeto es una síntesis. En esta, su descripción fenomenológica de la síntesis describe la estructura vivencial del cogito. Pero esta vivencia sólo es posible durante la inhibición. Mientras que Husserl se mantiene en la actitud inhibida tiene la vivencia de su cogito efectuando la síntesis intencional.

La inhibición fenomenológica es constitutiva de la conciencia fenomenológica del objeto, de su “exhibición” de apariencias perspectivándose. Con la reducción, Husserl quiere volver a un origen: el origen de la actitud natural. La relación dialéctica entre su método y su descubrimiento revela la estructura dialéctica de la actitud natural. La inhibición “psicológica” es entonces constitutiva de la conciencia “psicológica” del objeto. Esta inhibición “*psicológica*” tiene su origen en la *represión* de la posición esquizoide, el levantar de la unión con el otro cuerpo.

La tesis esquizoide es abolida, la insistencia de la fantasía primaria es inhibida, el cuerpo existe la reducción de su fantasía omnipotente. Al existir sus límites, percibe el cuerpo al otro cuerpo. La tesis inconsciente abolida es conservada en el par antitético de Ego y Alter. Y sólo esta antítesis posibilita el objeto como síntesis, síntesis de aspectos constituida por la antítesis de los puntos de vista.

b) *Finito e infinito.* Al adquirir el cuerpo la finitud, dispone el Ego de un Aquí, de un punto de vista (encarnación) y a la par de una infinitud de puntos de

vista posibles (empatía). La tesis abolida de la unión infinita es conservada en la antítesis Ego-Alter y elevada en la síntesis de un mundo infinito del que ambos participan.

Por aparecer en un espacio de horizonte infinito, el objeto se perspectiva como total. Constitutiva de la percepción de un objeto es esta su posibilidad de exploración infinita. El objeto se constituye como síntesis de finito e infinito, el horizonte pertenece a su ser.

Para Kant la percepción es la organización categorial de lo que aparece en el tiempo y en el espacio de la cosa-en-sí. La fenomenología transforma esta oposición del aparecer y ser en la de finitud e infinitud. “La apariencia finita se indica ella misma en su finitud, pero exige al mismo tiempo, para ser comprendida como aparición de lo que aparece, de ser traspasada hacia el infinito” (85). Constitutiva de la percepción del objeto externo, su trascender la conciencia, es el poder traspasarlo hacia el infinito, que es el poder de un cuerpo finito. La oposición de ser y aparecer se transforma en la dialéctica de infinito y finito. La cual es la dialéctica de la intersubjetividad, de encarnación y empatía.

c) Diferencia e identidad. Husserl no ha visto que la relación con el otro no es una relación de fundación pero una relación de imbricación.

La experiencia de lo propio y la experiencia de lo ajeno se constituyen recíprocamente (100). Sin embargo hablan las meditaciones cartesianas de un aparejarse original del Ego y del Alter. Por un lado descubre Husserl la intencionalidad como temporalidad, y por otro lado describe la intersubjetividad como constitutiva de toda objetividad, de donde la intersubjetividad es la temporalización

Esta conciencia intersubjetiva identifica lo diferente, los diferentes puntos de vista espaciales, al diferenciar en el Ahora idéntico presencia original y presencia a-presentada. La antítesis espacial y temporal se dialectizan, dialéctica de la cual se eleva el diálogo. El lenguaje eleva en síntesis la antítesis intersubjetiva.

3. La deducción trascendental del Ego que habla. Kant llama deducción trascendental a la explicación de la manera como los conceptos se refieren “a priori” a los objetos, diferente de la deducción empírica que muestra la manera cómo un concepto es adquirido por experiencia (49).

Kant pregunta por la posibilidad interna, el fundamento del conocimiento humano y lo encuentra en la síntesis de Intuición y del Pensar. Las formas de intuición son el Espacio y el Tiempo por los cuales el yo es afectado por lo múltiple. Las categorías del pensar unifican lo múltiple. “¿Cómo es posible esta síntesis de espontaneidad y receptividad, de interior y exterior, de lo uno y lo múltiple? La deducción contesta: la conciencia efectúa esta síntesis. La conciencia levanta por su actividad la oposición entre sí y su contrario pero según Kroner en Kant esta comprensión de la naturaleza dialéctica no se lleva a cabo. Kant mantiene Yo, Entendimiento, Categoría en su oposición rígida frente a lo múltiple de lo empíricamente dado. Kant no se da cuenta que en la deducción el Yo reflexiona sobre sí mismo, que reflexiona su propia actividad en sí y que sólo por la identidad reflectada en sí del yo reflectando y del yo reflecto la deducción se resuelve” (60)

Esta interpretación hegeliana coincide en este pasaje literalmente con el análisis de la temporalidad *como* constitutiva de la reflexión en Husserl.

Resumiendo:

- 1) Kant descubre la actividad sintética de la conciencia.
- 2) La interpretación hegeliana concibe esta actividad como el levantar dialéctico de la oposición.
- 3) Este levantar dialéctico es la temporalización.

Pero ¿cómo es dada la oposición? Al considerar la conciencia como encarnada y empatizante podemos formular que es la reducción existencial del cuerpo la que crea la posibilidad de que la *conciencia* sea afectada por una oposición. La reducción existencial “llama” a la deducción trascendental. En el

hablar, la deducción trascendental contesta. Es nuestra tesis que el lenguaje opera la deducción trascendental de la conciencia al levantar la oposición entre externo e interno, receptividad y espontaneidad, lo múltiple y lo uno.

a) *La palabra mediatiza la oposición de adentro y afuera*, del pensar y de la intuición al surgir en el diálogo del Ego y Alter-ego. La reflexión “interior” del mundo “exterior” surge por la temporalización. El diferenciarse del Ahora mío original y del Ahora a-presentado del otro es simultáneamente el diferenciarlo del Ahora mío retenido. La reflexión se basa en esta temporalización y sólo por la palabra se hace efectiva. Recién por la palabra la retención del pasado en el cual se basa la reflexión es posible. El recuerdo de las cosas sin palabras, el recuerdo onírico no se deja retener. La reflexión del recuerdo onírico se diluye en asociación libre (58).

b) *La palabra comunica espontaneidad y receptividad* al ser recíproco hablar y oír, el expresar mío y el entender del otro por la triple relación semántica de la palabra (38). En el lenguaje se concretiza la dialéctica de encarnación y empatía.

e) *La palabra estructura lo uno y lo múltiple*, por ser hablada por la conciencia intersubjetiva. Al precipitarse en el espacio hodológico contemporáneo cristaliza la organización perceptiva de la cosa externa.

Los múltiples aspectos de la exploración sucesiva se presentan simultáneos.

4. El amanecer de la diferencia ontológica en la Vigilia.

La diferencia ontológica es un concepto creado por Heidegger(36).

Es la diferencia del Ser y de lo que Es. No es una diferencia entre ambos sino que el Ser es la diferencia misma, es lo que condiciona que haya algo, un Es. El Ser no es un algo sino el acontecer por el cual las cosas son. Todas las obras de Heidegger enuncian la diferencia ontológica. En el comienzo era “Ser y Tiempo”, luego “Identidad y Diferencia” (35) y ahora “la Palabra y la Cosa” (37).

Creo que tanto el concepto de la conciencia intersubjetiva como la fenomenología del mundo onírico, estructura carencial del mundo de la Vigilia pueden aclarar el sentido de la diferencia ontológica.

La conciencia intersubjetiva es la temporalización del cuerpo al existir su finitud con el Otro. La dialéctica de empatía y encarnación esquematizan un espacio hodológico y un tiempo contemporáneo. En el diálogo del Ego y del Alter denominando con la palabra la misma cosa se abre un espacio de horizonte común y se tiende un tiempo universal. Por el abrirse un espacio la cosa aparece. Por demorarse un tiempo la cosa permanece. “El lenguaje es la morada del ser” (34).

En la Vigilia amanece la diferencia ontológica. En el sueño se oscurece “el lumen naturale”. Al entrar el cuerpo en Vigilia es afectado por la finitud. Al esquematizarse el lenguaje de las kinestesis se orienta el Dasein en una situación. Al precipitarse la palabra con el otro se organiza un mundo.

Por la finitud se espectraliza un lenguaje que da luz a un mundo de cosas.

En el dormir se oscurece la diferencia ontológica y el símbolo sueña en la nocturna unión mística.

En resumen: La precedente reflexión se inspira en el pensamiento de Heidegger. La diferencia ontológica es el concepto central de dicho pensamiento. *La interpretación* de Kant hecha por Heidegger (95) deja compendiar su pensamiento en tres tesis fundamentales.

I (Ser). — **La comprensión del Ser posibilita el conocimiento de lo que Es.**

El conocimiento de un objeto revela la *comprensión previa* del objeto como tal, de su Ser *objeto*. El verdadero sentido de la revolución copernicana de Kant consiste en descubrir que lo ontológico precede lo óptico. Es aquí que tiene su raíz la división que hace Kant entre cosa-en-sí y apariencia, noumenon y phaenomenon. La cosa-en-sí, lo que no se puede conocer, expresa la finitud del ser humano, su límite, el cual origina su trascender hacia lo que Es, la

posibilidad de que el Es se manifieste.

II (Y). — Es por efectuar una síntesis a priori que la existencia humana tiene comprensión del Ser.

Siguiendo la tradición, busca Kant el lugar de la verdad en el juicio. No puede ser el juicio *empírico*, que se deriva de la experiencia, ya que se busca la posibilidad de la experiencia. Entonces, debe ser el juicio sintético a priori. (Ej.: la línea más corta entre dos puntos es la línea recta). La síntesis a priori efectuada es una síntesis de la intuición pura y del entendimiento puro. La Deducción Transcendental trata de la posibilidad de esta síntesis y encuentra la raíz de ésta en la Imaginación Transcendental. Esta es una imaginación productiva, la cual unifica con el concepto lo múltiple dado en la intuición, por lo cual tiene esta Imaginación una función transcendental, significando transcendental en la terminología de Kant lo que posibilita el conocimiento.

III (Tiempo). — Temporalizándose, la existencia humana efectúa la síntesis a priori.

Heidegger muestra cómo la imaginación transcendental es la formación de la imagen del tiempo. El imaginar de la imaginación transcendental es en sí una relación temporal. Kant enumera tres síntesis que ocurren en todo conocimiento: la síntesis de aprehensión —la síntesis de reproducción— la síntesis de reconocimiento. Pero la síntesis pura, esto es a priori, de la imaginación transcendental, es y aprehensión, y reproducción, y reconocimiento. La síntesis pura es “al mismo tiempo” ~ reconocimiento, aprehensión, reproducción.

La aprehensión pura forma la sucesión de los ahora. La reproducción pura forma el pasado. Es una reproducción productiva y está unida inherentemente a la aprehensión. Cada “ahora” es un “ya”. Entonces la síntesis de aprehensión debe ser al mismo tiempo una síntesis de reproducción. Aprehensión y reproducción son al mismo tiempo reconocimiento.

Ambas síntesis son efectuadas con miras a una mismidad. La síntesis de

reconocimiento dirige las dos otras síntesis. El “con miras hacia” original es la formación del futuro.

Formulamos, en diálogo con el pensamiento de Heidegger, nuestras conclusiones en las siguientes tres tesis:

I (Esquema corporal). — **La temporalización se origina en la humanización del esquema corporal.**

La humanización es el volverse existente de la finitud. El nacimiento se transforma en trauma. El ego corporal niega mediante la fantasía inconsciente la separación del otro cuerpo, imaginándose adentro del Otro. La fantasía inconsciente es una imaginación, inmanente, significando “inmanere” permanecer en. Al levantarse el cuerpo al final del primer año de la vida (ver capítulo IV) es “levantada” la imaginación inmanente y se transforma en imaginación trascendental.

Al dejarse afectar el cuerpo como finitud —la encarnación— en comunicación con el Otro —la empatía— expresa esta relación con la Palabra, con lo cual se despierta la conciencia.

II (Intersubjetividad). — **La síntesis a priori es efectuada por la existencia porque la conciencia humana siempre se realiza como intersubjetiva.**

La relación intersubjetiva es la empatía. La empatía es el doble acontecer en la que se constituyen un Ahora y un Aquí. Con el Ahora original surge la reflexividad, esto es el saber del yo de sí mismo; al diferenciar su Ahora original del Ahora retenido, puede identificarse en esta diferencia. Con el Aquí original, surge la excentricidad, esto es el saber del cuerpo de sí mismo, porque se identifica desde la enajenación efectuada con la transposición aperceptiva hacia el Aquí del Otro.

La conciencia se despierta con la Palabra por articularse empatía — reflexividad— encarnación. El esquema corporal mediatiza el tiempo y la palabra.

III (Lenguaje). — **La comprensión del Ser es la vivencia de la diferencia ontológica, vivencia que se constituye con el lenguaje.**

La palabra realiza la triple síntesis temporal porque es la conciencia intersubjetiva que habla. Y, a) hablar la conciencia intersubjetiva, se articulan las tres existenciales (reflexividad, encarnación, empatía) que surgen de la temporalización.

La Palabra significa. La intencionalidad hacia se moviliza de un desde. El cuerpo finito (encarnación) se dirige con miras hacia una mismidad. La palabra realiza la síntesis de reconocí-miento al aparecer con ella una dirección, la cual dirige la operación de la intencionalidad.

La Palabra señala. Los Otros ven lo mismo desde sus diferentes puntos de vista (empatía). La Palabra al mantener abierta la sinopsis de la intuición, realiza la síntesis de aprehensión de los Ahora a-presentados.

La Palabra evoca. La Palabra llama de vuelta lo que ya no es más actual; re-presenta lo que ha sido a-presentado, con miras al por-venir. La palabra realiza la síntesis de reproducción al anclar la reflexión.

La Palabra posibilita el estar con miras hacia una mismidad, siendo esta mismidad vivenciada como tal a través del representar lo diferente a-presentado.

Husserl mostró que la intencionalidad es una operación de síntesis de identificación. Esta operación es la temporalización.

La Palabra es el instrumento que efectúa esta operación porque ella contiene la triple síntesis temporal, al expresar la conciencia intersubjetiva.

El Ser se revela a los hombres porque la temporalización es el acontecer de la relación entre ellos.

Tres confrontaciones.

Creemos encontrar una confirmación de nuestra hipótesis en los siguientes textos:

1. *Tres motivos en el pensamiento tardío de Husserl.* Eugen Fink (16) destaca tres motivos de pensamiento de significación especial en los manuscritos de Husserl de la última época:

a) la meditación sobre la autoconstitución temporal de la subjetividad trascendental, El Ahora entre Antes y Después tiene su origen en un Ahora sin Antes y sin Después.

El río del tiempo brota de un manantial atemporal. b) La diferencia entre esencia y existencia contiene una triple tensión: de “uno y múltiple”, de “posible y real”, de “ejemplar y especie”. En Husserl se encuentra el pensamiento que en la profundidad original de la vida (*urspruengliche Lebenstiefe*) la conciencia no es más afectada por la diferencia de esencia y existencia. De esta profundidad surge la bifurcación de las oposiciones.

e) También se encuentra el pensamiento, (que extraña a Fink) de un ego original que origina la diferencia entre Ego y Alterego, que deja emanar de sí el Plural, de una profundidad vital anterior a cualquier individuación. Fink observa que Husserl trata de captar el origen como lo que desgarrar el fondo vital, como la negatividad en el ser más original.

Para nosotros la relación de los tres motivos en el pensamiento de Husserl insinúa la relación estructural de temporalización, lenguaje e intersubjetividad. El “ser más original” es la identidad proyectiva *de la* posición esquizoide donde no hay tiempo, no hay palabra, no hay otro.

La negatividad que desgarrar a ese ser original es la represión como levantar dialéctico.

2. *La polarización en las cuatro preguntas de A. de Waehlens.*

En el 2º Coloquio Internacional de Fenomenología en Krefeld en 1956, A. de Waehlens (97) termina su conferencia sobre la idea fenomenológica de la intencionalidad señalando Los problemas predominantes de la reflexión fenomenológica actual y los formula en 4 interrogaciones: 1) la subjetividad trascendental no es d’emblée una

intersubjetividad? 2) puede una ontología del lenguaje ser concebida a partir de la ontología de la subjetividad trascendental o se confunden ambas? 3) en qué sentido muy especial se puede decir que el cuerpo esté constituido, y por qué no se le puede aplicar simplemente y puramente el status de la objetividad? 4) será posible describir la percepción, que está en el fundamento mismo de la existencia, *como d'emblée e intrínsecamente intersubjetiva*?

Nuestra hipótesis es un intento de contestar estas cuatro preguntas: 1) la subjetividad trascendental o sea la conciencia constitutiva del objeto *es intersubjetiva* porque la encarnación implica la empatía. 2) la ontología del lenguaje es la ontología de la subjetividad trascendental por ser ella intersubjetiva. El hablar es el hablar de la conciencia intersubjetiva por el cual articula las formas de intuición de esta conciencia. 3) el cuerpo está constituido por la temporalización. Al levantarse entra en Vigilia y origina toda objetividad. 4) la percepción es *d'emblée intersubjetiva* porque la palabra es constitutiva de la percepción.

3. *La definición de Paúl Ricoeur.*

La objetividad del objeto es la síntesis hecha, la síntesis de la significación y de la aparición “*du Verb et du Regard*”. (82). Esta síntesis la hemos formulado como la dialéctica de la reducción existencial del cuerpo que percibe y de la deducción trascendental del Ego que habla.

Logos y Pathos. En el *mismo trabajo* de Ricoeur encontramos formulado el conflicto que nos conduce ahora a la segunda parte de nuestro estudio. Ricoeur analiza la paradoja embarazosa de la coincidencia de intencionalidad y de interioridad, de la intención y de la afectación en la *misma vivencia*. “*La dualidad dramática de la humanidad encuentra su reconciliación en el objeto pero la síntesis objetiva se interioriza en una dualidad resentida y no enunciada, en una desproporción afectiva. A la síntesis sólida de la objetividad contesta la dualidad polémica de la subjetividad*”. (82). Sucede que la conciencia se acompaña siempre de la inconciencia. El inconsciente es la persistencia de la

posición esquizoide, es la permanencia del objeto interno. El objeto interno expresa la fantasía inconsciente de la unión prenatal.

Al ser “condenado” a la libertad el hombre trata de constituirse prisionero. Al existir sus límites insiste en borrarlos y volver a la caverna de su origen para enmudecer el diálogo de finito e infinito. El objeto interno es la cosa-en-sí cuya sombra origina el pathos por lo fugaz, lo fragmentario, lo irreal del mundo. El logos nace del pathos de donde surge que siempre es amenazado por lo patológico.

III — EL PSICOANALISTAS DEL OBJETO INTERNO.

A) LA DESTRUCCION FENOMENOLOGICA DE LA METAPSICOLOGIA.

1. — **¿Qué es el objeto interno?** a) *Definición.* El objeto interno no es un objeto y no es interno. Es la primera realidad psíquica constituida por la fantasía del cuerpo en la relación con su primer “objeto”: la madre.

En el lactante “los objetos son identificados con las condiciones internas (inglés: internal conditions) y así son internalizados”. (83)

Estas condiciones internas son básicamente dos: el hambre y la gratificación, originando impulsos agresivos y libidinosos.

“La experiencia de gratificación y de frustración origina la relación doble con el primer objeto” (52). Esta dobleza del primer objeto es catastrófica para el cuerpo fetal, no organizado del lactante y causa la fantasía corporal de disociar el primer objeto y a sí mismo. “El lactante proyecta impulsos de amor y de odio y simultáneamente introyecta un pecho bueno y un pecho malo”. (52). En esta definición de M. Klein se esboza ya lo que en un trabajo ulterior va a llamar la defensa esquizoide: disociación-idealización-negación. Nos parece que no se ha puesto el acento necesario sobre lo simultáneo de introyección y proyección en

esta definición de M. Klein. La proyección de amor sobre el pecho gratificador y la introyección simultánea de este aspecto amoroso” del pecho es la identificación con la condición interna: la gratificación, identificación que transforma el pecho en algo ideal. Esto implica necesariamente la disociación del aspecto malo del pecho y de sí mismo, negándolo.

Es por el estado de desamparo, típico del recién nacido humano, que la gratificación oral con el sueño consiguiente adquiere tanta trascendencia provocando la fantasía inconsciente de la unión con la madre, la llamada unión prenatal. En mi opinión no es esto un recuerdo real de la vida intrauterina. El psiquismo fetal es el psiquismo correlativo al cuerpo fetal del ser humano durante el primer año de vida (véase Cap. IV-1). “En el lactante la gratificación oral va acompañada por la sensación de ser tragado y rodeado por el seno materno durante la relajación que precede al sueño. . . La psicología prenatal ha sido un campo muy rico para las especulaciones psicoanalíticas, pero con pocos hechos, mientras que el sueño de los lactantes que sigue a una alimentación al pecho es un hecho seguro y no son numerosas las especulaciones que se han hecho al respecto. El placer del sueño del lactante, nos hace ser prudentes al invocar de inmediato el estado prenatal para explicar las ideas “intrauterinas” como repetición de la permanencia real dentro de la madre” (65).

Es sólo desde la angustia que el cuerpo humano se explica, tratando de anular esta angustia con la fantasía inconsciente y más tarde existirla esquematizando con el otro un mundo en común. La fantasía intrauterina es una fantasía y no un recuerdo real. Es una realidad psíquica que parasita sobre una realidad biológica: la angustia del cuerpo fetal fuera del útero. Al sentirse envuelto por el pecho y sumirse en el sueño siente el borrar de sus límites: la unión con la madre. Es como si la separación no hubiera tenido lugar. Es sólo por el nacimiento, post-natal, que puede tener una fantasía pre-natal. Los únicos paraísos son los paraísos perdidos. La fantasía prenatal es una interpretación del cuerpo. El cuerpo crea imágenes con la fantasía inconsciente Y no la reproduce.

b) *La constitución intencional del objeto interno.* La fantasía inconsciente es la interpretación que el Ego corporal hace de las sensaciones corporales, esto es les da un significado. Por esto podemos concebir la fantasía inconsciente como intencionalidad. “Intencionalidad es el acto de prestar un sentido al identificar una unidad a través de una multiplicidad. Identificar y tener un significado vienen a ser lo mismo” (64).

La fantasía inconsciente establece una identidad en la multiplicidad de los aspectos del primer objeto. Pero esta intencionalidad inconsciente establece la identidad con el objeto al dissociar los aspectos, en tanto que la intencionalidad consciente establece la identidad del objeto al sintetizar sus aspectos. Podemos formular: el objeto interno es el objeto constituido por la intencionalidad inconsciente de la fantasía corporal. Es el espacio onírico cuya constitución permite sentirse adentro de la madre.

c) *La paradoja.* El objeto interno no es un objeto pero el otro sujeto. Y no es interno, adentro, sino que el Ego corporal está adentro de él.

Freud llama relación objetal a la relación con el otro sujeto. En su afán de describir en términos físicos la relación con el otro, llama energía a la libido y catexis a la relación.

Hesnard propone entonces cambiar el término de objeto interno por intrasubjetividad. No veo sin embargo razón de sustituir el término paradójico de objeto interno. La paradoja es índice de una dialéctica escondida. La dialéctica de la relación del uno con el otro, origen del fenómeno humano.

Al entender la fantasía inconsciente como intencionalidad, se explica el origen de la conciencia como el cambio de intencionalidad inconsciente en consciente. En la intencionalidad inconsciente el cuerpo esquematiza la unión con el Otro. (Proceso primario). Por la represión se transforma en intencionalidad consciente al esquematizar el cuerpo en diferencia del Otro su situación en un mundo intersubjetivo (proceso secundario. (56).

2. — La transformación verbal. La intencionalidad es una operación, un

operar la síntesis significativa. Heidegger al extender el concepto de conciencia al de Dasein descubre el Dasein como existir. Esto es la esencia del Dasein, su entender el Ser, el Dasein opera este entendimiento. “La esencia del hombre está entonces en esta Obra de Verdad; el hombre no es por lo tanto un sustantivo, pero inicialmente verbo”. (64).

Si la intencionalidad existente es verbo lo es por habitar un cuerpo. El cuerpo humano es verbo desde el comienzo. Los conceptos que caracterizan el cuerpo humano deben entenderse verbalmente. La reflexión fenomenológica conduce a la transformación verbal de conceptos tales como angustia confusional, esquema corporal, fantasía inconsciente, objeto interno.

Angustia confusional no es un miedo frente a algo. No es un estado emocional motivado por algo, sino la causa por la cual el cuerpo se moviliza entre e-moción y motivación. El miedo siempre es por algo, me angustio por nada. Este nada se hace patente en el recién nacido humano ya que todavía no tiene el cuerpo pronto para orientarse en un mundo ~ encontrarse frente a algo. La confusión es la desorganización por la “inundación masiva de estímulos” (26).

La angustia primaria moviliza el cuerpo entre e-moción y motivación - entre confusión y esquematización.

Esquema corporal. Schilder (87) da dos definiciones de él: es la imagen espacial que uno tiene de sí mismo; es la experiencia de unidad del cuerpo. Esta doble definición vale para el cuerpo cuando ya ha adquirido la marcha erigida al fin del primer año de vida. La experiencia de unidad es la identificación reflexiva del cuerpo por la dialéctica de encarnación y empatía. Es sólo al esquematizar con el Otro las direcciones existenciales que se orienta en un espacio y esto es tener una imagen espacial de sí mismo.

Durante el primer año de vida no es posible la experiencia de unidad de sí mismo ya que el cuerpo aún no está maduro. Si la mielinización de las vías nerviosas aún no se ha completado no puede integrar sensaciones táctiles y

motrices. El cuerpo al no estar integrado, al no tener experiencia de unidad, busca la unidad con la madre. El cuerpo esquematiza las sensaciones de tal manera que establece la unidad con el otro cuerpo. El cuerpo no tiene un esquema, sino que hace un esquema, esquematiza una ordenación motivada por la confusión. El cuerpo esquematiza la unión con la madre mediante la fantasía inconsciente.

Fantasía inconsciente. En esta formulación aparece inconsciente como adjetivo, como queriendo expresar una fantasía colocada en el inconsciente. Tal es el significado original en Freud. Una fantasía consciente es reprimida y se vuelve inconsciente. Pero el trabajo de Susan Isaacs (48) apunta a su sentido radicalmente diferente. No es una fantasía **en** el inconsciente pero el fantasear del inconsciente.

El concepto fantasía inconsciente de por sí define al inconsciente de una manera nueva. No es una actividad consciente que se ha vuelto inconsciente sino la actividad psíquica original misma y todavía no consciente. La fantasía inconsciente es una actividad, un operar, como la intencionalidad. Es dar un significado al interpretar el cuerpo las sensaciones, y las interpreta de tal manera como para establecer la unión con la madre esquematizando su integridad interrumpida por el trauma de nacimiento.

Angustiado el cuerpo esquematiza su confusión mediante la fantasía inconsciente. De la misma manera en que la intencionalidad existencial es articulada (en reflexión, encarnación, empatía) también lo es la intencionalidad inconsciente: confusión, fantasía inconsciente, esquematización. Y como la intencionalidad consciente constituye el objeto externo del mundo de la Vigilia, constituye la intencionalidad inconsciente el objeto interno del mundo onírico.

El objeto interno. También aquí la transformación verbal aclara este concepto paradójico. Lo “interno” no se refiere a una localización sino a una actividad: al internalizar, al identificar el objeto con la condición interna. El objeto externo, el pecho de la madre para el observador psicoanalista, es para el

lactante identificado con su estado de bienestar, de gratificación oral y sueño provocado por aquel objeto, necesitando entonces disociarlo de su estado de malestar provocado por el mismo objeto (el odio y la destrucción hacia el pecho frustrador). Todos estos “mecanismos idealización, negación, disociación son la fantasía inconsciente, son la interpretación de sensaciones contradictorias para organizarlas esquematizando la unión con la madre.

La fantasía inconsciente constituye un mundo onírico como la conciencia existencial un mundo de Vigilia. Sólo desde el concepto mundo adquiere el concepto objeto un sentido. El mundo onírico es el objeto interno y se presenta en la experiencia psicoanalítica como aquel conjunto de objetos idealizados y perseguidores.

La transformación verbal de los conceptos que describe la primera conducta del cuerpo nos revela ahora la unidad estructural de estos conceptos. La confusión angustiando impulsa al cuerpo a esquematizar su integridad mediante el fantasear inconsciente de la unión prenatal internalizando el objeto. Tal como la intencionalidad tiene una estructura existencial, así tiene la intencionalidad inconsciente una estructura insistencial. El cuerpo insiste en la unión con la madre y este insistir es constitutivo del objeto interno.

3. — **La metamorfosis del objeto interno.** El objeto interno provoca la destrucción fenomenológica de la metapsicología. A) orientarse el psicoanálisis hacia el descubrir del proceso inconsciente del significar (Sinngabung), abandona las explicaciones causales. Al descubrir el sentido inconsciente queda sin sentido el aparato conceptual que opera con términos de la física: un instinto cuya energía catequiza objetos y un yo que se defiende con mecanismos. La destrucción de la metapsicología permite a su vez la construcción sistemática de la psicopatología.

La continuidad genética de lo patológico (57) expresa la persistencia de la fantasía inconsciente a través de las fases de evolución del cuerpo durante el primer año de vida. En el desarrollo hay crisis definidas advierte Susan Isaacs.

Toda época de desarrollo —dice Freud— lleva adscrita como adecuada a ella una determinada condición de angustia. Esta angustia es la angustia de separación de la madre y la cual es experimentada de manera diferente según sea el desarrollo corporal y entonces es diferente la manera de constituir de la fantasía inconsciente. El concebir el objeto interno como constituido *permite verlo* en sus diferentes maneras de ser constituido. El mismo objeto externo se constituye en actos noéticos diferentes (percibido, recordado, deseado). Por analogía podemos decir que el mismo objeto interno se constituye de manera diferente por ser diferente la intencionalidad inconsciente del cuerpo en cada etapa de su desarrollo.

Durante la primera etapa oral se constituye la relación con el objeto interno idealizado: la psicosis infantil.

Durante la etapa polimorfo-perversa se constituye la relación con el objeto interno materializado: la perversión infantil.

Durante la etapa de la organización anal se *constituye la* relación con el objeto interno simbolizado: la neurosis infantil.

B) LA CONSTRUCCION SISTEMATICA DE LA PSICOPATOLOGIA

1. — **La materialización de la fantasía inconsciente por la perversión, a) *La actividad bisexual del perverso.*** 1. Freud y el Problema de la bisexualidad. Citamos: “Vemos así aparecer regularmente determinadas tendencias perversas como pares contradictorios, hecho de alta importancia teórica. Uno está tentado de relacionar tales antítesis simultáneamente presentes con la contradicción de masculino y femenino reunidos en la bisexualidad que .para el psicoanálisis frecuentemente se presenta como antítesis de activo y pasivo”. (20)

“La teoría de la bisexualidad aún yace muy en la penumbra y el que aún no haya encontrado una relación con la teoría de los instintos en el Psicoanálisis, resulta gravemente incómodo”. (20).

“No he tratado exhaustivamente el papel de la imaginación sexual para el sueño y he esquivado la interpretación de sueños con contenido sexual manifiesto porque al explicar los sueños sexuales me iba a enredar profundamente en los problemas de la perversión y de *la bisexualidad*”. (10).

Así que Freud constata que en la perversión sexual aparecen simultáneamente instintos antitéticos, pasivo y activo a la vez. Freud siente la tentación de relacionarlos con la bisexualidad, pero teme enredarse por no haber encontrado aún la relación entre la bisexualidad y la teoría psicoanalítica del instinto. Creo que actualmente podemos seguir la tentación de Freud sin temor de enredarnos por el hecho de haber descubierto el Psicoanálisis la relación objetual del instinto, mejor dicho el objeto interno de la fantasía inconsciente. El objeto del instinto bisexual es el falo materno, la materialización del objeto interno.

El instinto no se dirige simplemente hacia un objeto real sino *que* la gratificación con este objeto real (para el observador) desencadena una fantasía inconsciente constitutiva del objeto interno.

Que el instinto se transforme en fantasía es precisamente el fenómeno humano.

II. La “visión” del falo materno. La persistencia de la angustia de separación acompaña todas las etapas de la evolución biológica del primer año produciendo cada vez una nueva manera de unión con la madre. Cuando por la evolución de tacto y *visión*, alrededor de los 6 meses, “ve entonces el niño su cuerpo separado del de la madre, implica esto el peligro de la pérdida de objeto que ahora es percibido afuera del cuerpo”. (11).

Con la actividad perversa de voyeurismo y exhibicionismo niega esta separación. Esto es una actividad que satisface dos instintos contradictorios, activo y pasivo, masculino y femenino, o sea una actividad bisexual. La actividad bisexual materializa la fantasía inconsciente constitutiva del objeto interno, materializa la fantasía del falo materno por lo cual se siente unido a la

madre. (54),

Así como lo simultáneo de introyección y proyección, de comer y ser comido constituye el objeto interno idealizado (eidos=imagen) del sueño, también constituye lo simultáneo de ver y exhibirse el objeto interno materializado.

Si según Fenichel (13) el voyeurista realiza una experiencia pantalla negando la castración de la mujer y si según Freud el exhibicionismo es simultáneo del voyeurismo, se deja concluir que el exhibicionista se siente en posesión del falo materno. (8(1).

III. La identificación cruzada. Nunberg cita un caso donde “el enfermo restablecía la unidad de sus partes masculinas y femeninas tanto de él como de su madre; volvía a ser bisexual, hombre y mujer en una sola persona. Como resultado de esta identificación cruzada no existía diferencia entre él y su madre, entre hombre y mujer y ellos dos eran lo mismo, ambos eran bisexuales”. (73). Así que por lo simultáneo de voyeurismo y exhibicionismo se materializa el falo materno permitiendo la experiencia de la unión prenatal mediante la identificación cruzada.

b)La materialización de la fantasía inconsciente era una definición de Ferenczi para la neurosis (histeria de conversión) concebida como la represión de una fantasía sexual que había sido consciente. Pero la escuela inglesa ha descubierto: primero, que la fantasía inconsciente es anterior a la conciencia; segundo, que la perversión sigue a la psicosis (57).

La psicosis del lactante es la identificación proyectiva con el pecho. No es que simplemente introyecta el pecho sino que simultáneamente lo introyecta y se proyecta en él y mediante esta fantasía constituye el objeto interno idealizado, el mundo onírico, igual que el adulto que por medio del soñar, del tener imágenes (eidos) puede seguir durmiendo. El materializar con su actividad bisexual el falo materno permite al cuerpo sentir la Unión prenatal de una nueva manera. Es un sueño despierto del cuerpo. “La evolución de la relación objetal

va desde la no diferenciación por una etapa transicional hacia la diferenciación del objeto”. (12). La perversión es esta etapa transicional donde se constituye el objeto transicional (99). Un objeto real, como ser el chupete o una parte del cuerpo del niño: el dedo o la misma madre real provoca el sueño diurno en el cual se materializa el falo materno. El cuerpo por medio de un algo con el cual “sueña” metiéndolo en la boca, o manipulando con él, materializa la unión con la madre. El cuerpo mismo — decía Ferenczi— puede jugar el papel de madre y niño a la vez. Es mediante el objeto transicional, el fetiche, que puede materializar tal juego. “El fetiche anula la separación de la madre mediante el aferrarse al sustituto simbólico”. (4).

II. La identificación doble. En el ver y ser visto existe una identificación cruzada. En el sueño diurno mediante la incorporación oral del fetiche existe una identificación doble como la descrita por Helene Deutsch en la mujer embarazada. La fantasía de la unión prenatal por medio del fetiche adquiere la forma tanto de tener el fetiche adentro como la de estar adentro de él, de la misma manera en que en el sueño existe la equivalencia de estar adentro del objeto y de tener el objeto adentro. (12).

Por producir el sueño diurno con el fetiche tal relación espacial-onírica podemos decir que **fetichismo - transvestitismo es un par antitético**.

El transvestito se siente protegido adentro de la ropa femenina porque se siente omnipotente como mujer fálica. “La triada fetichismo - transvestitismo homosexualidad representan diferentes fases de compromiso en la identificación simultánea con la madre (4).

La neurosis es el negativo de la perversión. Hemos podido observar como en la histeria de angustia lo simultáneo de claustro y agorafobia era el negativo del par antitético perverso, yoyeurismo - exhibicionismo. De esta manera creo que en general la doble actitud en la histeria de conversión: “belle indifference y teatralidad” debe ser el negativo del par antitético fetichismo transvestitismo.

III. La fantasía de embarazo. Mac Alpine y Hunter anotan en un artículo sobre el caso Schreber que en general en la literatura psicoanalítica no se considera el nivel psicótico de las fantasías de embarazo.

1) Llama la atención que todas las fantasías de embarazo citadas en la literatura tenían predominantemente síntomas somáticos.

2) Que la tan citada ecuación pene-niño-heces tiene tendencia a perpetuar el aspecto genital de fantasía de embarazo y de no considerar las fantasías arcaicas de procreación.

Freud pone el énfasis en Schreber sobre lo genital y homosexual descuidando la irrupción de fantasías psicóticas arcaicas de procreación, pregenital y asexual. Schreber era tanto hombre como mujer, ambos y ninguno de los dos” (68)

Creo que es por no considerar el origen psicótico de la neurosis (57), por no considerar en la evolución del primer año la continuidad genética de psicosis-perversión-neurosis que fueron descuidados estos aspectos.

El síntoma neurótico contiene ideas delirantes psicóticas en miniatura. Ocurre que la perversión es polimorfa además de ser antitética. El falo materno se materializa por la actividad antitética y polimorfa. Al hacerse polimorfa la experiencia oral parasita sobre el proceso de la alimentación: ver-incorporar-eliminar, la fantasía inconsciente de unión con la madre encadenándose fecundación-embarazo-parto. La fantasía corporal misma establece la equivalencia falo-niño-heces al materializar el falo materno, el enigma poseído por la esfinge.

La unión prenatal ahora no es realizada por un solo acto de identificación proyectiva como ocurre durante el mamar en los primeros meses sino que se dramatiza en tres actos:

- 1) la identificación cruzada de ver y ser visto.
- 2) la identificación doble de contener y ser contenido.
- 3) la identificación circular de eliminar y ser introyectado.

c) *El objeto polimorfo* se constituye en la fase polimorfa del instinto, la cual se sitúa entre la organización oral y la organización anal del instinto. Paula Heimann introduce el concepto organización instintiva para diferenciarlo de la tendencia instintiva (38), Durante la organización oral de la vida instintiva predominan los impulsos orales y someten a su finalidad —la unión con la madre— las tendencias anales. Cuando ya no existe únicamente la boca sino cuando por la evolución biológica excitaciones de todas las partes del cuerpo se vuelven activas, se inicia la fase polimorfo-perversa donde existe una orquesta de necesidades dominadas por la organización oral. La eliminación anal sirve a un fin oral: la unión prenatal. Creo que esto esté en la base de la fantasía de renacimiento equivalente del regreso intrauterino. Es siempre el renacer en un paraíso. Llamo identificación circular a la equivalencia de eliminación e introyección materializando la unión con la madre por un conducto circular cerrado, (55) como se ve expresado en los actos perversos de la gratificación oral-sexual mutua.

Por ser entonces la perversión la gratificación de instintos activos y pasivos a la vez, por ser una gratificación bisexual, materializa el cuerpo la unión prenatal mediante la constitución de falo materno. Y por ser la perversión polimorfa, condensa el falo materno la equivalencia pene-niño-heces. El falo materno no tiene nada que ver con una deducción hecha por el niño, no es una fantasía consciente sino inconsciente. Como lo expresa Merleau-Ponty “Uno no puede aceptar de adjudicar el falo objetivo, órgano de micción y copulación, un poder causal sobre tantas conductas. Lo que uno ha aprendido a través de todo un material de sueños, de fantasías inconscientes, de conducta y hasta en la reventa sobre el cuerpo propio, es distinguir un falo imaginario, simbólico u onírico” (71).

De la misma manera en que el objeto interno es el mundo onírico, el falo onírico condensa el mundo de las fantasías inconscientes materializado por la perversión y expresado en las ideas delirantes psicóticas. Storch enumera:

transformación del sexo, identificación cósmica, renacimiento (92). Se dejan resumir estas fantasías del falo materno en: la influencia mágica por medio de su posesión; la transformación mítica por su incorporación; la participación mística por la identificación circular.

d) *La relación incontinente*. Llamo relación incontinente a la conducta del perverso con el objeto. Lo que caracteriza la perversión es su imposibilidad de mantener una relación estable.

Sobre este punto todos los autores están de acuerdo, tanto la sociología (86) como la antropología médica (23). En un Symposium sobre Perversión, el psicoanalista Georges Devereux declara que el criterio de la perversión debe ser no la conducta sexual sino la relación objetal. “Una relación sexual de carácter normal pero cuya relación objetal es defectuosa es esencialmente perversa”. (10)

El perverso no concibe al Otro como persona sino como medio para un fin. El Otro es un objeto parcial, el fetiche por medio del cual materializa su sueño y no otra persona con la cual realiza una comunicación. Melanie Klein nota en la conducta perversa la relación entre compulsividad, promiscuidad e impotencia orgiástica. Esta relación queda adjetivada por el término incontinente.

La relación objetal del perverso es incontinente por: 1) no poder contener su impulso. Está compulsado cada vez a buscar un nuevo objeto; 2) no tener el objeto ningún contenido en si. *El* objeto se escurre cada vez al sólo materializar el sueño; 3) quedar descontento el Yo. Al quedar sin contenido, la relación no gratifica.

La perversión es la patología de la incontinencia (Süchtigkeit), como la neurosis es la patología de la inhibición (der gehemmte Mensch).

Intrínseco el fetichismo es el coleccionismo. El objeto parcial por materializar un sueño infinito siempre queda fragmento. Un paciente nuestro (57) comparaba su eterna compulsión de buscar cada noche un nuevo encuentro

homosexual con un cambio caleidoscópico, un cambio infinito de lo siempre igual. Es un perpetuo móvil, un moverse para mantenerse inmóvil adentro del sueño eterno. El sueño se mantiene a través del flujo cinemático onírico, y así mantiene el perverso con el cambio caleidoscópico del objeto y el neurótico con el impulso de repetición su inmovilidad. El mover que no existe la finitud nunca llega, no encuentra la realización y se inmoviliza en el perpetuo mobile de la unión infinita.

2. — Las tres zonas de la negativa neurótica. a) *La retención anal.* Cuando la finalidad del instinto ya no es la unión con la madre *sino el control del* objeto, Paula Heimann lo llama organización anal. El principio de la continuidad genética deja suponer que ahora el control anal llega a ser un sustituto de la unión con la madre. La actividad bisexual constitutiva del objeto interno materializado parasita ahora sobre un objeto cuya expulsión real obliga a reprimir la fantasía inconsciente, a desplazarla y surge la relación con el objeto interno simbolizado: la neurosis.

Es importante no mantenerse en la abstracción al hablar de la etapa anal, de la libido: la organización anal del instinto ocurre en relación con cambios esenciales en la estructura corporal.

1. La tercera separación. De un verdadero control esfinteriano se puede hablar sólo cuando el niño ha adquirido la posición erecta. Recién al terminar el primer año de vida domina la locomoción, puede mantenerse parado y puede cambiar de la posición en pie a la posición sentada. Sólo al poder sentarse sin la ayuda de otros, se puede hablar de un dominar el acto de la defecación. También recién al adquirir la locomoción puede tener el niño una vivencia de distancia, mas diferenciada de un alejarse y de un acercarse de la madre. Y la periodicidad en la evacuación influye en una vivencia más clara del tiempo (20).

Con la locomoción ocurre la tercera separación de la madre, después de la primera: el nacimiento, anulado por la identificación proyectiva con el pecho y la segunda: la visión de la madre afuera de él, anulada con la identificación cruzada de yoyeurismo - exhibicionismo. La retención anal llega a ser un sustituto simbólico de la unión con la madre. Un enfermo nuestro (~) tartamudo habla sufrido una interrupción muy traumática de su enuresis después de lo cual empezó a tartamudear. Este enfermo fantaseaba el perpetuo mobile como *una* pesa de reloj con un hilo infinito que nunca llegaba a tocar la tierra. Esta fantasía consciente simboliza la fantasía inconsciente de la retención del excremento como unión prenatal. El cordón umbilical se alarga al infinito anulando la separación del objeto en el espacio y en el tiempo. Que la locomoción pueda provocar una angustia de separación se expresa también en el caso de un niño citado por Abraham: “Yo quiero ser un niño para la falda y no un niño para el paseo” (2) Nuestro enfermo era tartamudo. La adquisición de la locomoción y del lenguaje hablado ocurren en la misma época. La retención anal se desplaza hacia el hablar (o hacia el pensar en el obsesivo por la relación entre el pensar y *el lenguaje*).

II. Atrás y adelante. Recién con la adquisición de la posición levantada aparece una división emocional del cuerpo en adelante y atrás. La parte de atrás es la parte del cuerpo propio que no es visible, que no se puede controlar. Es la parte expuesta. El espacio atrás está habitado por el objeto perseguidor. Los espacios siniestros siempre están habitados por un monstruo invisible.

Y con el poder sentarse recién puede aparecer el deseo de poseer (posedere).

La famosa relación —descrita por Freud en el carácter anal— entre limpieza puntualidad y avaricia, entre el control anal, control del tiempo y control de posesión, se aclara al considerar la interrelación de los cambios corporales por la adquisición de la marcha erecta coincidente con la organización anal. La humanización del cuerpo es el origen de disociaciones

conflictivas. A los 6 meses encuentra el niño además del pecho la cara de la madre. La visión del pecho interrumpe “the smiling response”. (90). Al año aparece la división adelante - atrás. La parte de atrás expuesta a la agresión y dominada por el deseo de poseer. Surgen juntos sadismo y masoquismo, poseer y ser poseído.

III. La bisexualidad anal. Citamos a Nunberg: “El problema de la actividad y de la pasividad está estrechamente relacionado con la analidad. Órganos como la vagina y el recto son considerados órganos pasivos pero no es correcto. Todos estos órganos poseen un aparato motor activo y un aparato sensorial pasivo. El fin de los instintos es alternativamente o coincidentemente activo y pasivo. La morfología de la zona erógena determina la naturaleza del fin del impulso instintivo”. (73).

Podemos formular entonces que la organización anal del instinto cambia la morfología de la zona erógena anal por la cual cambia la naturaleza del fin del impulso. El fin ahora no es coincidentemente activo y pasivo como en la fase polimorfa sino alternativamente activo y pasivo. La diferencia esencial entre el par antitético voyeurismo - exhibicionismo y poseer ser poseído es que el uno es simultáneo y el otro alternativo. Al formarse la columna fecal aparece la alternancia entre el placer pasivo de la retención y el placer activo del empuje. La actividad bisexual materializa ahora la fantasía inconsciente en una identificación bifásica con la madre. Pero como esta fantasía parasita sobre un objeto cuya expulsión es real y por el sadismo intrínseco a la organización anal es entonces reprimido.

Al ser reprimida esta anfimixis de erotismos masculinos- femeninos se desplaza hacia arriba y origina el tic, combinación de conversión y obsesión (14).

El ejemplo de Ferenczi se deja generalizar considerando el control anal

como origen de la represión en general. (moral de esfínteres). Freud decía que la marcha erigida es el origen de la represión del instinto anal.

La ontogenia es la recapitulación de la filogenia. Cuando al final del primer año el niño comienza a caminar y a disponer de su cuerpo entero surge la conciencia encarnada y empatizante y la unión con la madre es reprimida, se hace inconsciente. La unión con ella es mantenida en una forma simbólica.

b) *La simbolización del objeto interno*. “La neurosis hace perpetuar el esquema corporal infantil de una manera simbólica”. (87). Esta definición aclara en nuestra opinión la esencia de la neurosis si entendemos por esquema corporal infantil el esquematizar la unión con la madre y si recordamos la definición de Freud de que la neurosis es el negativo de la perversión.

El esquema corporal infantil —la perversión materializando la unión con la madre— es reprimido, esto es levantado. Es anulado y conservado a la vez. Al negativo es correlativa una negativa. Por la negativa del super-yo persiste la perversión en el ello.

Por ser dialéctica la represión (56) coinciden los tres destinos de la libido: transformación en lo contrario (ello), la orientación contra la propia persona (super-yo) y la sublimación (el equivalente simbólico en el mundo exterior). La libido es una relación objetal, el instinto es constitutivo del objeto. El objeto interno es ahora a la vez el ello, el super-yo y el equivalente simbólico. Al liberarse por el método fenomenológico del naturalismo ingenuo que considera al objeto en su aislamiento, se evidente la estructura del objeto interno simbolizado en ello-superyo-equivalente simbólico. Esta estructura se hace visible al fracasar la represión. La neurosis es el fracaso de la represión y la vuelta de lo reprimido. Un enfermo, pianista dotado, tenía inhibiciones neuróticas de tocar el piano. Un día le vino compulsión de masturbarse con excitación anal y fantasías polimorfos. Después de la masturbación pudo continuar su estudio musical. De repente la sublimación había fracasado: el

piano como representación simbólica de la madre se transformó en equivalente simbólico, (01) origen de la inhibición neurótica. La masturbación con la fantasía perversa buscando la *unión con* la madre evidenciaba tal relación.

El ello como radar (28) —negativo de la fantasía perversa capta la presencia del enemigo —equivalencia simbólica—, y moviliza las armas— la negativa del super-yo.

La neurosis es la relación inhibida con el objeto interno simbolizado.

c) *La escena primaria*. “La situación edípica deja de funcionar como concepto explicativo y asume el carácter de una situación derivada la cual el niño encuentra sólo después *que* la diferenciación de la estructura endopsíquica y la represión han tenido lugar. La situación edípica está estructurada alrededor de las figuras internalizadas de la madre excitante y de la madre rechazante. El niño constituye la situación edípica para él mismo”. (12). O sea que desde el principio hay una situación de tres: el del ego corporal con el aspecto bueno y el aspecto malo del objeto interno.

Después de haber reprimido la materialización perversa tiene recién con “la permanencia simbólica de la estructura infantil del esquema corporal” la posibilidad de ser afectado por la escena primaria real. Recién por la humanización del cuerpo-origen de la identificación proyectiva con la madre puede este cuerpo ser afectado por algo como un trauma sexual. *La escena primaria real* es el equivalente simbólico de la propia fantasía inconsciente materializada en la perversión. Como una “máquina de influencia” reactiva el *esquema corporal infantil* provocando la masturbación y la angustia de castración debajo de la cual se esconde la angustia psicótica. Si el pene del padre es simultáneamente sentido adentro del cuerpo de la madre y *adentro del* cuerpo propio del niño, como dice M. Klein, es porque la escena primaria reactiva el esquema corporal infantil de la perversión.

d) *Las tres zonas de la negativa neurótica*. El concepto clásico ve el origen de la neurosis en la fijación a una zona erógena determinada. El concepto de la

relación objetal implica una modificación del concepto zona erógena.

Observa Fairbairn: “Las zonas erógenas no pueden ser consideradas en sí mismas como fuentes de fines que buscan placer. Son conductas que se adaptan para cumplir fines libidinosos que tienen su origen en el ego y son dirigidas hacia relaciones satisfactorias con objetos. No se trata de fijaciones a fases libidinosas especiales, pero técnicas para regular relaciones con objetos internos”. Así que la neurosis representa una técnica para regular su relación con el objeto interno a través de un canal. En nuestro concepto la neurosis es la localización en una zona determinada de la relación inhibida con el objeto interno simbolizado.

Son principalmente tres las zonas que materializan la fantasía inconsciente de la unión prenatal: la boca -el ojo -el ano (la zona cloacal, la abertura ano-urogenital). El objeto interno “nace” en la boca — se conserva como objeto transicional en el ojo— y se eleva en super-yo desde el ano. Estas son las tres aberturas del cuerpo que internalizan la madre. Estas aberturas son esfínteres. La integración de su función es constitutiva para que el cuerpo establezca sus límites. Por parasitar la fantasía inconsciente sobre los esfínteres adquiere un significado especial. Su patología produce soluciones de continuidad en los límites corporales. La fantasía inconsciente puede viciar la función del esfínter. El esfínter es “un círculo vicioso” originando el círculo vicioso de la psicopatología: de la conducta incontinente e inhibida.

La neurosis es el negativo de la perversión. La perversión es una actividad bisexual y polimorfa. La negativa interrumpe la acción polifásica por la cual el síntoma neurótico está condenado al estar desplazado en una de las zonas erógenas. En la enumeración de las perversiones los autores no parecen usar un principio de clasificación y le dan el nombre de perverso tanto a una acción (ej. voyeurismo) como a la elección de un objeto (ep. homosexualidad). Todas las perversiones se dejan polarizar al considerarlas como la materialización de la fantasía inconsciente, el falo materno cuya posesión el homosexual se asegura

mediante voyeurismo exhibicionismo - fetichismo/transvestitismo - sadismo masoquismo.

En la fobia encontramos claustro agorafobia, como negativo de voyeurismo e exhibicionismo estando condensados en su visión significados orales y anales. En la conversión encontramos el negativo de la incorporación oral del fetiche, descrito por Freud como la materialización de la fantasía bisexual (54). En la obsesión son compulsión y duda (Zwang und Zweifel) el negativo de la identificación bifásica de ser poseído y poseer. (57).

e) La elección de la neurosis. Freud admite una serie complementaria entre herencia y trauma externo. Tal vez lo que determina la elección de la neurosis sea la interferencia entre un trastorno especial sufrido durante el primer año de la vida y el tipo de trauma sexual en la primera infancia (después del primer año). Los traumas sexuales se dejan sistematizar en tres: el triple enigma de la esfinge. El trauma de la percepción de la diferencia del sexo, el del embarazo, el del coito parental. Cada uno de estos traumas tienen su estructura especial que influye sobre la manera en que es fantaseada la escena primaria y adquiriendo trascendencia especial en relación con sucesos durante el primer año de vida. En un caso de agorafobia, la madre durante un episodio psicótico se exhibía desnuda frente al niño el cual a los 8 meses había padecido de tos convulsa. Ahogos y náuseas tanto como antojos de fumar y de alcoholizarse acompañaban sus crisis fóbricas. La interferencia de ambos traumas precipita la neurosis en tal o cual zona erógena y el radar que percibe el equivalente simbólico obtura la abertura al sensibilizarla.

f) La inhibición. Para no complicar la exposición habíamos omitido hasta ahora de considerar la agresividad porque queríamos mostrar en primer lugar de la manera nueva en que se podía, entender la neurosis como gratificación de un instinto. La neurosis mantiene en una forma negativa y simbólica la fantasía inconsciente de la unión con la madre. La inhibición es debida a la angustia que

acompaña tal fantasía por la agresividad implicada en ella. El contacto con el primer objeto desencadena la agresividad envidiosa oral y anal destructiva equivalente a la destrucción del propio lactante. Esta angustia de ser devorado ha-hita la boca y la de ser expulsado, el ano. El ojo “que se abre” alrededor de los 6 meses está entre ambos, es tanto el lugar de destrucción oral como el de destrucción anal. La significación de la incorporación oral de la madre persiste en todas las aberturas por lo *cual son* “bouchées”, pudiendo llegar el neurótico a negar tener aberturas en su cuerpo (51).

En resumen:

Las zonas erógenas son aberturas a través de las cuales es internalizado el objeto.

Estas aberturas son esfínteres cuya función, la integración de abrir y cerrar se envicia por el objeto interno.

Por ser la perversión por esencia polimorfa usando todas las zonas erógenas, surgen tres formas básicas de neurosis según sea la fase en que la negativa se precipita.

El negativo de la perversión es la condensación del acto polimorfo localizado o en la boca (conversión) o en el ojo (fobia) o en el ano (obsesión). La agresividad oral envidiosa origina la angustia confusional que transforma en círculo vicioso al esfínter provocando su incontinencia y su obturación, soluciones de continuidad en los límites corporales.

3. — Los dos extremos de la angustia psicótica. Los dos extremos del canal alimenticio, el eje alrededor del cual se estructura el ego corporal son el sitio de dos extremos de angustia confusional. La confusión al no establecerse los límites del cuerpo provoca la angustia de ser devorado y la angustia de ser expulsado contra la cual el ego corporal se defiende tanto con la disociación esquizoide como con la disociación melancólica.

a) La angustia confusional tiene su origen en la agresión envidiosa del niño

hacia el pecho de la madre. La angustia primaria de separación provoca la ambivalencia hacia el primer objeto y la disociación de su aspecto gratificador y de su aspecto frustrador. Pero esta disociación fracasa por la envidia del lactante. Su fantasía de un pecho eterno origina la envidia hacia la madre que parece poseerlo en realidad en tanto que en el lactante se desvanece continuamente esta ilusión. La envidia está descrita como una sensación rabiosa de que el otro posee y disfruta algo deseable y el impulso tanto de robar como de destruirlo. La envidia es la angurria, gula impetuosa tratando de ahuecar el pecho, de hacerse un camino hacia adentro de la madre (57).

La angustia confusional surge al no poder el yo corporal separar libido y agresión, el cuerpo propio y el de la madre; surge al no poder distinguir más entre estar satisfecho y estar con hambre, entre estar repleto y estar vacío. Esta angustia del yo corporal tenemos que imaginárnosla como una autodestrucción durante el comer mismo, un comerse a sí mismo, una autofagia.

El concepto de la confusión ha hecho posible concebir la disociación como defensa, expresándose tanto en el estar con el objeto idealizado como en el temor por un objeto perseguidor. El término tan usado “la defensa contra el objeto perseguidor” me parece erróneo. El ego no se defiende contra un objeto perseguidor sino con su temor por un objeto perseguidor, es decir, con la disociación contra la confusión.

b) La melancolía. i. La melancolía no es la depresión. Sería deseable que no se usase ambos términos indiscriminadamente ya que Melanie Klein descubrió la estructura de la angustia depresiva como un penar por el objeto destruido, un sentimiento de culpa y una ansia de reparar. Como M. Abadí formula “la melancolía es un cuadro esencialmente psicótico, cuyo drama se desarrolla en el escenario de la posición esquizo-paranoide. Las angustias son esencialmente persecutorias y la necesidad de encubrirlas lleva a revestirlas con una fachada de pseudoansiedades depresivas... El autorreproche es una simulación de

confesión, una técnica de control del perseguidor”. (1). Me parece muy acertado esta formulación porque en mi opinión la melancolía es una forma de esquizofrenia, sólo que a mi manera de ver no se trata de angustia persecutoria sino de angustia confusional. Contra esta confusión el melancólico se defiende con un objeto perseguidor controlándolo con la técnica del autorreproche o sea que en la melancolía se trata de una disociación. **La defensa esquizoide contra la confusión por la envidia, vuelve en la melancolía en otra forma y con otro fin.**

Melanie Klein describe el cambio en la defensa esquizoide al surgir la angustia depresiva: cambia la manera de la disociación: un objeto vivo y un objeto muerto y cambia el fin, ahora la disociación sirve para controlar la agresividad (52). Yo creo que es exactamente esto lo que ocurre en la melancolía pero dirigiéndose esta defensa contra la angustia confusional.

ii. **La angustia confusional del melancólico.** Melanie Klein introdujo en su libro “Envidia y Gratitude” el concepto del fracaso de la defensa esquizoide originando esto la relación perversa precoz. Al fracasar la posición esquizoide es usada la perversión contra las angustias oral-canibalísticas. Aplicando esta fórmula (53) ahora al desarrollo durante el primer año de la vida es de Suponer entonces que la envidia oral persiste durante la etapa Polimorfo-perversa y al empezar la organización anal del instinto causa esto de nuevo un conflicto. Al materializarse la fantasía inconsciente en la perversión se transforma el objeto interno en falo materno, simbolizando todos los contenidos de la madre: falo-niño-heces. La expulsión de la columna fecal significa ahora, por la organización anal, el ataque envidioso destructivo contra los contenidos de la madre provocando la angustia confusional de destruir y expulsarse el yo corporal mismo. Por la organización anal es ahora la estructura del conflicto esencialmente diferente que durante la organización oral. Durante la etapa oral puede el ego corporal “huir” de la confusión entre su cuerpo y el cuerpo de la

madre en el sueño con el objeto idealizado. Pero ahora no puede huir del objeto muerto y destruido dentro de él: la materia fecal, ni puede evitar que la expulsión real se produzca. Entonces niega omnipotentemente tal destrucción y hace revivir el objeto en todo su “esplendor”, poniéndose el yo en la sombra. Ahora el objeto idealizado tiene una sombra, su estar destruido y muerto la cual “cae sobre el ego”.

Se ha hablado y escrito tanto sobre la “locura” que surge en la relación entre la boca del lactante y el pecho de la madre que se ha descuidado el hecho de que esta misma locura vuelve en la relación entre el ano y la columna fecal.

La estructura psicológica de la relación con la materia fecal es tan complicada por aparecer al final del primer año, al final de una historia conflictiva complicada. El concepto de la continuidad genética y el concepto o del fracaso de una posición precipitando otra posición nos posibilita de concebir la estratificación del síntoma psicopatológico. El auto-reproche melancólico (“no valgo nada”, “soy una mierda”, es la defensa contra el ataque envidioso) es una fachada pseudodepresiva; debajo de esto está el control del objeto perseguidor; y debajo del temor por el objeto perseguidor está la angustia de confusión.

iii. El melancólico es un maníaco. M. Klein llama defensa maníaca al cambio de la defensa esquizoide al disociar un objeto *muerto de un objeto vivo con el fin de control al surgir la angustia* depresiva. Esta definición es anterior a la formulación de su concepto sobre envidia y confusión. En mi opinión ocurre este cambio en la defensa esquizoide por la organización anal del instinto. El fracaso de la posición esquizoide hace permanecer la agresividad envidiosa la cual se dirige ahora hacia el objeto interno metamorfoseado en falo materno por la materialización de la fantasía inconsciente en la perversión. La destrucción envidiosa se hace ahora real, material, originando la confusión y la disociación melancólica. Y esta es una actitud maníaca, la de negar la destrucción y de hacer revivir el objeto destruido omnipotentemente. Esto no es

reparación sino magia. La Oposición entre manía y melancolía no corresponde tal vez a la oposición simétrica alegría-tristeza sino a la alternancia psicótica de disociación y confusión. El maníaco de la clínica psiquiátrica se presenta Como confuso.

iiii. El super-yo arcaico. El gran descubrimiento de M. Klein fue que el objeto interno es el predecesor del super-yo. Al considerar la “posición perversa” como fase transicional entre la posición esquizoide y la *situación* consciente Inconsciente después del primer año aclara tal vez la transformación del uno en el otro.

El pecho idealizado se transforma en el falo materno materializado el cual por la represión se transforma a su vez en objeto interno simbolizado: la estructura ello-super-yo-equivalente simbólico en el mundo exterior.

Sólo con la marcha erigida al fin del primer año surge la conciencia propiamente dicha y esto coincide con el control esfinteriano. La disociación esquizoide se transforma en disociación *inconsciente consciente* (56). “*El inconsciente*” es la relación inhibida con el objeto interno simbolizado y aparece ahora la escena primaria real, trauma y conflicto real cuya elaboración hace surgir el super-yo descrito por Freud. La experiencia real modifica la fantasía inconsciente. Si la represión es demasiado temprana a causa del conflicto esquizoide no elaborado también el super-yo es demasiado temprano. La represión se vuelve impermeable y el super-yo, arcaico (84). Este super-yo arcaico precipitado antes de la situación edípica real no es asimilable.

Al considerar la defensa melancólica como surgiendo ex’ la fase de la retención anal (de la represión y disociación inconsciente/consciente) hacen comprensible el surgir de este super-yo psicótico constituido exclusivamente por la fantasía inconsciente Y no por la elaboración de experiencias en etapas posteriores.

e) *La angustia psicótica en el neurótico*. La angustia confusional es esencialmente una angustia corporal. El definirlo como el temor por el objeto

perseguidor banaliza esta experiencia. Es esencialmente una angustia psicótica y por eso tan difícil de concebir. Moviliza la disociación y en esta forma se anuncia a la conciencia en el neurótico. El neurótico que teme la locura teme caerse en la disociación esquizoide o en la disociación melancólica.

El histérico, negativo de la perversión por identificación simultánea de la fase polimorfa, experimenta más la disociación esquizoide; el obsesivo, negativo de la perversión por identificación alternativa de la fase anal bisexual experimenta más la disociación melancólica. Un enfermo histérico describe esta angustia como algo que le está invadiendo y que le hace perder la conciencia de su cuerpo. “Como si yo estuviera sobre una islita chica y el agua sube, sube, arrastrando la arena y yo perdiendo pie. Entonces debo pincharme la piel y moverme para recuperar mi cuerpo”. En contraste con esto, un enfermo obsesivo siente al fracasar sus defensas neuróticas que una presión adentro de su cuerpo se hace cada vez más grande por lo cual se siente que va a explotar y entonces se acuesta y se mantiene inmóvil como un muerto hasta que pase la presión.

C) LA ELABORACION CONFLICTIVA DE LOS LIMITES CORPORALES.

1. La estructura del conflicto. El psicoanalista Bowlby que estudió estadísticamente las reacciones de niños separados de su madre por hospitalización denomina angustia de separación (5) a la angustia primaria, siendo intrínseco al ser humano y correlativo a un attachment-behaviour. Esta angustia es comparable a la descrita por Goldstein en los lesionados cerebrales. Al sentirse el organismo incapaz de manejar la situación está en peligro de desorganización. Una situación catastrófica semejante experimenta el lactante cuya corteza cerebral aún no está funcionalizada. El antropólogo Gehlen ve al ser

humano como ser de carencia por lo cual debe organizar una inundación de estímulos. De esta manera autores de diversos campos describen una angustia primaria como típica para el ser humano y la derivan de su situación biológica. Y es sólo desde esta condición biológica que se explica, según creo, la fantasía inconsciente del cuerpo imaginándose unido con la madre en su experiencia de gratificación oral. Esta dependencia total de la madre desencadena impulsos destructivos provocando angustia por implicar la destrucción del ego corporal mismo: **la angustia confusional. Digamos que** ambas son correlativas: la angustia de separación y la angustia de confusión, la desorganización catastrófica implica la desorganización de los impulsos. La **angustia de separación enfoca más bien** el aspecto biológico y la angustia confusional el aspecto psíquico de la situación primaria. La angustia primaria tiene un reflejo psíquico desde el principio por la importancia que tiene el afecto de la madre como el del niño para superar la situación catastrófica. A la agresividad ciega del niño hacia el pecho Melanie Klein le llama envidia, la cual debe ser entendida en el plano psicótico del lactante. Y es sólo con el sentimiento de gratitud que el lactante puede superar la envidia y la confusión. Así que **desde el principio es el sentimiento humano constitutivo del desarrollo humano. Con el sentimiento** de gratitud puede el lactante reconocer la gratificación recibida y diferenciarla de la frustración en tanto que la envidia confunde ambas experiencias. Y esta confusión lleva a una disociación entre un pecho idealizado eterno y un pecho agredido y vengador: la angustia persecutoria.

El reconocer la gratificación por la gratitud lleva a poder soportar la frustración. El objeto bueno, la imagen del pecho bueno que se establece en el niño es en el fondo un primer esbozo de temporalización. La gratitud del yo por lo que ha recibido le permite esperar.

El poder diferenciar gratificación y hambre es un principio de organización corporal, es un principio de reconocer sus límites, en tanto que la confusión lleva a la unión infinita con el pecho **materno. Así que están ligados entre sí**

los sentimientos de gratitud y amor, la temporalización y el reconocer los límites corporales. El conflicto de la confusión psicótica por la separación es elaborado al disminuir la alucinación con el pecho eterno idealizado. Los impulsos de amor al vencer los impulsos de odio provocando confusión e idealización establecen un esbozo de límites corporales y temporales.

Que el niño sienta angustia depresiva a los 3 meses, “el penar por el pecho destruido”, me parece altamente inverosímil. La temporalización, este extenderse entre “recuerdo” y “anhelo” intrínseco al reconocer del pecho se va a diferenciar durante el primer año en un grado cada vez mayor y es entonces que puede surgir la angustia depresiva, la culpa (le **haber** destruido y el ansia de **querer reparar. La temporalización progresiva humaniza cada vez más la relación** entre el niño y la madre. Desde la nostalgia por lo perdido hacia la culpa por lo destruido, desde el anhelo por lo que vuelve hacia el ansia de reparar.

Es sólo al fin del primer año de la vida que el niño se vuelve un “objeto total” al integrarse sus límites corporales y entonces puede reconocer al otro en su totalidad.

Es por mezclar dos conceptos totalmente diferentes de “objeto total” que Melanie Klein llega a unas formulaciones oscuras. Una cosa es el objeto total, concepto formado en oposición al objeto disociado ¿le la fantasía esquizofrénica y otro es el objeto total persona en oposición al objeto parcial pecho.

Intrínseca a la relación con el objeto parcial es la tendencia a disociarlo, (primeramente el pecho idealizado y después el fetiche que es un objeto constituido por la disociación represiva). Intrínseca a la relación con el objeto total persona está la posibilidad de la angustia depresiva, la posibilidad humana.

Creo que no se puede usar la misma palabra “penar” para designar dos situaciones tan diferentes como la del pecho destruido y la de la persona lastimada. La angustia frente al pecho destruido es esencialmente persecutoria. La angustia frente a la persona lastimada puede volverse depresiva. La niña que

ve llorar a su madre puede sentir pena y entonces tratar de hacerla reír. Pero cuando la angustia persecutoria predomina aumenta la angustia y a su vez la agresividad. La niña que sacó los ojos a su muñeca empieza con angustia a despedazarla toda.

En resumen: el recién nacido está desgarrado entre separación y confusión. Entre la situación catastrófica de tener un cuerpo sin organización y la angustia psicótica por la desorganización de sus instintos contra la cual se defiende con la disociación esquizoide.

Los sentimientos de gratitud tornan menos psicótica a la disociación. Al disminuir el impacto del pecho idealizado eterno se esboza la temporalización entre nostalgia y anhelo y reconoce la diferencia entre gratificación y hambre la cual es una primera integración corporal. En la oscilación entre la angustia de persecución y la angustia de depresión se elabora la separación.

2. El desarrollo del conflicto. Nuestra tesis principal es que el conflicto de separación y confusión sigue durante todo el primer año de vida. Cada nueva etapa en la maduración biológica implica una nueva manera de experimentar la separación de la madre originando una nueva manera de identificación proyectiva con ella: la unión eterna. La elaboración progresiva de esta identificación proyectiva origina la identificación reflexiva: la temporalización que se concretiza como la conciencia reflexiva, encarnada y empatizante.

La segunda separación de la madre es vivenciada al experimentar el niño su cuerpo propio en diferencia con el cuerpo de la madre. Es alrededor de los 6 meses que, cuando toca su propio cuerpo, surge una reflexión corporal (por el desarrollo de los corpúsculos táctiles y de la motilidad manual) simultáneamente con una reflexión óptica y el niño vivencia a la madre en un espacio afuera de él (véase capítulo II, B, a, 3). *El niño anula* esta experiencia de separación con la identificación cruzada negando la distancia entre él y la madre. Es como mirar en un espejo. El narcisismo propiamente dicho se inicia ahora. En el espejo desaparece el tiempo. Además puede en esta fase de su

desarrollo, al poder usar su mano y al haber adquirido la percepción dirigida, encontrar el objeto transicional (fetiche, chupete) con cuya posesión niega la separación de la madre en la identificación doble borrándose la separación entre adentro y afuera.

Al elaborar esta separación recién surge un exterior y un interior, como al elaborar el conflicto oral recién surge un diferenciar entre vacío y lleno. La tercera separación surge con la adquisición de la locomoción la cual es anulada por la retención. Por la elaboración de esta tercera separación puede el niño diferenciar entre lejos y cerca constituyéndose el espacio temporal de la dirección.

O sea que por la fetalización se humaniza el cuerpo. En su pasaje obligatorio durante el *primer año de vida* a través de *psicosis*, *perversión* y *neurosis* un cuerpo es adquirido que esquematiza con el Otro un mundo en común.

La temporalización, la conciencia reflexiva, encarnada y empatizante es el levantar de la unión con la madre en estos tres episodios.

3. El fracaso del conflicto. Al terminar el primer año de vida, el cuerpo entra en el mundo de la Vigilia con los otros frente a objetos externos al ser reprimido el objeto interno, la unión infinita y eterna. El fracaso de la represión origina la invasión del espacio onírico en el mundo de la Vigilia causando la angustia laberíntica. Es la angustia primaria que vuelve al fracasar la solución del conflicto original del ego corporal con la madre.

Esta angustia laberíntica es vivida en el nivel psicótico como la náusea, en el nivel perverso como el aburrimiento, en el nivel neurótico como lo siniestro (a».

La náusea es la confusión entre lo lleno y lo vacío; es la cualidad más psicótica de la angustia primaria y el ego trata de escaparse del laberinto pantanoso como Icaro huyendo en el sueño con el objeto idealizado. La psicosis es la relación inconsciente con el objeto interno idealizado.

El aburrimiento es la desaparición de las diferencias. Todo se vuelve indiferente. Una neblina gris se extiende. El mundo se torna vacío. El perverso busca agarrarse a un objeto para materializar el sueño y escapar de este espacio gris. Se crea el espacio poético (3) de la inmensidad íntima. La inmensidad es el movimiento del hombre inmóvil, característico del sueño diurno. En ciertos poetas: Baudelaire, Rimbaud, Leopardi y otros se evidencia la relación entre perversión, aburrimiento y poesía.

Lo siniestro es la pérdida del aspecto familiar del mundo. Un significado oculto se insinúa. El neurótico se detiene y se inmoviliza frente a la bifurcación del camino (88). No puede decidirse. El obsesivo debe continuamente volver sobre sus pasos para anular el umbral que pasó (simbolismo del umbral en el obsesivo). El fóbico, al mismo tiempo que huye de la lejanía teme el encerramiento.

La relación inconsciente con el objeto interno idealizado, la relación incontinente con el objeto interno materializado, la relación inhibida con el objeto interno simbolizado traducen todas una pérdida del Camino. El psicótico (de-lirio) está fuera del camino. No participa más su punto de vista con el otro (ver-rückt). El perverso es incontinente, no puede contener su punto de vista y se pierde continuamente en un espacio imaginativo. El neurótico es inhibido, no puede disponer más de su punto de vista para explorar un mundo.

La conciencia es situación en un mundo por la temporalización con el Otro. Psicosis, perversión y neurosis son posibilidades que pertenecen a la esencia del hombre, aclaran como modalidades deficientes, la estructura del hombre por lo que merecen una consideración antropológica. El “sentido común” del “hombre normal” quiere encerrarlos detrás de las paredes de la clínica psiquiátrica o reducirlos a complejos sobre el diván psicoanalítico pero al evidenciar la angustia del existir en todas sus dimensiones surge la pregunta de cómo nació esta “finitud más original que el hombre mismo”. (33)• ¿Cuándo y cómo se transformó el nacimiento en trauma originando el fenómeno humano?

IV LA ANTROPOLOGIA DEL CUERPO HUMANO

La antropología es la ciencia que busca formarse una imagen de la esencia del hombre. Sus métodos de investigación se dividen en dos: el uno orientado por las ciencias de la naturaleza (30) y el otro orientado por las ciencias del espíritu, la antropología filosófica (7). Una consideración sobre la génesis del cuerpo humano mediatiza esta oposición al revelar la diferencia esencial entre evolución e historia y lo erróneo de la oposición entre naturaleza y cultura. La humanización del cuerpo animal es la mutación de evolución natural en historia humana volviéndose la cultura del hombre su segunda naturaleza.

A) EVOLUCION E HISTORIA.

“El hombre es un ser histórico y lo puede ser porque nace de la naturaleza, que ella misma es histórica. Historia hay donde hay cambio irreversible. El cambio en el acontecer de la naturaleza es irreversible. Esto es su historicidad. La aparente eternidad de la naturaleza es una ilusión óptica. Es una cuestión de la medida con que se mide el tiempo. Hace diez mil millones de años no había ni el sol ni la tierra ni las estrellas que conocemos. Pero la diferencia esencial entre el hombre y la naturaleza es que a la naturaleza le sucede historia, el hombre experimenta historia. La naturaleza es historia, pero no tiene historia, porque no sabe que ella es historia” (98).

Esta historia de la naturaleza se llama evolución.

ii. Las tres etapas de la humanización son: la adquisición de la marcha erecta, después la cerebralización y después el nacimiento prematuro. La teoría de la evolución es hoy día una teoría probada. La hipótesis de la creación ha sido abandonada por la realidad de la transformación. (30). Se calcula la edad de la tierra en 5 mil millones de años y la aparición de la vida en el Precambrio

hace más de mil millones de años. Se ha podido demostrar la sucesión de formas de vida por los hallazgos de fósiles cuya edad se revela por el material geológico y además actualmente por métodos directos calculando la proporción en el material orgánico de un isótopo inestable, el carbón 14.

Hace 100 millones de años aparecen mamíferos sobre la tierra. Entre ellos surgen habitantes de los árboles lo que origina una diferenciación entre las extremidades anteriores y las posteriores. Se desarrollan las facultades prensivas de la mano. Ahora surge una ramificación entre los Póngidos, (de los cuales descienden los Antropoides actuales) y los Hominidos, seres que al bajar del árbol adquieren la marcha erigida y de los cuales desciende el homo sapiens. El aumento de la masa cerebral es una consecuencia de la marcha erigida. Es un fenómeno adaptativo. La diferenciación del movimiento de la mano, exige una mayor representación cortical.

El aumento de la caja craneana a su vez es posible al disminuir el macizo facial por disminuir la musculatura del hocico. Al asumir las manos en parte los actos antes efectuados por el hocico, liberan la boca. Al aumento progresivo del volumen de la caja craneana es el rasgo dominante en la evolución hasta el homo sapiens. La comparación de los cráneos del Australopiteco, del Sinantropus, del Neanderthal revela como la mandíbula se humaniza, el prognatismo retrocede y el desarrollo occipital disminuye hasta que con el homo sapiens aparece el desarrollo frontal.

Pero el aumento del cráneo encuentra un límite por el imperativo absoluto del nacimiento. La anatomía femenina no permite el pasaje del cráneo pasando cierto volumen. La única solución entonces es el nacimiento anticipado. Sería esto, según la opinión de muchos antropólogos, “la receta” esencial de la humanización. El cerebro humano puede ahora, al no estar encerrado en un cráneo rígido, desarrollarse. Al nacer tiene una circunferencia de 35 cm.; a los 18 meses 50 cm. Trabajos recientes de electroencefalografía en recién nacidos muestran un trazado no humano. Las células de la corteza aún no son

funcionantes. (03).

Así que en un periodo de un millón de años se produce la humanización del cuerpo animado por la marcha erigida la cual provoca el aumento del cerebro que a su vez origina el parto prematuro. La relación de esos tres fenómenos recién crea la mutación llave origen del hombre.

iii. La teoría de Adolf Portmann. Es el biólogo Portmann que ha mostrado de un modo convincente la diferencia esencial entre la ontogénesis humana y la de los Primates.

a) El nacimiento prematuro. En el grupo de los Mamíferos hay una relación constante entre el grado de organización y la manera de evolución. Los menos organizados con cerebro chico nacen en un estado de desamparo después de un embarazo breve. Los de alta organización con cerebro grande nacen ya evolucionados y son independientes después del nacer. La evolución del hombre es como la de estos mamíferos de alta organización pero nace desamparado. Recién mucho después del nacimiento adquiere las proporciones corporales de la forma adulta en tanto que el antropoide nace como un pequeño adulto. Paradojalmente uno pensaría que su peso sería también menor que el de los antropoides al nacer pero el niño humano tiene el doble peso del pequeño antropoide. Este peso corporal guarda relación con la masa cerebral mucho mayor que la de los antropoides. El niño humano tiene durante el primer año una manera fetal de crecimiento. El crecimiento acelerado del primer año está en gran contraste con el crecimiento retardado después.

“La investigación comparativa de las relaciones de evolución lleva a la conclusión de que la duración del embarazo humano no corresponde a la que un mamífero de tal grado de organización debería tener. Como mamíferos nuestro tiempo de embarazo debería durar un año mas”.

b) La triada humana. Durante este primer año fetal extrauterino adquiere el ser humano las características de su especie: la posición erecta, el lenguaje y el actuar inteligente. La marcha erigida, característica del ser humano está

desplazada hacia una época en donde acontecen las actividades psíquicas más importantes. Ya en el quinto mes del embarazo se detiene el crecimiento de las piernas en comparación con el de los brazos. Recién en el 6to. mes después de nacer comienza el crecimiento intensivo de las piernas. En el noveno mes empieza la imitación de palabras y también el final del primer año, el actuar con comprensión, esto es el captar de relaciones instrumentales y la transferencia de solución de problemas a situaciones análogas pero diferentes.

Esta adquisición simultánea de los tres rasgos humanos esenciales al final del primer año indica una relación profunda entre ellas. La forma especial de ser y la manera especial de la evolución se relacionan entre sí. No es que al final del primer año adquiriera rasgos humanos sino que la manera especial de la evolución, determina el fenómeno humano.

e) Evolución e historia. Por seguir su evolución biológica fuera del útero durante todo el primer año se combinan procesos de maduración con vivencias especiales. Simultáneamente con sucesos generales ocurren acontecimientos que son únicos. En los procesos de crecimiento interfieren procesos de aprendizaje.

El concepto de evolución tiene dos sentidos completamente diferentes que al no ser diferenciados causan grandes confusiones. En las ciencias de la naturaleza el concepto evolución se refiere al origen de las formas desde otras más elementales. En las ciencias del hombre se refiere a las conexiones en la historia realizadas por el actuar humano. El progreso en el tiempo histórico no es un fenómeno parcial de la evolución orgánica. Sólo el hombre es el ser con historia (79).

iiii. La teoría de Portmann y el psicoanálisis. El descubrimiento fundamental de Portmann: la relación entre el año de vida fetal extrauterino y la adquisición de la tríada humana se deja formular de la siguiente manera: por el nacimiento prematuro se transforma la evolución orgánica en historia humana. Yo creo que es al considerar el conflicto infantil entre el lactante y la madre

durante todo el primer año extrauterino que se aclara la relación entre forma de evolución y manera de ser humana; que se aclara el por qué recién con el parto prematuro se origina el fenómeno humano. Es que al ser interrumpida la maduración del feto en el útero y cumplida afuera que interfiere ahora en esta maduración biológica el conflicto con la madre. La elaboración de este conflicto origina la temporalización al establecerse los límites corporales en reflexividad con el Otro y surge así la situación consciente en un mundo cultural.

La angustia de separación acompaña todas las etapas de la maduración biológica. El cuerpo interpreta las sensaciones desde esta angustia y en relación con el Otro, constituyendo con la fantasía inconsciente el mundo de los objetos internos. El mundo de los objetos internos es la primera sociedad en la cual se encuentra el ego, constituida por el lenguaje corporal de la fantasía inconsciente, al volverse historia la evolución. Sociedad, lenguaje, historia son las categorías que constituyen el mundo cultural humano y están ancladas en el cuerpo por la humanización.

B) NATURALEZA Y CULTURA.

“Los hombres viven siempre juntos. Toda comparación entre las llamadas sociedades animales y la sociedad humana descansa sobre analogías aparentes. Sólo los hombres forman una sociedad. En estas unidades sociales existe una distribución de papeles. Sólo el hombre puede tomar un papel. Aún cuando esto ocurra aparentemente en forma instintiva, siempre está condicionado históricamente y realizado por decisión o consentimiento.

La oposición entre la relación interindividual animal y la relación personal humana es la oposición entre naturaleza y cultura, mundo circundante y mundo abierto, evolución e historia, costumbre y tradición” (9).

Ahora bien, esta diferencia entre la relación interindividual animal y la relación intersubjetiva humana tiene precisamente su origen en la humanización

del cuerpo. Por la larga dependencia de la madre surge la fantasía inconsciente la cual constituye la sociedad de los objetos internos. “La sociedad pasa a ser una entidad interna asimilada a la estructura íntima del individuo”.

(27)

Es por la historia individual (del primer año) que la relación entre los hombres tiene una historia. Los papeles en el grupo humano no son fijos como los de la colmena. El grupo dramatiza el conflicto individual. La interacción entre el mundo interno y externo de cada uno origina que el grupo humano siempre tenga Una historia.

Al tener papeles toman la palabra para interpretarlos. Y hablando juntos interpretan la situación en que se encuentran. “Cultura es una manera determinada de entender el mundo. El entender original humano queda atesorado en lo que actualmente llamamos lenguaje” (7).

Lenguaje, sociedad, historia se implican mutuamente y surgen como el fenómeno humano al humanizarse el cuerpo, constituyendo el mundo cultural.

La antropología cultural constata:

“El hombre vive en un mundo cultural creado por él mismo, esto es la característica propia de su especie. El mundo circundante del animal es la relación fija de órganos y funciones con partes determinadas del mundo circundante. En el hombre aparece una dilatación del “círculo funcional” de la relación con alimento, sexo y enemigo, por eslabones intermediarios culturales. Todas las culturas (y son más de tres mil entre las que hubo y las que hay) muestran: transformación técnica de la naturaleza con fines de abrigo y alimentación; lenguaje; prescripciones para la conducta masculina y femenina en cuanto a las relaciones sexuales, la división del trabajo y el cuidado de los niños. El instinto es institucionalizado; impulso hacia la expresión artística; representaciones normativas” (80).

La cultura es la segunda naturaleza del hombre (62). Al aparecer el hombre en la evolución se transforma la evolución en historia y por relacionarse historia, lenguaje y sociedad se constituye el mundo cultural. Entonces ya no es posible de ver el conflicto entre instinto y cultura como entre naturaleza y cultura. La naturaleza, en el sentido que Rousseau le daba, es ella misma una interpretación cultural. El esquema de un alma adentro de un cuerpo de naturaleza instintiva es erróneo. En vez de entender al hombre como el conflicto entre instinto y cultura, se debe entender la humanización del cuerpo como el cambio del instinto animal en instinto humano. En el hombre el instinto se transforma en fantasía inconsciente. Se ha señalado que Freud (27) descubrió la relación entre tres opuestos: entre soma y psiquis; entre ego y sociedad; entre inconsciente y consciente. Estas tres relaciones en su conjunto son la estructura existencial misma! La conciencia encarnada (psiquis y soma) y empatizante (ego y alter) tiene su origen en la disociación represiva inconsciente/consciente.

La esencia del hombre es el conflicto de inconciencia y de conciencia, de eternidad y tiempo, de existir en Vigilia y de insistir en su Sueño.

C) SUEÑO Y VIGILIA.

El psicoanálisis ha descubierto el fenómeno de la transferencia. La fenomenología ha descubierto la empatía intersubjetiva constitutiva del mundo. La conciencia es la intencionalidad existente. El Uno y el Otro transfieren sus puntos de vista y al hacerlo entran en diálogo. En el diálogo interpretan los hombres la situación de la cual participan.

El mundo de la Vigilia se abre por el Logos al surgir el Pathos del existir. En este mundo el homo viator se encuentra en el Camino de la Vida.

“La naturaleza del camino es la naturaleza humana. El camino reconstruye el espacio dándole un Sentido en la doble aceptación del término, una significación expresando una dirección” (66).

Significación y Dirección, Palabra y Tiempo constituyen el mundo humano. Por saber de su muerte los hombres establecen un espacio significativo.

“La esencia de toda simbólica verdadera, inconsciente e interiormente necesaria surge del saber de la muerte en el cual se descubre el misterio del espacio” (89).

Palabra y Tiempo, Logos y Pathos articulan el Camino. La invasión de la angustia laberíntica quiebra la articulación y se manifiesta lo Patológico.

Lo patológico es el fracaso de existir la finitud al insistir en la eternidad del objeto interno. Lo patológico es:

- la relación inconsciente con el objeto interno idealizado
- la relación incontinente con el objeto interno materializado
- la relación inhibida con el objeto interno simbolizado.

La sombra del objeto interno cae sobre el mundo del yo y la Cosa-en-sí transforma la realidad en un Aparecer quimérico: fugaz, fragmentario, irreal (88).

La crítica de la conciencia pura, ambición del psicoanálisis, es la interpretación de la Cosa-en-sí, del sueño. Como Kant (50) quería curar con su crítica la razón de los sueños de un visionario así trata el psicoanálisis de liberar la conciencia de su enajenación por el deseo inconsciente hacia lo absoluto.

Al volverse depresiva la angustia, reconoce el hombre sus límites frente a la muerte y reconoce al Otro. En el amor por el Tu puede existir su situación límite y decidirse.

En el Kairos (72) de la decisión se concretiza el tiempo; y es rescatado de la dilución en la experiencia oceánica de la disociación inconsciente y del fluir cronológico de la conciencia discriminante. El tiempo kairológico es el Momento que existe en la decisión (scheiden, unterscheiden, entscheiden).

El Patólogos se vuelve Logos del Patos. En el Oír la voz de la conciencia,

Entiende su situación histórica al volver a ella y siente que debe Contestar con su destino.

En el retorno desde el enajenamiento en lo absoluto “recaen las cualidades de dios hacia la Tierra, el Amor y la Muerte” (Rainer María Rilke). En estas palabras del gran poeta leemos una contestación al enigma de la Esfinge: el Tiempo, enigma que Freud definió como la relación triple con la Mujer (21). La madre de cuya entraña salimos. La amante en cuyo abrazo nos detenemos. La tierra a cuyo seno volvemos.

V CONCLUSION.

En la introducción dijimos que del encuentro de Fenomenología, Psicoanálisis y Antropología podría surgir un nuevo diálogo sobre el hombre. Llegados al final de este estudio, sentimos la tentación de una definición. El hombre es este diálogo mismo.

Por transformarse el nacimiento en trauma, el cuerpo se humaniza. Para poder existir su finitud entra el cuerpo en diálogo con el Otro. La conciencia surge al entrar el cuerpo humano en Vigilia participando en el mundo de la conciencia intersubjetiva.

El psicoanálisis es la interpretación de la situación de transferencia. El psicoanálisis hace explícito lo que siempre ya ha tenido lugar. La conciencia humana es la interpretación de la situación en transferencia. Es reflexión, encarnación y empatía.

La conciencia la define por primera vez Descartes como el *res cogitans* separado del *res extensa*. Kant revela la conciencia como síntesis; Hegel muestra la dialéctica de esta síntesis; Husserl descubre la dialéctica como el diálogo de la empatía intersubjetiva; Heidegger lo profundiza en un diálogo frente a la muerte.

Desde el *res cogitans* frente al *res extensa*, de la seguridad del *ergo sum*

frente a lo infinito, la conciencia se ha vuelto a ser la interrogación “qué es el Ser” frente a la Nada.

La interrogación “qué es el ser” mantiene el diálogo entre los hombres que se encuentran juntos en el camino de la vida y juntos frente a la angustia de perderlo.

Al amor vigila para que el diálogo no se enmudezca, para que la situación consciente no se ensordezca en la posición inconsciente.

BIBLIOGRAFIA

1. —ABADI, MAURICIO. Estructura de la melancolía y de la manía. Revista Psicoanal. XIII, 4, Buenos Aires, 1956.
2. —ABRAHAM, KARL. — Aconstitutional basis of locomotor anxiety. Select. Papers, Hogarth London, 1949.
3. —BACHELARD, GASTON. — La poétique de l'espace. Presses. Univ. de France, París, 1957.
4. —BAK, ROBERT C. — Fetishism. The Yearbook of Psy. Anal. X, New York, 1954.
5. —BOWLBY, JOHN. — Separation anxiety. Int. J. Psycho-Anal, XLI, 2-3, London, 1960.
6. —BREDA, R. P. H. L. Van. — La reduction phenomenologique en “Husserl” Edit. de Minuit, París, 1959.
7. —BRUNING, WALTHER. Philosophische Anthropologie. Klett Verlag, Stuttgart, 1960.
8. —BUYTENDIJK, F. J. J. Allgemeine Theorie der menschlichen Haltung und Bewegung. Springer, Berlin, 1956.
9. —Mensch und Tier. Rowohlt, Hamburg, 1958.
- 10.— DEVEREUX, GEORGES. — Panel on perversion. J. Amer. Psychoanal. Ass., 2, New York, 1954.
11. FAIN, MICHEL. — Contribution a l'étude du voyeurisme. Revue Franc.

de P. A. 18, París, 1954.

12. —FAIRBAIRN, W. RONALD D. — Psychoanalytic studies of the personality. Tavistock, London, 1952.

13. FENICHEL, OTTO. — The psychoanalytic theory of neurosis. Norton and Co. New York, 1945.

14. —FERENCZI, SANDOR. — Bausteine zur Psychoanalyse. Hans Huber, Bern, 1939.

115. — FINK, EUGEN. — Zur Ontologische Frühgeschichte von Baum, Zeit, Bewegung. Nijhoff, den Haag, 1957.

16. —Die Spátphilosophie Husserls in der Freiburger Zeit. en “Edmund Husserl. 1859-1959. Récueil Commémoratif.” Nijhoff, den Haag, 1959.

17. —Operative Begriffe in Husserls Phánomenologie. Zeitschr. 1. Phil. Forsch., XI, 3. Verlag Ram, Meisenheim/Glafl, 1957.

18. —FISCHEL, WERNER. — Kleine Tierseelenkunde. Francke, Bern, 1954.

19. —FREUD, SIGMUND. — Die Traumdeutung. Band 2u. 3. Gesammelte Werke. Imago Publ. Co., London, 1955.

20. —Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. Band 5.

21. —Das Motyv der Kástchenwahl. Band 10.

22. —Das Ich und das Es. Band 13.

23. —Das Unbehagen in der Kultur. Band 14.

24. —GAOS, JOSE. — 2 Exclusivas del hombre. La mano y el tiempo. Universidad de Nuevo León. Fondode Cult. Econ. Méjico, 1945.

25. —GEBSATTEL, FRH. y. E. von. — Prologomena einer Medizinischen Anthropologie. Springer, Berlín, 1954.

26. —GEHLEN, ARNOLD. — Der Mensch. Athenäum, Bonn, 1950.

27. —GRINBERG, LANGER, RODRIGUÉ. — Psicoterapia del grupo. Paidos, Buenos Aires, 1957.

28. — GRINBERG y DELLAROSA. — El “radar” en un grupo terapéutico
Rev. Uruguay de Psicoanál. 1, 3 Montevideo, 1956.
29. — HARNIK, J. — Die triebhaft-affektiven Momente im Zeitgefühl.
Imago XI, Wien, 1925.
30. — HEBERER, GERHARD. — Anthropologie. Fischer Lexikon. Fischer, Frankfurt a/M, 1959.
31. — HEGEL, G. W. F. — Wissenschaft der Logik. Felix Meiner, Leipzig, 1954.
32. — HEIDEGGER, MARTIN. — Sein und Zeit. Max Niemeyer, Halle a.d.S., 1935.
33. — Kant und das Problem der Metaphysik. Vittorio Klostermann, Frankfurt a/M, 1950.
34. — Vortraege und Aufsaezte. Neske, Pfullingen, 1954.
35. — Identitát und Differenz. Neske, Pfullingen, 1957.
36. — Vom Wesen des Grundes. Vittorio Klostermann, Frankfurt a/M, 1949.
37. — Unterwegs zur Sprache. Neske, Pfullingen, 1959.
38. — HEIMANN, PAULA. — Postscript on the polymorphous stage of instinctual development. en “New Directions in Psycho-Analysis”. Tavistock, London, 1955.
39. — HESNARD, A. — L’Oeuvre de Freud et son importance pour le monde moderne. Payot, Paris, 1960.
40. — HOFFER, W. — Desarrollo del ego-corporal. (presente en esta revista).
41. — HOFFMEISTER, JOHANNES. — Wórterbuch der Philosophischen Begriffe. Felix Meiner, Hamburg, 1955.
42. — HUSSERL, EDMUND. — Ideen. Erstes Buch. Husserliana Band III. Nijhoff, den Haag, 1950.
43. — Ideen. Zweites Buch. Husserliana Band IV. Nijhoff, den Haag,

- 1952.
44. —Cartesiauische Meditationen. Husserliana Band 1. den Haag, 1950.
 45. —Die Krisis der Europ. Wissensch. Husserliana Band VI. den Haag, 1954.
 46. —Erste Philosophie. Husserliana Band VII. den Haag, 1956.
 47. —INGARDEN, ROMAN. — Le probleme de la constitution et le sena de la réflexion constitutivo chez Edrnond Husserl. en “Husserl” Edit. de Minuit, París, 1959.
 48. —ISAACS, SUSAN. — The nature and function of phantasy. en “Developments in Psycho-Analysis”. Hogarth Presa, London, 1952.
 49. — KANT, IMMANUEL. — Kritik der Reinen Vernunft. Herausgegeben von Raymund Schmidt, Meiner, Leipzig, 1926.
 50. — Traume emes Geistersehers. Kants Werke, Band 1, Knaur, Leipzig.
 51. — KEISER, SYLVAN. — Orality displaced to the urethra. J. Amer. Psychoanal. Ass. 2, New York, 1954.
 52. KLEIN, MELANIE. — The emotional life of the infant. en “Developments in Psycho-Analysis”. Hogarth Press, London, 1952.
 53. —Envy and Gratitude. Tavistock, London, 1957.
 64. —KOOLHAAS, GILBERTO. — Priapismo. Revista Uruguaya de Psicoanálisis. 1, i, Montevideo, 1956.
 55. —Un sueño típico: el ascensor. Revista de Psicoanál. XIII, 4 Buenos Aires, 1956.
 56. —El tiempo de la disociación, de la represión, de la reparación. Revista Uruguaya de Psicoanálisis, II, 2. Montevideo, 1957.
 57. —El origen psicótico de la neurosis. Rev. Urug. P. A. II, 4. Montevideo, 1958.
 58. —El espacio onírico. Rev. Urug. P. A. III, 2-3, Montevideo, 1960.

69. — La angustia laberíntica. Rev. Urug. P. A. III, 2-3, Montevideo, 1960.
60. — KRONER, RICHARD. — Von Kant bis Hegel. Verlag J. C. B. Mohr, Tübingen, 1921.
61. — LANDGREBE, LUDWIG. — Von der Unmittelbarkeit der Erfahrung. en “Edmund Husserl. 1859-1959. Recueil Commémoratif”. Nijhoff, den Haag 1959.
62. — LANDMANN, MICHAEL. — Von der Individualanthropologie zur Kulturanthropologie. Zeitschr. f. Phil. Forsch. IX, 2. Verlag 11am, Meísenheim/Glan, 1955.
63. — LEFEBRE, GÉRARD. — L’Origine de l’homme. no. 159 de “Sciences et Avenir”, París, 1960.
64. — LEVINAS, EMMANUEL. En decouvrant l’existence avec Husserl et Heidegger. Vrin, París, 1949.
65. — LEWIN, BERTRAM. — Psicoanálisis de la exaltación. Edit. Nova, Buenos Aires, 1953.
66. — LINSCHOTEN J. — Dio Strasse und die unendliche Feme. Situation, Spectrum, Utrecht, 1954.
67. — LOHMANN, JOHANNES. — Uber den paradigmatischen Character der griechischen Kultur. en “Die Gegenwart der Cmiecheil im neueren Lenken”. J.C1C. Mohr, Tohingen, 1960.
68. — MACALPINE, IDA and HUNTER, RICHARD. The Schreber case. Psychoanal. Quart. 22, 328/371, New York, 1953.
69. — MERLEAU-PONTY, MAURICE. — Phénoménologie de la perception, Gallimard, Paris, 1945.
70. — Le philosophe et son ombre. en “Edniund Husserl. 1859-1959. Récueil Comniémoratif”. Nijhoff, den Haag, 1959.
71. — Préface. a “L’Oeuvre de Freud’ de A. HESNARD.

72. —MULLER, MAX. — Existenzphilosophie im geistigen Leben dom Gegenwart. 2. Auflage F. H. Kerle Verlag, Heidelberg, 1958.
73. —NUNBERG, HERMAN. — La circuncisión y los problemas de la bisexualidad. Revista de Psicoanál. IX, no. 1, Buenos Aires, 1952.
74. —PÉREZ-ESPEJO, SERGIO. — La reducción trascendental y el problema del alter ego en las Med. Cart. de Husserl. Athenas Ediciones, Cartagena, 1959.
75. —PEURSEN, C. A. van. — Lichaani-Ziel-Geest. Erven J. Bijleveld, Utrecht, 1956. Filosofische oriëntatie. J. 11. Kok, Kampen, 1958.
76. —PLESSNER, HELMUTH. — Die Stufen des Organischen und der Mensch. de Gmuyter, Berlín, 1928.
77. —PICARD, IVONNE. — El tiempo en Husserl y en Heidegger. en “Fenom. de la Conc. del Tiempo Inmanente” Edit. Nova, Buenos Aires, 1959.
78. —PIGUET, CLAUDE. — de L’Esthétique a la Métaphysique. Nijhoff, den Haag, 1959.
79. —PORTMANN, ADOLF. — *Zoo]ogie* und das neue Bild des Menschen. Rowohlt, Hamburg, 1956. Biologie und Geist. Rhein Verlag, Zürich, 1956.
80. —RANGELL, LEO. — The interchangeability of phallus and femalo genital. J. Amer. Psychoanal. Ass. 1, New York, 1954.
81. —RICOEUR, PAUL. — Histoire de la Philosophie Allemande. par Bréhier, mise a jour par Ricoeur. Vrin, Paris, 1954.
82. —Le Seutiment. en “Edmund Husserls. 1859-1959. Récueil Coinménioratif” Nijhoff, den Haag, 1959.
83. —RIVIERE, JOAN. — On the genesis of psychocal conflict in earliest infancy. en “Developments in Psycho-Analysis”. Hogarth Pres, London, 1952.

84. — ROSENFELD, HERBERT. — An investigation into the psychoanalytic theory of depression. *Int. J. Psycho-Anal.* XL, 2, London, 1969.
85. — SARTRE, JEAN PAUL. — *L'Être et le Néant*. Gallimard, Paris, 1959.
86. — SCHELSKY, HELMUT. — *Soziologie der Sexualität*. Rohwolt, Hamburg, 1955.
87. — SCHILDER, PAUL. — *The Image and Appearance of the human Body*. Intern. Univ. Press. New York, 1950.
88. — SNELL, BRUNO. — *Entdeckung des Geistes*. Glaassen Verlag. Hamburg, 1955.
89. — SPENGLER, OSWALD. — *Der Untergang des Abendlandes* C. 11. Beck. München, 1929.
90. — SPITZ, RENÉ. — *Die Entstehung der Schizophrenie*. Klett, Stuttgart, 1960.
91. — SEGAL, FIANNA. — Notes en symbol formation. *Int. J. Psyche-Anal.* XXXVIII, 6, London, 1957.
92. — STORCH, ALFRED. — *The primitive archaic forms of inner experiences and thought in schizophrenia*. Nerv. and Ment. Dis. Publishing Co., Washington, 1924.
93. — STRAUS, ERWIN. — *Vom Sinn der Sinnen*. Springer, Berlin, 1956.
94. — *Psychologie der menschlichen Welt*. Springer, Berlin, 1960.
95. — VUILLEMIN, JULES. — *L'Héritage Kantien et la révolution Copernicienne*. Presses Universitaires, Paris, 1954.
96. — WAEHLENS, ALPHONSE de. — *La filosofía de Martin Heidegger*. trad. R. Ceñal. Consejo Sup. de Invest. Cient., Madrid, 1945.
97. — *Heidegger*. trad. C. Rayard. Edit. Losange, Buenos Aires, 1955.
98. — *L'idée phénoménologique d'intentionnalité*. en "Husserl et la Pen-

- sée Modemne”. Nijhoff, den Haag, 1959.
99. — WEIZSACKER, CARL FRIEDRICH Von. — Die Geschichte der Natur. Vandenhoeck & Ruprecht Göttingen, 1956.
- 100.— WINNICOTT, D. W. — Transitional objects and transitional phenomena. Int. J. Psycho-Anal. XXXIV, 2, London, 1953.
- 101.— ZELTNER, HERMANN. — Das Ich und die Andem. Zeitschr. f. Phil. Forsch. XIII, 2. Verlag Hain, Meisenheim/Glan, 1959.

RESUMEN

1 — LA FENOMENOLOGIA DEL OBJETO EXTERNO.

El cuerpo aparece tarde en la meditación filosófica. No es ni objeto ni sujeto, sino el fundamento de esta oposición.

La esencia del cuerpo es su ser esquema. Al esquematizar las sensaciones y las impulsiones se orienta el ser animado, el ser con movimiento libre.

La humanización ocurre por el levantarse del cuerpo. Por la marcha erecta entra el cuerpo en una nueva relación consigo mismo, con las cosas, con su semejante; entra en vigilia.

Husserl descubre la intencionalidad de la conciencia. La intencionalidad consiste en operar una síntesis de identificación de los diferentes aspectos de la cosa. Tal estructura de la vivencia perceptiva del objeto externo implica una conciencia, la cual dispone de un cuerpo para explorar los aspectos de la cosa.

Por el “levantarse” del mover se origina el lenguaje de las kinestesis. La inhibición del mover instintivo despierta la kinestesia, la cual mediatiza emoción y motivación. El cuerpo se vuelve excéntrico hacia sí mismo al disponer de sí. Al “deletrear” su situación con las kinestesis puede “leerse” como orientación en un mundo.

El levantarse del cuerpo origina la diferenciación de varias clases de

kinestesias: las de la comprensión manual, las de la exploración locomotriz, las del encarar, cuya concentración es la sintaxis que organiza la vivencia perceptiva de la cosa. Por el levantarse del cuerpo se origina la reflexividad con su semejante, por lo cual puede entender el lenguaje de las kinestesias.

La encarnación y la empatía intersubjetiva se implican mutuamente. El cuerpo y el Otro resisten a la reducción fenomenológica. Esta resistencia revela la estructura existencial de la conciencia intencional: la encarnación y la empatía. La empatía es la experiencia del semejante como Otro. Al ver el alter corpus se origina el reflejarse de mi propio esquema corporal. Es ver otra orientación de otra *situación*.

En la empatía se constituye el espacio hodológico: Punto de vista-Camino-Horizonte. Por la empatía con el allá del Otro tengo mi punto de vista en un aquí. Los Otros me señalan los caminos que conducen hacia la cosa, cuyo horizonte común participo con los Otros.

En la empatía el alter ego es a-presentado; se origina la temporalización porque yo diferencia la presencia actual de mi Ahora de la a-presentación del Ahora del Otro, y esta diferenciación se efectúa porque mi Ahora pertenece a un aquí y el Ahora del Otro a un allá. La empatía es el acontecer del espacio hodológico y del tiempo contemporáneo (el de los contemporáneos).

Espacio y tiempo son las formas de intuición de la conciencia intersubjetiva. De la dialéctica de la conciencia intersubjetiva surge el diálogo entre los hombres. La palabra es hablada por la conciencia intersubjetiva. La palabra denomina la cosa que aparece en el espacio hodológico y que el tiempo contemporáneo deja permanecer. Al precipitarse la palabra en la conciencia intersubjetiva se cristaliza la organización perceptiva. La sucesión de los aspectos señalándose los unos a los otros se temporaliza como simultánea. La palabra realiza la dialéctica de significación y de presencia.

La estructura existencial, esa relación entre conciencia encarnación y empatía, se aclara desde su origen dialéctico. El cuerpo humano vive durante un

año, a causa de su estado fetal, en una dependencia absoluta de otro cuerpo: la madre. La fantasía inconsciente del cuerpo constituye la *unión* prenatal, eterna e infinita con la madre. Esta posición esquizoide del sueño se transforma por la represión en la situación consciente en el mundo. *La* represión es el levantar dialéctico de la posición esquizoide originando la entrada en vigilia del cuerpo. Al no insistir más en la unión eterna e infinita, existe el cuerpo su angustia. La temporalización es el volverse existente de la angustia. La angustia existente se explica como encarnación-empatía-reflexión.

La temporalización constituye una perseverancia como unidad en un flujo. La perseverancia de un Ahora actual se constituye en el diferenciarse de un Ahora que no es más actual. Solo tengo el Ahora actual al re-tener el Ahora que pasó. Y a su vez se produce la re-tención por estar el Ahora apuntado cada instante al por-venir por el cual se actualiza, modificando retencionalmente el instante *que* le precedía. El Ahora actual siempre se da con un Ahora por-venir y un Ahora re-tenido.

La temporalización se concretiza como encarnación-empatía-reflexión. En la encarnación el porvenir es, al ser afectado el cuerpo como finitud; en la empatía el presente es, al ser diferenciado del presente a-presentado del alter ego; en la reflexión el pasado es, al ser la identificación reflexiva del ego *una retención*. La temporalización funda la conciencia, porque ella temporaliza la contemporaneidad de Yo-Cuerpo-Otro.

La conciencia del objeto externo se realiza como la síntesis dialéctica de intuición y palabra. El objeto como síntesis es sólo posible por la antítesis de los puntos de vista sobre él, *antítesis* que la palabra levanta. La reducción existencial del cuerpo, la finitud de la intuición “llama” a la deducción transcendental del ego. En el hablar contesta el Yo con la deducción transcendental el levantar de las contradicciones (intuición/pensamiento, receptividad/espontaneidad, lo múltiple lo uno) porque es la conciencia intersubjetiva

en él que habla.

El método psicoanalítico es la interpretación de la situación de transferencia. Este método es posible porque la conciencia misma es interpretación (lenguaje) en transferencia (empatía) *de la situación (encarnación)*.

El mundo se constituye en el diálogo entre los hombres frente a la muerte, articulándose Pathos y Logos. El fracaso de esta articulación origina lo Patológico. Al no existir el cuerpo la finitud, insiste en la unión infinita y la sombra del objeto interno cae sobre el mundo del objeto externo.

II — EL PSICOANALISIS DEL OBJETO INTERNO.

Lo que se presenta para el observador psicoanalista como objeto interno en el paciente es la realidad psíquica creada por la fantasía inconsciente del cuerpo.

La fantasía inconsciente interpreta las sensaciones de tal manera que alucina la unión con la madre. Por interpretar las sensaciones, esto es darles un significado, se deja concebir la fantasía inconsciente como intencionalidad. Esta intencionalidad inconsciente establece la identidad con el objeto (el pecho) al disociar sus aspectos malos y buenos.

La transformación verbal de los conceptos, los que caracterizan la conducta temprana del cuerpo, revelan su unidad estructural. (Angustia confusional; Esquema corporal; Fantasía inconsciente; Objeto interno). La angustia moviliza el cuerpo desde la confusión hacia la esquematización de su integridad en la unión con la madre. Tal esquematización logra el cuerpo mediante el fantasear inconsciente. El fantasear es el interpretar las sensaciones; los sentimientos contradictorios hacia el primer objeto son disociados, y junto con ellos el yo y el objeto. El objeto es internalizado, esto es identificado con los sentimientos que él origina.

El concebir el objeto interno como constituido intencionalmente permite

distinguir diferentes modos de constitución: el objeto interno idealizado, el objeto interno materializado, el objeto interno simbolizado. Durante el primer año de vida, el cuerpo dispone en cada fase de su desarrollo de medios diferentes para alucinar la unión con la madre, como a la vez experimenta la angustia de la separación cada vez de una manera diferente.

La metamorfosis del objeto interno durante el desarrollo del primer año permite ver la continuidad genética de los síndromes patológicos.

En la fase polimorfo-perversa, la fantasía inconsciente es materializada, *Por* ser la actividad de los *instintos antitéticos* una actividad bisexual, se constituye el falo materno. Y por ser la perversión polimorfa se establece la equivalencia falo-niño-heces. El falo materno es la realidad psíquica creada por la materialización de la fantasía inconsciente.

La perversión es reprimida al aparecer la organización anal del instinto al final del primer año (junto con la adquisición de la locomoción). La neurosis como negativo de la perversión es la persistencia del esquema corporal infantil, el cual materializaba la unión con la madre. Este negativo como Ello percibe el equivalente simbólico de la fantasía perversa en el mundo exterior, movilizándolo la negativa del Superyo. La neurosis es la relación inhibida con el objeto interno simbolizado, el cual es la unidad estructural: Ello-Superyo-equivalente simbólico.

Debido a la agresividad envidiosa, habita la angustia confusional los dos extremos del canal alimenticio. Al fracasar la posición esquizoide, vuelve la envidia durante la organización anal. Por la materialización perversa precedente, simboliza ahora la columna fecal el falo materno o sea todos los contenidos de la madre. Su destrucción y expulsión provoca la angustia confusional del ego corporal, su ser destruido y expulsado él mismo. Esta angustia confusional es controlada mediante la disociación melancólica, disociándose el ego como objeto muerto de un objeto vivo.

Durante el primer año de vida, el conflicto del ego corporal con la madre acompaña la maduración biológica. Por interferir en la evolución biológica, la historia psicológica entre niño y madre se despierta la conciencia encarnada y empaticante al final del primer año.

El conflicto está estructurado por la angustia de separación Y la angustia de confusión. A través de sentimientos de persecución y de depresión, es elaborada la separación. La elaboración de la primera separación establece la diferencia entre lleno y vacío; la elaboración de la segunda crisis de separación (al percibir la madre fuera del cuerpo, alrededor de los seis meses) la diferencia entre adentro y afuera; la tercera separación (adquisición de la locomoción) la diferencia entre cerca y lejos. Y es por esta integración esfínteriana (boca, ojo, ano) que los límites corporales se integran.

El fracaso de la solución del conflicto primario origina la angustia laberíntica, vivido como la náusea en el plano psicótico, como el aburrimiento en el plano perverso, como lo siniestro en el plano neurótico, originando la conducta patológica:

- la relación inconsciente con el objeto interno idealizado.
- la relación incontinente con el objeto interno materializado,
- la relación inhibida con el objeto interno simbolizado.

III— LA ANTROPOLOGIA DEL CUERPO HUMANO.

La humanización del cuerpo se produce en tres etapas: 1) la marcha erecta; 2) la cerebralización; por qué la liberación de la mano exige una diferenciación mayor del sistema nervioso central; 3) el parto prematuro, porque el aumento de la caja craneana se encuentra limitado por las dimensiones del canal del parto.

Adolf Portmann ha descrito un primer año fetal extrauterino como la característica humana en la escala zoológica. Es llamativo que sólo al final del primer año aparecen juntos los tres rasgos humanos fundamentales: la marcha

erecta, el lenguaje, el actuar inteligente.

Este descubrimiento biológico da una revelancia especial a los procesos descritos por Melanie Klein. Es por ser el parto del *ser* humano un parto prematuro que se transforma en trauma, el nacimiento, originando la fantasía inconsciente de la unión con la madre, y por esta fantasía a su vez, se transforma el desarrollo biológico en la elaboración del conflicto infantil. El levantar de la unión eterna e infinita transforma la identificación proyectiva en la identificación reflexiva, estableciéndose los límites corporales por la temporalización.

La evolución natural se transforma en historia humana al establecerse por el lenguaje corporal de la fantasía inconsciente la sociedad de los objetos internos. Historia, lenguaje, sociedad, son las categorías que constituyen el fenómeno humano, el de vivir en un mundo cultural. La humanización del cuerpo es constitutiva de la cultura. El conflicto humano no es un conflicto entre instinto y cultura. Al transformarse por la humanización *de! cuerpo el instinto* en fantasía surge el conflicto humano entre inconsciente y consciente, entre eternidad y tiempo; entre el existir en el mundo participado de la vigilia y el insistir del Único en *su mundo* onírico.

Destructuración del esquema corporal
y ácido lisérgico

JUAN CARLOS REY
MONTEVIDEO

En un trabajo anterior sobre Acido Lisérgico y esquema corporal, expresábamos que a nuestro modo de ver, creíamos que la acción del L.S.D. 25 actuaba provocando primariamente una alteración del esquema corporal; y que esta alteración o ruptura, traía aparejado la desconexión del sujeto con su cuerpo, con el mundo y como consecuencia se producían fenómenos de regresión y progresión, que se expresan en vivencias somáticas, en alucinaciones, pseudoalucinaciones, dramatización de parto, nacimiento y muerte.

Es la sensación de disolución del propio cuerpo, la que hace surgir fantasías de destrucción y de regresión a etapas más tempranas, y hace afluir vivencias de muerte o de regresión intrauterina.

He podido observar que uno de los primeros síntomas en aparecer después de la ingestión de la droga, es la pérdida del control de la motilidad de las manos y pies.

Un enfermo decía: siento las manos y brazos congelados, siento que mis manos están a punto de *estallar*, es como si me quedara sin nervios, como si fuera inhumano, duro, frío. Otras veces siento las manos como si *fuieran* ajenas; Es como si fuera un reptil o un saurio. Todo esto acompañado de gran angustia. Creo que la angustia frente a esta situación psicológica de castración, es debido a que estas partes corporales son las que tienen mayor significación erótica y

cuya pérdida por lo tanto se tolera menos, dado que son las partes del cuerpo que están en mayor conexión con el mundo externo.

El hecho de ser *lo* último en adquirir el manejo de las manos, así como el lenguaje, explica el hecho de su carga libidinosa que tienen.

Los estudios de Gesell cinematofotográficos del feto *humano*, demuestran que el tronco y los hombros se utilizan antes que las manos y dedos.

Schilder al hablar del miembro fantasma, dice que el olvido del defecto, es un producto de la represión. El yo no acepta la mutilación interna del esquema corporal, y son las partes del cuerpo más cargadas narcisísticamente las que tienen un mayor significado erótico; estas partes que están más en conexión con el mundo externo como por ejemplo la mano, son las que su pérdida se tolera menos.

Esto trae aparejado que no se pueda hacer una distinción neta entre el cuerpo y lo que está afuera, se vuelve entonces a una situación más regresiva, es decir a una primacía oral, como sucede en el lactante, en el cual se acerca a su objeto como si fuera algo que puede tomar con su boca (pecho materno).

Por eso no es solo circunstancial (sesiones extremadamente largas) de dar alimento al paciente, sino como valor integrativo.

La pérdida de la noción corporal produce la angustia locomotriz, que es el miedo a desaparecer por el borramiento de los límites corporales. Esto hace aparecer la regresión oral como sustituto del cordón umbilical, que es el que sostiene al feto y lo alimenta.

La situación intrauterina se hace entonces presente, y esta angustia de disolución, hace renacer vivencias muy arcaicas, como las que debe tener el feto de un protoesquema corporal.

Desaparece la noción de largo, ancho, izquierda y derecha; el espacio se hace ovoideo o tal vez laberíntico como lo expresa Koolhaas. “El laberinto es el espacio de la angustia confusional, es esta serpentina sin fin dentro de la cual se empantana viscosa-mente el aburrimiento”. “El comer, ser comido y dormir se

transforman en la náusea dentro de lo viscoso”.

El mareo y la náusea, síntomas que aparecen muy tempranamente en la ingestión del L.S.D., no sólo está en relación con el miedo a la experiencia en sí como dicen Alvarez de Toledo, Fontana y Morales, sino que es la expresión del vacío, el aniquilamiento, la falta de corporeidad y la alucinación por lo tanto de la unión prenatal ideal.

El yo corporal se diluye y hace perder la conexión con el mundo externo real y se intensifica la relación con los objetos internos.

Al perder la corporeidad, se pierde la noción tridimensional, y los objetos cambian de forma y tamaño: Se pueden ver más pequeños o mayores, volviéndose aplanados, terminándose por verlos en dos dimensiones; correspondiendo a lo que Rascovsky y su escuela atribuyen a una de las características del Yo fetal. Dicen los autores: “Que el psiquismo fetal desplegándose en el Ello fetal transcurre fuera del tiempo y fuera del espacio real”. “Este despliegue bidimensional inicial de la fantasía inconciente en el Ello pasa a desenvolverse dentro de una nueva dimensión, a medida que se reproduce en su doble”.

En el yo corporal subsisten las tres dimensiones espaciales, pero al perderse este yo corporal, por acción de la droga, *desaparece* la noción de tiempo y de espacio real. Es decir que deja de actuar la represión secundaria, apareciendo en todo su esplendor el proceso primario; es decir las representaciones con carácter plástico o de imágenes.

Esto se ve en nuestros enfermos, donde ¡a noción de temporalidad y de espacialidad desaparece.

Quiere decir, que la pérdida nocional corporal es vivida como ansiedad paranoide, donde el perseguidor es la droga a *través* del analista.

Esta ansiedad paranoide puede permanecer como tal en forma persecutoria durante toda la sesión, o pueden aparecer defensas (estado oceánico). El estado oceánico, es también un mecanismo característico de la posición esquizoide,

donde aparece la negación, la idealización y la omnipotencia.

La *negación*, es la *atribución de otras características a los objetos externos*.

La idealización y omnipotencia, es la base de la situación fetal.

La deestructuración del esquema corporal incrementa el instinto de muerte, y hace surgir el temor de aniquilación, alucinándose entonces la etapa intrauterina; Equivale pues la experiencia lisérgica a un nuevo trauma del nacimiento.

Un enfermo decía: Me siento dentro del estómago de un animal muy grande, donde había agua; hacía fuerza para salir pero no podía porque me lo impedían los dientes, luego entraba en un túnel me aprisionaban, luego veía los ojos de un hermoso niño que se abrían y cerraban. Mientras expresaba esto tenía movimientos de flexión y extensión de la columna.

En este sentido la acción del L.S.D. 25 produciría condiciones negativas extremas, haciendo abandonar las formas de adaptación más diferenciadas, regresando a otras primitivas, para de esta manera recomenzar la adaptación con la ayuda de la interpretación.

El ácido lisérgico anula bruscamente las herramientas necesarias al yo para el reconocimiento de los objetos reales externos, cuya característica física fundamental está dada por las dimensiones espaciales y temporales; esto lo siente el paciente como que ha perdido sus partes buenas discriminativas y se siente invadido y a merced de los aspectos malos y persecutorios; haciéndose presente la angustia de muerte y la iniciación del caos catastrófico, en donde todo está hecho pedazo, todo el mundo exterior hasta sus límites y todo el cuerpo con todo su contenido se encuentran despedazados y en múltiples fragmentos. Todo es odio, temor y desesperación. Aparece el mundo de lo siniestro con la paralización.

Si mis manos no son mis manos, y si mi cuerpo ya no es mi cuerpo; yo no soy yo. Y como yo, no existo y tampoco el mundo.

Esta realidad es confrontada por medio de los órganos de los sentidos.

La incoordinación de los sentidos, es otra prueba de no estar en el mundo, sentir la vivencia de la nada.

Una posibilidad que se le ofrece al hombre en su proyecto del mundo en el espacio y los sentidos, es haciendo del Otro, objeto del propio conocimiento por la mirada penetrante, en el esfuerzo de verle el juego al Otro; en el contacto de ojos le coloca en la situación de sí mismo a saber: ser un sujeto que tiene su cuerpo.

El paciente que vé que el cuarto se achica, que las paredes se van agrandando, que los colores se hacen más intensos, está esquematizando y vivenciando la pérdida de su límite corporal.

Es posible que para suprimir su inseguridad, procurándose una seguridad subjetiva, aparezca la vivencia alucinatoria.

Aparecer visualmente ante Otro cualquiera es exponerse, revelarse al otro mediante algo que uno no es. En el ser mirado uno se siente expuesto a un juicio de valoración que el Otro nos hace; siente además que el Otro le ve sus intimas y más ocultas intenciones; es decir le parece que la mirada del Otro está como espiando.

Es importante que se haya caracterizado el reflejo del mundo de la filosofía de Sartre como un reflejo paranoide, y no carece de importancia que en éste reflejo del mundo, la mirada del Otro sea fundamental.

La mirada del Otro me encierra en el "Etre-objet pour-autrui". Son limitadas las maneras de que puedo sustraerme de ella; puedo evitar al otro y a su mirada, no huyendo del otro como avergonzado, sino quedando impenetrable para el Otro, usando mi cuerpo y mi mirada como armadura; que impide que el Otro vea mis ocultas intenciones; y yo diría recreándome en el mundo de mis objetos internos o en la sobrecarga de sus sustitutos equivalentes de la fantasía, con el carácter bidimensional de éstos.

Pensamos que el estudio del L.S.D. en ciegos de nacimiento puede ampliar

y codificar datos a este respecto; viendo de qué modo al no actuar la percepción visual y modificarse la percepción cenestésica por la droga, se íntegra la función simbólica.

Al romperse la unidad opto-quineto motora del esquema corporal, lo que sale de mí, el sonido en forma de palabra, también pierde significación, ya no es una síntesis de indicio y señal, puesto que el proceso de simbolización del lenguaje y experiencias corporales tienen una cronología simultánea.

Al fallar el proceso secundario, la actividad verbal, tiene el valor de actos concretos, y la palabra se transforma en actos concretos; ya no son vínculos de conexión. Los objetos que estaban aprisionados en el soma y en la representación verbal son sentidos físicamente (Alvarez de Toledo).

Aparece la despersonalización; al perder la palabra la relación con el objeto se pierde la realidad, porque se retira la libido de los objetos que se han hecho extraños y temibles.

La angustia confusional surge porque no puede integrar las distintas partes de su cuerpo, así como los objetos de su mente. Pero esta situación confusional también es de fascinación, puesto que ahora el sujeto es el objeto; ahora puede apropiarse del “Ser interno”.

El lenguaje al perder la perspectiva por el acto de la designación simbólica impide atraer e incorporar a la esfera del yo los objetos, apareciendo otra necesidad que es el de alejarlos del yo, ponerlos fuera de él al solo fin de hacérseles representables y de convertirlos en objetos.

La fuerza de “atracción” es equilibrada por la fuerza de “abs-tracción

La conjugación y la interacción concreta de estos dos procesos condiciona y posibilita la apropiación intelectual del mundo, que es el rasgo esencial y característico del lenguaje.

Al romperse esta interacción de “abstracción” y “atracción”, se pasa del lenguaje verbal, al lenguaje corporal y se posibilita el aflujo de la fantasía inconciente; el paciente puede ahora ma-tejar el tiempo con su cuerpo, con su

pensamiento o con la palabra, pudiendo movilizar su mundo con prescindencia del tiempo externo. Ya no hay diferencia entre imagen y *cosa*, entre lo “representado” y lo real. Por eso para que hablar. El objeto cosa se transforma en objeto real. Está ahí y no es necesario expresarlo. Se expresa con el cuerpo lo que no puede decir la palabra.

Se puede decir entonces que la estructura de contacto y la noción de límite adquiere un valor importante para establecer el ámbito del yo y del no yo corporal, y la ruptura de éste-configura una nueva situación, que implica una modificación en la gestalt conosciativa, y hace movilizar todas las ansiedades tempranas que fueron vencidas y superadas para obtener este proceso de integración.

La pérdida de la estructura de contacto trae aparejado la disociación corporalmente. Ya no hay objeto total, sino objetos parciales y sólo se hacen presentes las fantasías inconscientes, representantes afectivos de las sensaciones corporales, como sucedía en el momento del nacimiento, y que está sustentado por la recreación de la unión prenatal con la madre. Este sería el objeto interno “idealizado”, y cuya recreación provoca el llamado estado oceánico por Freud, que es volver a la eternidad prenatal, a la unión infinita con el cuerpo materno. (Que es el molde estructural más primitivo).

En este sentido, la acción de la droga, provocaría el fenómeno parecido al sueño, en el cual se produce en el yo cambios que son:

Una desintegración de partes y funciones del yo; y también una disminución en el proceso de diferenciación de los límites del yo; es decir que en el acto de dormir, el yo regresa a sus más tempranas etapas, y vivencia sus primeras identificaciones frente al pecho.

También es algo análogo a lo que pasa en la esquizofrenia, donde los fenómenos de desintegración son tan visibles.

Mi experiencia me ha demostrado que el L.S.D. no provoca mayores alteraciones en los esquizofrénicos, y eso se explicaría, porque las distintas

funciones cognitivas del yo en el esquizofrénico (sentimiento del yo, conocimiento de la realidad interna y conocimiento de la realidad externa) ya están dislocados.

Otra alteración importante que se produce como consecuencia de la ruptura del esquema corporal, y que provoca angustia de un carácter especial, es la dislocación del “Espacio individual” o “distancia

Es evidente que existe alrededor de nosotros, una zona que de alguna manera está incorporada a nuestro yo, que nos pertenece casi como nuestro cuerpo, y cuya violación nos angustia.

Este espacio nos rodea, nos envuelve y en cierta forma nos protege. Se puede decir que hasta sus límites llega nuestro yo.

Así todos nos sentimos molestados cuando alguien se nos acerca demasiado para hablarnos, y sentimos la necesidad de mantener “cierta distancia”, para mantener inviolado nuestro espacio individual.

Este espacio tiene dimensiones particulares para cada ser, es decir que no es inmutable; varía para cada persona y según la situación vivencial de cada momento y con la vinculación de los objetos internos.

Este espacio se va integrando y desintegrando constantemente, pero en cierta forma se puede decir que es una trinchera que envuelve y protege a nuestro ser para-sí, y que se hace más vulnerable en su ausencia.

Sartre habla de este espacio cuando dice: “Es que un ser no está situado por su relación con los lugares, por su grado de longitud y su grado de latitud: Se sitúa en un espacio humano entre el lado de “Guermantes” y el lado de “Swann”, (Proust), lo que permite desplegar ese espacio hodológico donde él se sitúa”. “Donde vaya, haga lo que haga, no hago más que cambiar mis distancias al otro objeto, que adueñarme de las rutas hacia él. Alejarme, aproximarme, descubrir tal objeto-otro particular, no es más que efectuar variaciones empíricas sobre el tema fundamental de mi ser-para-los-otros”.

No son solamente las dimensiones del espacio individual las que varían de

un momento a otro, sino que la forma de ese espacio también tiene características especiales. Se ha observado que el espacio individual es mayor hacia adelante y hacia atrás que hacia los lados, o hacia arriba y abajo. Tendría la forma de un ovoide, cuyo eje mayor fuera perpendicular al plano frontal del cuerpo.

En las mujeres ese ovoide parece algo inclinado, de manera que el eje mayor hiciera con el plano frontal, un ángulo agudo dirigido hacia la cabeza.

Aunque esta forma es la más frecuente, se pueden ver variaciones. Así hay personas cuyo espacio individual es mayor por la espalda que por delante; en otras se extiende más hacia un lado que a otro, y este espacio varía con la posición.

Es fácil comprender que si este espacio individual varía de acuerdo a distintas circunstancias, estas variaciones serán mayores frente a cambios más graves de nuestra relación con el mundo, como sucede en la intoxicación por el L.S.D. 25.

Se puede decir que hay toda una psicopatología de este espacio individual. Así como lo ha señalado Mom, en el agorafóbico no existe el límite del espacio individual. Es un espacio indiferenciado y único, y esto es lo que provoca la tremenda angustia y el sentido de peligro y destrucción.

“Porque si en ese espacio o lugar único existieran dos cosas, dos impulsos, cuya coexistencia fuera sentida como imposible, la existencia de uno solo e indiferenciado espacio, impediría la posibilidad de colocar uno en un lado y otro en otro”.

La falta de límite de este espacio es el agorafóbico, es decir no poder diferenciar lo que es él y No él (No poder diferenciar lo bueno de lo malo) traen la sensación de vacío. Es decir que al no haber distancia y límite, aparece el vacío y como consecuencia, la angustia a la soledad, como pérdida de objeto;

dando lugar a no ser- no estar.

Como defensa a esta situación, aparece el control a través de la mirada, el control del lugar y el control del objeto; porque el agorafóbico necesita ubicarse.

El gran problema del agorafóbico es encontrar su espacio, por eso todas sus sensaciones de tranquilidad o de intranquilidad (angustia) están vinculados con el lugar, con su lugar porque esto le da la sensación de estar de ser.

Un enfermo bajo la acción del L.S.D., sentía que yo me acercaba cada vez más a él y la angustia se iba haciendo cada vez más insoportable. Sentía la angustia de la violación, de la introducción del otro en “mi espacio”, de la penetración en mi yo íntimo. Sentía como si se rompiera la barrera existente alrededor de él y ocupara un espacio que iba robando a su yo. Sentía que yo me movía más hacia él, cada vez tomando más y más espacio, y como consecuencia modificaba las relaciones de él con los objetos que lo rodeaban, y de esa manera destruía su realidad y me adueñaba de su mundo. Percibía que anulaba su-ser-para-sí; mientras esto sucedía veía que mi rostro se iba resquebrajando como en el retrato de Donan Gray, y me controlaba inquisitiva-mente con la mirada; índice que la identificación proyectiva había llegado al máximo.

Esta situación se da con otras variantes en la claustrofobia.

Otras veces, este espacio se ensancha, como cuando hay una recreación maníaca con los objetos internos, los cuales tienden a proyectarse fuera de este espacio e invadir el mundo externo, como sucede en la vivencia oceánica donde todo es omnipotente y sin barreras. Esta es una situación que el analista la vive contratransferencialmente. Aquí el espacio se hace avasallante; lo que indicaría en último término una modificación de la estructura de contacto y la proyección del yo sobre los objetos elegidos o impuestos circunstancialmente para obtener su posesión y control. Pero esto puede traer *también la sensación* de vacío, por la posibilidad de proyección del yo al exterior, apareciendo como consecuencia síntomas de claustrofobia y despersonalización.

En condiciones fisiológicas y en personas normales, la modificación de éste

espacio, puede traer angustia: me refiero por ejemplo al llamado vértigo de la altura, en que la persona siente que puede caerse cuando mira de un balcón; Siente como una atracción a tirarse, y al mismo tiempo angustia.

Al modificarse el espacio de arriba a abajo siente horror al vacío. Es también la sensación del agorafóbico pero en sentido vertical, es la sensación de ser nada frente al espacio. El deseo de tirarse es el deseo de volver al claustro materno. Es posible que la angustia que provoca la modificación de este espacio esté vinculado al trauma del nacimiento.

La nueva situación de pasaje de feto a recién nacido no sólo trae aparejado cambios nutritivos, de oxigenación y de ambiente, sino también cambios espaciales al cual tiene que adaptarse. Este espacio o distancia debe corresponder al espacio del feto con respecto a las membranas. La angustia frente al espacio sería debido al fracaso de la represión del proceso primario.

El espacio abierto del agorafóbico es siniestro porque en el no se puede disociar. No hay punto de referencia para encontrar el camino. El desamparo del agorafóbico frente al espacio, es el desamparo del niño al salir del claustro y perder la conexión con él.

BIBLIOGRAFIA

ABERASTURI, A. — El juego de construir casas y su interpretación. Revista Ar. de Psicoanálisis Tomo 4 1950.

ALVAREZ DE TOLEDO, L. El análisis de asociar, Interpretar y de las palabras. Rev, de psicoa. Argentina Tomo 4 1956.

ALVAREZ DE TOLEDO, L.; FONTANA PEREZ MORALES. Psicoanálisis y L. S. D. Act. Neuropsiquiat. Vol. 4 1958.

- BARANGER W. — Notas sobre concepto de fantasía Inconciente. Rev. Psicoanal. Argentina. Tomo 4 1956.
- MOM JORGE. — Algunas consideraciones sobre el concepto de distancia en las fobias. Rev. Psicoan. Argentina. Tomo 4 1956.
- KOOLHAAS, G. — Un sueño típico: el ascensor. Rev. Psicoanal. Argentina. Tomo 4 1956.
- KOOLHAAS, G. — El espacio onírico y la angustia laberíntica. Rev. Uruguaya de Psicoanal. Tomo 3 1960.
- REY J. C. — Esquema Corporal y L.S.D. 25. Anales de Clínica Psiquiátrica. Tomo 2 1959 (Imprenta).
- RASCOVSKY, A. — El Psiquismo Fetal - Editorial Paidós.
- RODRIGUE, E. — La Concepción del mundo en la autista. Rev. Psicoanal. Argentina. Tomo 4 1956.
- GARCIA REINOSO. — Sobre el esquema corporal. Rev. Psicoanal. Argentina. Tomo 4 1956.
- SARTRE J. — L'etre et le néant Libraire Gallimard 1943.
- SEGUIN, C. A. — El espacio individual. Revista de Psiquiatría y psicología. Tomo 4 1959.
- WERECKEN. — Análisis existencial del proyecto del mundo mediante el contacto de los ojos. Rev. Psiquiat. y Psicología. Tomo 4 1959.
- TALLAFERRO, A. — Mescalina y L.S.D. Buenos Aires 1956.

RESUMEN

Podemos decir que el L. S. D. actuando sobre el encéfalo provoca una ruptura de la estructura dinámica o Gestalt del esquema corporal, y ésta vivencia

es sentida como un nuevo trauma de nacimiento, con el despertar de las angustias primitivas, provocando esto la desconexión del sujeto con su cuerpo, con el mundo y como consecuencia se producen fenómenos de regresión y progresión, que se expresan en vivencias somáticas, en alucinaciones, seudoalucinaciones, dramatización de parto, nacimiento y muerte. La pérdida de la noción corporal, produce la angustia locomotriz, apareciendo la regresión oral. Se pierde la conexión con el mundo real y se intensifica la relación con los objetos internos, con las características propias del proceso primario. Se produce la disociación cuerpo-mente y se hacen presentes las fantasías inconcientes, representantes afectivas de las sensaciones corporales, como sucede en el momento del nacimiento; apareciendo la recreación de la unión prenatal con la madre, como objeto interno “idealizado”, provocando esto el estado oceánico.

Se asimila esta situación con el fenómeno del sueño y el de la esquizofrenia. Se amplían estas modificaciones estudiando la incoordinación de los sentidos, que lleva a la situación de pérdida de estar en el mundo y la vivencia de la nada. Se estudia el rol de la palabra y de la visión en la integración del esquema corporal, y por último se estudia la psicopatología del espacio individual o “distancia”, como una prolongación del esquema corporal como una zona que existe alrededor del cuerpo y que está incorporada a nuestro yo y cuya violación nos angustia. Se estudia este espacio desde el punto de vista funcional y patológico, en la agorafobia, en la intoxicación por L. S. D. y en la claustrofobia.

SUMMARY

We may say that L. S. D. acting on the brain causes a rupture of the dynamic structure or “gestalt” of the corporal plan and this feeling is felt like a new trauma of birth with the awakening of the primitive anxiety; thus provoking the disconnection of the subject with his body, with the world, bringing ready phenomenon of regression and progression which is expressed in somatic feelings, hallucinations, false hallucinations, dramatization of parturition, birth and death. The loss of corporal notion produces the locomotor anxiety, thus appearing the oral regression.

The connection with the real world is lost and the relation with the internal objects is intensified with the proper characteristics of the primary process. The disassociation of the bodymind takes place and the unconscious fantasies affective of corporal sensations become present as it happens in the moment of birth.

The re-creation of the prenatal union with the mother shows up like an “idealized” internal object, thus provoking the oceanic condition.

This situation assimilates with the dream and schizophrenic phenomenon.

These modifications are amplified by studying the incoordination of the feelings which carry to the situation of loss of being in the world and of living in nothing. The meaning of the word and of the vision in the integration of the corporal scheme is studied; and ultimately the psychopathology of the individual space or “distance” like a prolongation of the corporal scheme like a zone which exists around the body and which is incorporated in our ego and whose violation anguishes us, is also studied.

This space is studied from the functional and pathological point of view in the Agoraphobia, in the intoxication by L. S. D. and in the claustrophobia.

Algunas relaciones entre fetichismo y
desarrollo defectuoso del esquema corporal

PHYLLIS GREENACRE
NUEVA YORK

La finalidad de este trabajo es exponer algunas consideraciones referentes al fetichismo, especialmente desde el ángulo de su relación con el desarrollo defectuoso de la imagen corporal. Más adelante me propongo presentar un segundo trabajo indicando algunas conexiones probables entre fetichismo y ciertas formas de toxicomanías.

Podemos definir al fetichismo como el uso obligatorio de algún objeto no genital, como parte del acto sexual, sin lo cual no se puede obtener gratificación. El objeto puede ser alguna otra parte del cuerpo, un artículo de ropa o, menos frecuentemente, un objeto más impersonal. En la mayoría de los casos se manifiesta como la necesidad de poseer a] objeto de modo *que* puede ser visto, tocado, u olido en la preparación de o durante el acto sexual, ya sea éste de carácter masturbatorio o alguna forma de relación sexual. En algunos casos lo esencial no es sólo la posesión de objeto, sino un uso ritual de éste. El fetichismo es un síntoma pintoresco, si bien raras veces se tiene ocasión de analizarlo en sus formas bien desarrolladas. Freud (1927) ya destacó esto y estableció que los fetichistas a menudo consideran Su práctica como anormal pero no como un síntoma. La mayoría de ellos se las arreglan para tener vida sexual; de hecho el fetiche puede ser la piedra angular para el mantenimiento de la actividad sexual. Ciertamente al revisar todos los casos clínicos mencionados en la literatura psicoanalítica había solamente uno en el cual el fetichismo era el

síntoma que llevó al paciente a buscar tratamiento, y ello debido a la naturaleza peculiar no sólo del objeto fetiche, sino del acto fetichístico en sí que implicaba la necesidad de cortar el pelo a la esposa durante el acto sexual. Fue principalmente la rebelión de la mujer, más que la directa conformidad debida al síntoma per se, lo que indujo al paciente a buscar tratamiento (Roma, 1949).

Una compilación de casos mencionados por otros autores (Abraham, 1910; Bergman, 1947; Bak, 1953; Harnik, 1932; Kronold y Sterba, 1936; Lorand, 1930; Vencovsky, 1938; Bonnett, 1952; Fenichel, 1945; Freud, 1917; Gillespie, 1940, 1952), así como tres casos extraídos de mi propia experiencia, indica ciertos denominadores comunes en las cualidades de los objetos elegidos: los fetiches de pie y zapato son los mencionados con más frecuencia, las fajas son también comunes; el pelo y la piel se encuentran con bastante menos frecuencia de lo que se podría esperar. Los artículos de goma y de cuero, objetos con cordones y nudos, cuerdas o correas, y objetos brillantes y perfumados son los que se describen más a menudo. En general se ve que los objetos están estrechamente relacionados con la piel y particularmente con la piel odorífera; el olor mismo parece poseer la realidad fetichística sólo en raras ocasiones. Pero las correas, los cordones, las cintas (en zapatos, fajas y en rituales de auto-atado o ataques a otros) valen la pena de ser tomados en cuenta.

La relación del ritual fetichista con otros elementos de la conducta sexual, varía considerablemente. En algunos pacientes una actividad sexual —sea homosexual o heterosexual— bastante satisfactoria era mantenida paralelamente con la necesidad del apoyo fetichista para el acto. Parecería que la necesidad de un fetiche había aparecido temprano y que ninguno pudo pasar períodos largos sin recurrir al fetiche para reformar una estructura sexual insegura.

Un paciente al que estudié durante un período considerable, era en cierto modo atípico, en el sentido de que se trataba de lo que podríamos llamar un fetichista marginal. Era un médico de 35 años que buscó el análisis por razones ajenas al fetichismo y que de hecho ni se quejó de éste ni lo consideró

especialmente digno de mención. Había sido conspicuo solamente en sus años de adolescente y en los primeros años después de los veinte y había aparecido en dos formas diferentes: ropa interior de mujer, de seda y más adelante, fajas. De su historia temprana es significativo que su madre daba gran importancia al hecho de haber sufrido lesiones debidas al parto evidentemente un severo desgarramiento y al subsiguiente el prolapso de los órganos pélvicos. Era una mujer agradable pero bastante reservada y aunque quería a su hijo se ocupaba poco del cuidado físico del niño el que recaía más bien sobre una tía soltera que vivía con la familia y compartió un cuarto con el paciente hasta que éste llegó a la pubertad. El cuadro familiar se encontraba sobrecargado de parientes femeninos, y por lo tanto el paciente y su padre se encontraban en minoría sexual. Durante su infancia había tenido ataques recurrentes a furunculosis generalizada, *que necesitaron* intervención quirúrgica y muchos vendajes. Luego de llegar a la edad escolar su salud fue buena, con la excepción de un ataque de apendicitis aguda en la pubertad, y que fue operado rápidamente.

Su padre era un médico rural que tenía éxito en su profesión, activo pero bastante inestable, y durante la primera infancia del paciente tuvo su consultorio en la casa. Habían muchos indicios de que el niño, aún en su más temprana edad, había entrado en el consultorio de su padre y presenciado operaciones menores y exámenes. Antes de comenzar el colegio solía también acompañar a su padre en sus visitas profesionales y lo esperaba en el automóvil mientras que aquel atendía a sus pacientes. Cuando tenía alrededor de seis años su madre fue sometida a una histerectomía. Las fantasías derivadas de ello, combinadas con sus propias y tempranas experiencias quirúrgicas, sus observaciones en el consultorio de su padre, y los relatos de lo *que* habla pasado su *madre al* nacer *él*, formaron las bases de sus tempranas fantasías masturbatorias sadomasoquísticas. Durante su período latente estas se exteriorizaron en sus juegos con otros niños, que involucraban amenazas de ligar, atar y torturar.

Otras veces se vestía con la ropa de su madre y se paseaba delante de espejo, “para hacerle burla”. (Esto es sumamente interesante dado que el jugar vestido de mujer es empleado tanto para fines de identificación como para una tentativa de repudio). En la época en que fue operado de apendicitis, y mientras que se encontraba aún en el hospital, sedujo a su enfermera para que durmiera con él. En este caso seguía ciertamente el ejemplo de su padre que en aquella época tenía relaciones con su recepcionista, pero también era para él forma clara y casi consciente de reasegurarse que su penis no había sido dañada por la operación. Esta seguridad no duró mucho, sin embargo, y comenzó un período de masturbación compulsiva con fantasías basadas en la historia de “El Foso y el Péndulo”, que acababa de leer. Este periodo de *su* puericia fue sumamente desgraciado. También comenzaron episodios de atisbar, en los cuales sentía un poder fálico y de conquista, y de mirar despertaban sus deseos, pero tenía que tener un pedazo de ropa interior femenina para masturbarse. Alrededor de los 18 años empezó a tener relaciones con muchachas, pero fue parcialmente impotente hasta que descubrió que podía tener más éxito si la muchacha usaba un corset o faja durante el acto sexual. Prefería especialmente los corsets duros o fajas con ballenas. Esta especie de fetichismo duró hasta su matrimonio, que tuvo lugar en los primeros años después de los 20, cuando la abandonó en parte porque no osó confesar esta necesidad a su esposa, y sólo podía estar seguro de tener éxito cuando conseguía, por medio de engaños, su cooperación.

El paciente era un hombre inteligente, pero muy despegado, y que gastaba mucha energía en sus fantasías inconscientes. Le fue bastante bien en la facultad de Medicina, donde se hizo evidente, por medio del análisis, que albergaba muchas fantasías de cambiar los varones en niñas y viceversa. Como consecuencia de ello se hizo endocrinólogo y practicó dicha especialidad durante varios años antes de la guerra.

Había hecho un matrimonio conveniente desde el punto de vista social pero casi no parecía unirlo con su esposa ninguna relación emocional real. Este

matrimonio pronto deterioró y el paciente comenzó a beber, al principio esporádicamente y luego casi diariamente, de modo que al atardecer se encontraba la mayor parte de los días en una condición más o menos etílica. En esta época recrudecieron en forma episódica sus actos voyeurísticos, aunque ahora vivía aterrorizado de que lo descubrieran y quedarse estigmatizado.

El estallido de la Segunda Guerra Mundial le proporcionó una salida. Se alistó rápidamente. Tuvo una brillante carrera en el ejército como organizador de los servicios médicos. Casi no realizó trabajos médicos comunes sino que, más bien se ocupó casi exclusivamente en planeamiento, para el cual demostró tener un verdadero talento. Hubo alguna recaída ocasional hacia el alcohol durante las cuales a veces perdía el sentido; y raros episodios voyeurísticos masturbatorios. Este período en el ejército, sin embargo, fue el mejor de su vida adulta, salvaguardado por la intensificación de rasgos de carácter compulsivos de su vida anterior. Durante este período, y todavía presentes en la época en que se sometió a análisis, surgió un derivado interesante de sus disturbios anteriores: tenía una colección completa de la revista *Life* desde sus primeras publicaciones. En un principio *hablaba de ello*, como si sólo se tratase de un pasatiempo, por el cual parecía sentir un orgullo desmedido. Sin embargo pronto fue claro que tras ello se ocultaba una fuerza compulsiva extrema. Si parecía que había peligro de perder o no encontrar algún número de su revista, esto se traducía en una marcada cólera y en ansiedad acompañada por el miedo a la muerte. *Tenía* una necesidad neurótica de ver y de guardar la revista *Life*, con todo su embellecimiento pictórico, desde sus primeros números.

Llama la atención el hecho de que las formas livianas de fetichismo sean probablemente bastante comunes y no parezcan particularmente extrañas, aunque la forma severa del fetichismo hace aparecer al sujeto en forma dramática dentro de su cualidad grotesca y fantástica.

Es interesante trazar el desarrollo de las ideas de Freud sobre el fetichismo.

En sus “Tres Contribuciones a la Teoría del Sexo (1901)” menciona que

un cierto grado de fetichismo generalmente pertenece a lo normal, especialmente durante los períodos de cortejo cuando el fin sexual normal parece inaccesible o su realización se demora. Pensaba que la selección del fetiche especial era determinada por las experiencias sexuales (traumas) de la niñez, y postulaba una predisposición constitucional, “una debilidad ejecutiva del aparato sexual”. En 1927 afirmó categóricamente que el fetiche representaba el sustituto del falo materno en el cual el niño creía y al que no quiere renunciar, manteniendo esta creencia por medio del fetiche a costa de una negación enérgica de la situación real. El fetiche es “la prueba del triunfo sobre la amenaza de castración y una salvaguardia contra ella”. También consideraba que podía salvaguardar al fetichista contra la homosexualidad (o tal vez podríamos decir, de reconocer su propia homosexualidad., dado que para él, todo acto sexual con una mujer se convertía en una relación con una mujer fálica). Al llegar a este punto comentaba que el fetiche muy rara vez es un objeto que podría sino ser usado como un símbolo del penis. Luego se retractó al considerar la recurrencia del pie y del zapato como un objeto fetichista. Pensaba que el fetiche cobraba vida cuando algún proceso era interrumpido por el trauma de mirar y ver los órganos genitales femeninos: el fetiche constituía la última etapa de la seguridad (un mecanismo algo parecido a una memoria protectora) ²En esta época Freud pensaba que no siempre era posible determinar la derivación del fetiche mismo, pero sostenía que los fetichistas tenían algo así como una doble visión sobre la castración femenina: que el fetiche niega y asevera el hecho de la castración, y surge de dos actitudes opuestas. Por lo tanto el símbolo tiene que ser uno que cambie opuestos. Nos dirá algo más sobre eso varios años después con el mayor desarrollo del concepto psicoanalítico y el énfasis posterior consiguiente sobre el fetichismo en relación con el sentido de

² Esto se ilustra claramente en un caso mencionado por Fenichel (1945) de un fetiche de pie que recordaba la circunstancia en que siendo adolescente vio una muchacha con las piernas desnudas y sintió una “orden de recordar” que las muchachas también tienen piernas. (pag. 327).

la realidad y la división del yo.

Abraham en 1910, entre dos declaraciones que habían sido recientemente dadas por Freud, al escribir sobre un caso de fetichismo de pie y corset, también consideraba los elementos constitucionales, pero ponía el énfasis más bien sobre la fuerza positiva de ciertos instintos componentes. Fiel a su período, le interesaban principalmente los mecanismos, y aquí enfatizaba el desplazamiento y la represión parcial. También creía que la prognosis era mejor en las neurosis con síntomas fetichistas que en los casos de fetichismo como una perversión pura.

Durante la década de los treinta hubieron referencias ocasionales al fetichismo, aunque no hubieron estudios intensivos.

Los más importantes son los trabajos de Glover (1933), *Penhchel* (1930, 1931), Payne (1939), Balint (1935) y el propio trabajo de Freud (1938), sobre la división del yo durante el proceso defensivo.

Luego aparecen dos trabajos interesantes de Gillespie, uno publicado en 1940 sobre el fetichismo y otro en 1952 sobre perversiones en general sin hacer referencia especial al fetichismo. También están los trabajos de Bak (1953 y algunos informes clínicos (Wilson, 1948; Wulff, 1946) además de aquellos a lo que ya hemos hecho referencia. Estos se ocupaban mayormente de la relación entre el fetichismo y el sentido de la realidad y el, desarrollo del yo. El artículo de Glover sobre “La Relación entre la Formación de la Perversión y el *sentido* de la Realidad” (1933) ponía énfasis sobre la intensidad continuada de los mecanismos de introyección-proyección y la *interferencia* de este estado con el sentido de la realidad en fase de desarrollo. Hizo las siguientes interesantes afirmaciones:

“La realidad objetiva del adulto, si dejamos de lado la auto-preservación, no es *tanto* algo que llegamos a reconocer, sino una herencia de la infancia —algo que seguimos poseyendo luego de haber pasado por el filtro del miedo, la libidinización y la sublimación... Cuando por cualquier causa se reanima alguna forma de ansiedad infantil., en la vida adulta, una manera de enfrentarse con la crisis consiste en reforzar los sistemas libidinosos. Ello da *lugar* a la perversión. Las perversiones ayudan a suavizar las fallas en el sentido de la realidad en desarrollo.

Glover destacó la relación del fetichismo con ciertos estados de fobia que él Consideraba fenómenos fetichistas negativos. Fenichel (1930) se ocupó principalmente de la relación existente entre el fetichismo y el travestitismo, poniendo énfasis sobre el hecho de que el travestita en si representa a la mujer fálica, y en un nivel más profundo el propio penis es la mujer introyectada. Payne en 1939 enunciaba una debilidad especial del yo que predisponía al miedo de la castración; el fetiche sigue siendo oralmente dependiente y en conexión con la *dependencia* surgen Conflictos alrededor del sadismo. El deseo del *fetiche es un* deseo, “dice ella, de “buenos padres que deben ser introyectados, y que lo protegerán contra la ansiedad; al mismo tiempo es un deseo de expiar la destrucción fantasiada de los padres”. También hace la afirmación simple pero substancial de que hay en el historial del fetichista muchos acontecimientos que tienden a aumentar su dependencia de los padres. El trabajo de Freud de 1938, un fragmento inconcluso es una declaración lúcida de su formulación del fetichismo en esa época. Enfatizaba la fuerza del miedo de la castración y consideraba que este *pudiera ser aumentado* por la juxtaposición en el tiempo provocada por la vista de los órganos genitales de una muchacha, con masturbación por parte del muchacho y subsiguientes amenazas directas de castración. Resumía la secuela de la siguiente manera: el muchacho entonces alucina un penis femenino, pero adjudica su importancia a otra parte deL cuerpo que por consiguiente se transforma en un símbolo.

Continúa las masturbaciones; pero ahora teme el castigo del padre por otras cosas. Finalmente surge un temor de castración desplazado; por ejemplo, no quiere que le toquen los dedos de los pies. Señalaba el conflicto como existente entre la demanda instintiva (*acostumbrada a ser satisfecha*) y el mandato de la realidad tal como fuera anunciado en una experiencia traumática de intolerable peligro. El niño no renuncia a la satisfacción ni repudia la realidad en general, pero confunde el miedo con un síntoma y luego trata de librarse del temor. Esto trae aparejado *una escisión en el yo que no cura*, y las dos reacciones opuestas son el foco central de la división del yo.

Probablemente bajo la influencia de Payne y las formulaciones especiales de M. Klein concerniente al sadismo oral primitivo, el trabajo de Gillespie de 1940 sobre el fetichismo, presentaba además mucho material adicional interesante. Reafirmaba el problema del enigma del fetichismo, preguntando ahora si el problema de la castración, aunque extraordinariamente prominente, es el foco real de la perturbación o si la principal fuerza dinámica realmente proviene de niveles más primitivos, por ejemplo, de perturbaciones pregenitales. Confirmó el énfasis de Payne sobre el sadismo y finalmente llegó a la conclusión que el temor de castración del fetichista era de una variedad específicamente clasificada con un fuerte agregado de tendencias orales y anales. También acentuaba la abundante sobredeterminación del fetiche —un hecho que este trabajo reafirma. En su trabajo de 1952 sobre el mismo tema, continuaba más o menos donde había dejado en 1940, y dejaba claramente establecido que consideraba que la escisión del yo y el objeto no sólo era preparada por el persistente y fuerte mecanismo de introyección proyección, sino además por el desarrollo de mecanismos como la renunciación, idealización y aniquilación omnipotentes, y consideraba que dichos mecanismos no se encuentran limitados a los pacientes esquizofrénicos. Llegaba a la conclusión que una diferencia importante entre la neurosis y la perversión era el tipo de defensa dominante: represión en el primer caso y las defensas primitivas ya enu-

meradas en el segundo. Estas últimas, según él, pertenecían a “una etapa temprana en el desarrollo del yo cuando la organización del yo es imperfecta y la desintegración del yo puede ocurrir fácilmente”. Reafirmaba ahora su punto de vista de que el complejo de castración, aún teniendo en cuenta su espectacularidad, ha llegado a dicha intensidad debido a sucesos anteriores pregenitales, principalmente orales. Esta amenaza excesivamente severa de castración causa entonces una regresión parcial al sadismo oral y a la etapa primitiva del desarrollo del yo caracterizado por la división. Creía que la “explotación” del mecanismo de la división en muchas formas diversas es característico de la perversión en general. Luego establecía la diferencia entre el tipo esquizofrénico de la división del yo en el cual todas las partes producto de ella quedan en un nivel primitivo de relación con los objetos; y un tipo perverso de división en el cual parte del yo se mantiene en buena relación con la realidad, mientras que la otra parte, mediante el mecanismo de la negación se aferra a un engaño psicótico (focal)— como en el caso del fetichismo.

Aún más, agregó que la ansiedad activada por la vista del órgano femenino no es meramente en estos casos el terror de la castración sino que es aumentado por factores latentes pregenitales que se ven activados sólo como consecuencia de la regresión. (Hemos destacado esta afirmación pues volveremos a referirnos a ella en este trabajo). Además, Gillespie consideraba que la utilización del objeto inanimado es determinada por la defensa contra el sadismo y el temor de la destrucción del objeto: el fetiche es permanente, incambiable, y no vengativo.

Bak (1953) ponía el énfasis especialmente sobre los primeros trabajos de Freud, sobre la importancia de la amenaza de castración y la división del yo. Además hacía resaltar la importancia de (1) la debilidad de la estructura del yo, que puede ser constitucional o el resultado de disfunción fisiológica, debido a perturbaciones en la relación madre-hijo con un aumento en el temor de la separación trae por resultado el aferrarse a la madre como a una parte con erotización de las manos y predilección por tocar; (2) la fijación en las fases

pregenitales —principalmente con el énfasis en el erotismo anal y en el olfato— en el cual tienen importancia la introyección respiratoria y la escoptofilia; (8) el *significado* simbólico del *fetiché correspondiente* a las fases pregenitales en condensación; (4) la identificación simultánea o alternada con *el falo* o una madre fálica con la correspondiente división en el yo; y (5) la identificación con la madre afálica creando conflicto intraestructural; y tanto la separación de la madre como la castración son defendidas por el fetiché. Más aún, hace notar lo que a mi me parece de primordial importancia, que la amenaza de castración no proviene meramente de lo externo (por ejemplo, la vista de los órganos genitales de la madre) sino también de lo interno, de un fuerte deseo de intensificarse con ella. Esta cuestión de la relación de identificación con la mujer, que surge en la fase fálica y no como resultado de un conflicto edípico, *es* especialmente importante y la estudiaremos más detenidamente más adelante en mi propia presentación de material.

Este examen de las contribuciones principales en relación con el fetichismo es especialmente interesante, no sólo para el desarrollo de las teorías específicas, sino por lo que reflejan del desarrollo de la teoría psicoanalítica en general.

II

COMENTARIOS CLINICOS

Utilizando los trabajos básicos de otros autores que ya han sido mencionados, este trabajo presenta algunas adiciones a la teoría del desarrollo del fetichismo, enfocando su constelación de problemas tomando especialmente en consideración las vicisitudes del desarrollo de la imagen corporal. Se ha dicho en todos los trabajos que el fetichismo, como el exhibicionismo genital, es

una condición limitada casi exclusivamente al sexo masculino. Per- solamente he tenido un caso bastante atípico en una mujer. Fenichel declara que la condición es rara en las mujeres, y yo he podido localizar solo un informe más el de H.v. Hug-Hellmuth en 1915. Hay algunas condiciones relacionadas (por ejemplo, la cleptomanía) que son características del sexo femenino; y la forma de pseudo-habitación a las drogas sobre la que espero informar más adelante no respeta las diferencias sexuales.

El material de este estudio se basa en tres casos de fetichismo en mi propia experiencia, junto con una recopilación de todos los casos que pude localizar en la literatura psicoanalítica. También he tomado en consideración en mi propio trabajo, el estudio de otras perturbaciones severas del desarrollo pregenital en mis esfuerzos para comprender la evolución del fenómeno del fetichismo. Vale la pena destacar, que el fetichismo, como síntoma, se manifiesta generalmente muy temprano: a menudo al final de la adolescencia o la temprana madurez, ocasionalmente en la pubertad, y en unos pocos casos puede trazarse en forma continuada desde el cuarto o quinto año. Casi siempre está asociada, en los casos conocidos, con otras manifestaciones de perversidad y de inestabilidad de carácter, sobre todo con el voyeurismo, prácticas sadísticas, homosexualidad y travestitismo; con este último estado parece tener una conexión genética especial. Si estudiamos los casos conocidos tenemos la impresión de que existen severas perturbaciones narcisísticas además de sexuales. También vale la pena destacar que es frecuente, tal vez universal, encontrar en estos casos masturbación compulsiva que sirve característicamente, tanto el propósito de reasegurarse de la posesión del penis como para tratar de librarse de este como de un órgano que molesta. Comienza como un esfuerzo para verificar la posesión del órgano y termina con el restablecimiento del temor de su pérdida. La masturbación en sí puede ser del tipo de auto-castigo. Otra característica de muchos fetichistas es la condición que puede ser denominada como hipocondría generalizada de castración. Este es el estado, al que Freud aludió en su trabajo

de 1938 sobre la división del yo en el proceso defensivo, al indicar que el niño prefetichista podría desarrollar postedípicamente una aversión a que le tocaron los dedos de los pies. En su forma bien desarrollada se caracteriza por sensaciones difusas, intermitentes y cambiantes, como si ciertas partes del cuerpo fueran a ser cortadas o a caerse más conspicuamente los dedos de las manos y los pies, las extremidades superiores e inferiores y los dientes. En casos severos se tiene la impresión de que todo el cuerpo es un órgano genital, y también que toda parte del cuerpo o protuberancia puede hacer de genital y sufrir la reacción al peligro de la castración. En el hombre esto constituye una condición de fluidez de la genitalización del cuerpo similar a algunas condiciones en las mujeres en la cual un penis ilusorio puede ocupar casi cualquier parte del cuerpo. Existe por lo tanto una peculiar predilección por los mecanismos de desplazamiento, especialmente en términos del cuerpo.

Antes de comenzar con las consideraciones teóricas, voy a presentar otro ejemplo de fetichismo que contribuyó mucho a mi comprensión de la condición. Era este el caso de un hombre entre los treinta y los cuarenta que fue analizado por otras condiciones neuróticas. Al comenzar el análisis, su vida sexual estaba caracterizada por los siguientes síntomas: rara vez había consumado un acto completamente satisfactorio, y sólo lo había conseguido cuando había sido provocado hasta la cólera. Era, sin embargo, un hombre enérgico que había persistido con sus tentativas. En esta época tampoco había establecido relaciones verdaderas con ninguna muchacha, aparentemente por estar tan preocupado con el problema genital que casi no podía conocer a las mujeres por si mismas. Luego de obtener un éxito tolerable en el acto sexual con una muchacha, las otras tentativas generalmente tenían menos éxito y su sentido de culpa aumentaba. Si continuaba viendo a la muchacha, ésta se le volvía cada vez más repulsiva, especialmente dado que *su* atención parecía inevitablemente concentrarse en los orificios corporales de la muchacha. Aún los poros de su piel comenzaban a ser demasiado conspicuos, a acrecentarse en tamaño y

volverse repelentes. Tenía una típica hipocondria de castración general moderadamente severa. Había veces en las que sentía una extrema presión en la boca, como si le metieran por la fuerza un pedazo de tela, o como sí un objeto metálico fuera a romperle *los* dientes; otras veces sentía sensaciones como de tener una abertura; una vagina bucal (una ranura transversal que incluía la boca y ano) algunas veces localizado en la región suprapúbica y a veces en el perineo. Esta constituía una señal de impotencia, luego de lo cual renunciaba a la chica en cuestión, y se iba de correría, buscando un tipo especial de mujer, obviamente una prostituta, pero que tenía que calzar un cierto tipo de zapatos. La asociación con una muchacha o serie de muchachas de este tipo podía hasta cierto punto restaurar su potencia. A veces bastaba con mirar figuras de muchachas con estos zapatos. Poco a poco descubrió que podía tener más éxito si se aproximaba a la muchacha por atrás y no tenía que notar, demasiado sea visualmente como por medio del tacto, la diferencia entre ellos. No tenía necesariamente que tener el zapato delante durante el acto sexual, pero sin embargo no parecía poder conservar la imagen en la fantasía durante largos períodos de tiempo y tenía que refrescarla o restablecerla, viendo o tocando los zapatos especiales justo antes del acto. Lo que nos llama la atención en este caso es que este muchacho gradualmente, por medio de la visión y el tacto, se identificaba con su compañera y captaba su equipo genital hasta el punto de sentir una vagina buco-anal ilusoria.

Puede permitírseme aquí que cite otro caso ligeramente contrastante, sobre el que informan Kronold y Sterba (1936)). Estos autores presentaron dos casos de masturbación fetichista ritualística en los cuales ocurría una clara identificación f eme-fina durante el acto de masturbación. No es sólo por esto, sin embargo que me he tomado la libertad de mencionar un caso y lo volveré a considerar más adelante al tratar la génesis de la condición. El paciente de Kronold era un estudiante de veinticuatro años que buscó tratamiento debido a masturbaciones compulsivas y aversión a las mujeres. Se excitaba sexualmente al

ver hombres jugando a manotones. La masturbación compulsiva era un asunto ritualista que dependía de que el paciente se atara a sí mismo de tal modo que la cuerda pasara hacia arriba al lado de su penis y llegara hasta las nalgas. También se ataba los brazos y piernas de tal manera que se convertía a sí mismo en un envoltorio en una posición más o menos fetal. En esta forma podía estirar las piernas de modo de ejercer presión sobre el penis con la cuerda y de esa manera obtener un orgasmo. Se masturbaba delante del espejo, desnudo con la excepción de sus zapatos cuidadosamente lustrados. Luego de empolvarse y pintarse la cara cuidadosamente, se cubría el penis con un pañuelo. Cuando tiraba estas cuerdas le robaba otras nuevas a su madre. Una modificación consistía en colgarse de la bisagra de una puerta por medio de una correa, atado y cabeza abajo, y luego obtener placer apretando su penis contra la puerta.

Elegiré solamente unos pocos datos de la vida del paciente. Tenía un hermano que nació cuando él tenía cuatro años y medio, del que tenía intensos celos y por el cual sintió subsiguiente-mente una devoción excesiva. Insistía en dormir en la cama con su madre y el bebe nuevo, ayudaba a su madre a cuidarlo, cosía y hacía crochet y jugaba con muñecas. La fecha exacta en que comenzó la masturbación fetichista no está claramente establecida, pero se informa que su hermano fue el primer objeto de su manía de atar; a los diez años se hizo excesivamente devoto, pero ataba a su primo que en sus juegos hacía de oficiante cuando él hacía de cura. Parecería que condensó todos estos procedimientos sobre sí mismo en su propio ritual, algún tiempo más tarde tal vez con la masturbación pubertal.

En este caso lo que llama la atención es el grado extremo de su apego a su madre luego del nacimiento del bebe, seguido por la identificación con ella. Aunque no tenemos datos de los primeros meses, la intensidad de esta respuesta sugiere algo de la urgencia de aferrarse y tocar especialmente mencionada por Bak (1953). También sería interesante conocer el carácter de la madre. Por la forma del ritual masturbatorio se puede ver que las cuerdas prohíben y procuran

al mismo tiempo el estímulo masturbatorio; que la mujer fálica, el fálico-corporal, y el fálico-bebe se encuentran todos dramatizados en un solo ritual que resulta por ello tanto sadístico como masoquístico. Las cuerdas no solamente fajan al bebe sino que lo envuelven como si fuera para tirarlo o deshacerse de él; son el falo materno (se las roba a ella en repetidas ocasiones), pero constituyen además el cingulum del cura y el cordón umbilical. Además de ello el ritual accesorio de colgar cabeza abajo de una bisagra de la puerta sugiere no solamente el penis detumesciente, sino el acto del nacimiento en sí. (Nos interesarían saber, en relación con esto, si el parto tuvo lugar en la casa y el niño se daba cuenta más de lo habitual de lo que estaba sucediendo en ese momento). También tiene éxito al reproducir su versión de la escena primaria efectuando ante un espejo este milagro de fuga ritualística condensada. Me gustaría sin embargo destacar especialmente el pañuelo sobre el penis: en el cual esto no es refuerzo del prepucio sino además *de los de párpados una negación* simbólica de la *visión* en la cual la habilidad de ver, sin embargo, se mantiene. El tipo primitivo de incorporación ritual equilibrado por su opuesto, la negación primitiva, es muy evidente. Este caso se encuentra obviamente situado entre el fetichismo ordinario y el travestitismo.

Luego de esta introducción parece natural considerar los problemas del fetichismo desde el ángulo de la imagen corporal su mutabilidad, su flexibilidad, su peculiar capacidad de registrar y re-expresar memorias con una condensación sublimemente económica, algo así como una fuga somática.

Los problemas de la génesis del fetichismo, hasta este *punto*, pueden ser resumidos de la siguiente manera: ¿ Es este un problema de castración extraordinariamente agudo del periodo fálico-edípico que constituye' el foco de la perturbación y causa la represión y la división del yo, generalmente sin una abrogación total de la posición *genital*; o se encuentra ya presente en la fase fálica una debilidad en la estructura pregenital con una escisión en el desarrollo temprano del yo decididamente predecible o presente, que agudiza el problema

de castración y hace surgir la forma primitiva del mecanismo de negación tan prontamente para ponerlo a su servicio? Me inclino a pensar en esto último, basándome en el estudio del material clínico disponible.

Si revisamos los casos encontramos que hay dos períodos principales de perturbaciones; es decir, los que ocurren en los primeros dieciocho meses más o menos, y aquellos que tienen lugar entre los tres y cuatro años de edad. Al considerar las influencias destructoras de la primera época, podemos reagruparlas en perturbaciones físicas tempranas que causen fluctuaciones súbitas y marcadas en la imagen corporal o sentimientos subjetivos de esta naturaleza; perturbaciones en la relación madre-hijo que afectan el sentido del propio cuerpo de la criatura Y dejan una huella en el yo que comienza a surgir; y tercero, el efecto de las identificaciones primarias tempranas. Durante la segunda época, me gustaría destacar especialmente el papel del trauma, ya sea por medio de la *continuación* de condiciones *traumáticas* crónicas o recurrentes de la primera época, o que ocurra un trauma de tipo castrante, severo y abrumador, que aumenta enormemente y establece el patrón del complejo de castración en desarrollo; y finalmente los cambios de la fase fálica y la emergencia de la identificación bisexual que se manifiesta en la período post-edípico inmediato. Se discutirá también la elección o determinación del fetiche y la relación con ciertas otras condiciones sugeridas.

PERTURBACIONES DE LA PRIMERA ERA (LOS PRIMEROS 18 MESES)

Debería de subrayarse que en esta época lo que produce los efectos de suficiente magnitud para dislocar el desarrollo normal de las fases libidinales y consecuentemente la integridad del yo que emerge, no es en la mayoría de los casos un sólo hecho traumático, sino la existencia de condiciones traumáticas

continuadas o la repetición de traumas severos.

Entre las condiciones traumáticas las perturbaciones severas y/o continuadas de la relación madre-hijo son las de mayor importancia. Bak (1953) ya ha mencionado dichas perturbaciones, que él describe como resultantes de la “disfunción fisiológica” que aumentan el temor de la separación, de modo que la criatura tiende a aferrarse a la madre que representa una parte de sí mismo, con la resultante erotización de las manos y una predilección para el tacto. Una criatura de este tipo también sentirá una presión aumentada de tacto y olfato hacia sus propios órganos genitales pero especialmente hacia sus excrementos. Otro grupo de casos que se encuentran relacionados estrechamente con los de Bak, son los de aquellas criaturas a quienes la madre tiene en un estado de apersonificación especialmente apersonificación culpable, hostil o ansiosa.

Esta puede que toque poco a la criatura, y cuando así lo hace, lo sostiene como si fuera un objeto contaminante y a pesar de ello a veces se siente constreñido a tenerlo siempre bajo su vista para asegurarse de que nada le suceda. Esto es particularmente exacto en el caso de algunos de tipos de madres fóbicas. Uno de los casos descritos por Gillespie parece probable que haya tenido un comienzo de estos. Aquí la visión ocupa el lugar del tacto, y entonces ocurre en la criatura una peculiar hipertrofia sensible de la actividad visual con un deseo ardiente de tocar que es acompañada de una desesperación antinatural en el mirar, que es persistente. Por otra parte el acunado o manejo deficiente de la criatura le da un estímulo y calentamiento de superficie inadecuado, y la superficie corporal puede no encontrarse bien definida o segura en la imagen central.

Para comprender el desarrollo de su primer año o dieciocho meses de vida, se debe recordar que durante los primeros meses, más o menos los primeros seis, la boca y los labios parecen indudablemente ser el foco de las sensaciones más diferenciadas y sensitivas y se usan para el placer y para fines de exploración más que cualquier otra parte del cuerpo.

Suministran el paradigma para otras incorporaciones. Además de ello, las sensaciones táctiles (calor, caricias, sostén firme) suplementadas por las respuestas cinestéticas y el olfato probablemente suministren el grueso de la vida sensoria de la criatura, en la cual el oído y la visión tienen una importancia extremadamente variable (que merecen un *estudio especial*).

Cuando la criatura se empieza a sentar y con el desarrollo de la focalización de los ojos y movimientos de brazo y mano más precisos, mucha de la actividad exploratoria de la criatura se desplaza de la boca a la visión prehensil y a la actividad brazo-mano. Es obvio destacar que la proporción de la participación de la visión-oralidad mano-tacto debe variar en forma considerable según las criaturas. Sin embargo, puede sugerirse entre paréntesis que las diferencias de esta proporción son extremadamente importantes por su contribución a la forma de desarrollo posterior. Hasta ahora hemos hablado solamente de las perturbaciones mayores y persistentes en la relación madre-hijo que forman *los antecedentes de la* severidad de muchos desarrollos posteriores.

El otro grupo de condiciones importantes de esta primera época lo constituyen los sucesos que producen perturbaciones específicas de la imagen corporal, que probablemente traen aparejados sensaciones subjetivas de la fluctuación del tamaño total del cuerpo y de lo que podríamos llamar presiones intracorporales. Estas pueden ser causadas por (1) cambios reales en la nutrición con rápido adelgazamiento o súbito aumento de peso, o hinchazones y edemas súbitos; (2) Las condiciones físicas que producen sensaciones subjetivas de cambios *repentinos* en tamaño, tales como fiebres agudas repetidas, anestesias repetidas, convulsiones, ciertos estados de cólera aguda, y posiblemente algunas condiciones de la piel; y (3) ciertas actividades aplicadas al niño, tales como frecuentes masajes corporales, lanzarlos al aire o hacerles cosquillas violentas y repetidas o darles sobrestímulos masivos similares que hacen caer al niño en un estado de extrema excitación con terminaciones abruptas, que probablemente llevan aparejada una sufusión de estímulo sensorio general más allá de la

capacidad de ninguna descarga motora comparable.

Finalmente, entre los disturbios de esta primera época, discutiremos la persistencia de un grado anormal de identificación primaria. Ya hemos mencionado la importante aparición de la visión en el funcionamiento de la criatura luego de los seis meses de edad. Parecería que esta relación de la visión con el tacto y la oralidad tiene también gran importancia en el establecimiento de la imagen corporal. Lo que a mí me parece es algo así:

La visión es extremadamente importante no solo porque es prehensil, sino debido al aumento de su alcance, tanto en extensión como en distancia. Puede, aún más que el tacto y la moción ex-tensora, cuando llega a la edad de un año “captar” lo que lo rodea con extrema sensibilidad.

Nuestra imagen corporal se desarrolla mayormente de sensaciones endógenas, de contactos con el mundo exterior (del cual el sentir una parte del cuerpo con otra es una condensación peculiar) y de ver nuestros propios cuerpos. Aquí sin embargo, nos encontramos con el hecho de que no podemos ver todo nuestro cuerpo; y en el caso de aquellas partes del cuerpo que el niño no puede verse las sensaciones endógenas y de contacto se encuentran suplementadas por impresiones visuales de los cuerpos de otros. En consecuencia la imagen corporal no se encuentra basada solamente en la percepción del propio cuerpo sino, hasta cierto punto por lo menos, en la percepción visual de los cuerpos de otros. (Incidentalmente, parece posible que la fuerza de la incorporación visual de el otro pueda ser una de entre muchas razones por las cuales las personas que viven juntas durante años a menudo llegan a parecerse o a tener expresiones faciales similares).

Es también evidente que el área genital y la cara son las dos partes más altamente diferenciadas del cuerpo que no pueden ser “captadas” completamente mediante la percepción visual del propio cuerpo, la cara aún menos que los genitales. La conciencia de ellos y su localización en la imagen corporal deben ser suplementadas por la observación de estas partes en otras

personas. Indudablemente nos damos cuenta que aunque los hombres pueden ver parte de sus propios genitales y la mujer muy poco, en ningún caso pueden ser observados tan claramente sobre sí propio como sobre otros. Tal vez sea por ello por lo que se les da una importancia *tan peculiar en* el sentido del yo corporal en los sentidos de realidad o identidad, y aún en el deseo de aprender. El área genital tiene mayor importancia probablemente que la cara debido a las diferencias más marcadas entre los sexos y debido a las discrepancias que por lo tanto pueden surgir entre lo que se “capta” visualmente en forma más marcada de otro cuerpo que del propio.

Parece que en los principios del pre-fetichista, pueda haberse desarrollado una *imagen corporal* insegura e inestable, surgida de cualquier combinación de las causas que ya hemos mencionado. Como resultado natural de ello hay una continuación del estado de identificación primaria. (Esto ya ha sido afirmado anteriormente en los términos de una continuación del mecanismo de introyección-proyección). En una cantidad de pacientes que más adelante se dedicaron al fetichismo, los suficientes para indicarme que podría tener importancia, el niño ha estado en íntimo contacto visual con la mujer, sea la madre o más importante aún una hermana de edad relativamente próxima a la *suya*, y parece que pueda haber habido un estado de identificación primaria que se parece a aquel visto en el caso de mellizos con una división bisexual de la imagen corporal fácilmente predecible aún anterior a la fase fálica. Desearía que me fuera posible citar casos más detallados acá, pero debido a razones Varias esto no es posible. Solo puedo decir que mi material de estudio me convenció de la importancia de este factor y su influencia en los acontecimientos posteriores.

PERTURBACIONES DE LA SEGUNDA EPOCA

(2-4 AÑOS DE EDAD).

Sospechamos que en la mayoría de los casos haya una continuación de un mismo desequilibrio madre- hijo que ha sido tan marcada durante los primeros meses, aunque naturalmente hasta puede ser más compensada por contactos con otros individuos. Ahora son más importantes, sin embargo, las otras razones para el agudizamiento especial del complejo de castración. Aquí podemos nuevamente observar dos grupos de factores: (1) la aparición en cierto número de casos de verdaderos traumas de un tipo castrante extraordinariamente severos, que van mas allá de los traumas que se desarrollan ordinariamente que son necesariamente ubicuos; y (2) los efectos especiales de los desarrollos comunes espontáneos de la fase fálica cuando estos deben sufrir un impacto absorbente de los disturbios especiales de la imagen corporal que se originan, como hemos indicado, durante la primera época.

Los traumas que tiene mayor importancia son aquellos que consisten en ser testigos presenciales de algún suceso particularmente mutilante: un accidente o muerte mutilante, operaciones, abortos, o partos en la casa. Es posible que alguna operación practicada al mismo sujeto pueda tener importancia aquí también: como ser extracción de las amígdalas u otras operaciones sangrientas. Pero por muy severas que sean, dudo que se sientan en forma tan catastróficas como una herida sangrienta introyectada por medio de la visión, especialmente si involucra el área genital. En los casos que forman mi material, esta teoría ha sido verificada ampliamente. Si consideramos el trabajo de Freud de 1938 en el que esboza el desarrollo de un caso de fetichismo, y destaca la vista de los genitales femeninos coincidiendo con masturbación y amenazas de castración justo al comienzo de la fase fálica, y sustituimos la: “amenaza de castración” por “vista de un cuerpo mutilado y sangrante”, creo que podemos ver lo que

sucede a un cierto número de niños.

Si consideramos esta situación de un grado variable de intensidad de una amenaza de castración real, hablada o realmente vista, y destacamos lo que sucede entonces inevitablemente con el desarrollo de las sensaciones más agudas y naturalmente más agradables, de la fase fálica, podemos darnos cuenta del conflicto crucial del fetichista potencial. Es obvio que en *la* temprana fluctuación e inestabilidad de la imagen corporal, la frecuencia con que ocurre la estimulación corporal masiva y abrumadora, la tendencia aumentada a la introyección visual del cuerpo, y en forma especial *los* genitales “del otro”, se encuentran las bases de una identificación exquisitamente sensitiva del cuerpo-falo. Esto se desprende también de la sintomatología que los fetichistas y es anunciado enfáticamente en los travestitas. La sensación aumentada, que acompaña la tumescencia y detumescencia del período fálico, despierta inevitablemente no sólo un severo temor de castración asociado directamente con ella, sino que renueva el temor primitivo de desintegración de la primera poca, debido a la fuerte ecuación cuerpo-falo. Vale la pena destacar que en el historial de muchos fetichistas se encuentra una marcada perturbación con algunas evidencias de identificación bisexual, que se pone de manifiesto a los cuatro o cinco años de edad. El período fálico, que bajo circunstancias ordinarias sería el momento de consolidación de la parte genital de la imagen corporal, se ha convertido en cambio en un período de aumentado temor e inseguridad en lo que concierne a las partes genitales.

Estos niños difícilmente pueden resolver sus problemas edípicos; y aún la subsiguiente identificación femenina parece haber tenido *un* origen temprano y haber sido una manera de dejar de lado, la intensidad completa del conflicto edípico, más bien que ser el resultado del conflicto edípico en sí. El período del estado latente puede suministrar un respiro en el sentido que las presiones físicas endógenas disminuyen, pero la falta de resolución decisiva en el conflicto edípico se hace aparente en un gran número de exploraciones y

sucesos pseudotraumáticos que *se* precipitan aún en estos años del estado latente. Con la aparición de la prepubertad, la pubertad o la adolescencia, surge en Pleno la perturbación del carácter en el cual hay tentativas compulsivas de control y el fetichismo tiene un rol dramático.

LA ELECCION DEL FETICHE

El fetiche, que es la clave de una fluctuante genitalidad, debe satisfacer los requerimientos de ser estable, visible y tangible. Debe ser capaz de simbolizar tanto el penis como su anverso. Además, a menudo incluye la condición de tener un olor fuerte de modo de poder suministrar algo así como una incorporación material por medio del olfato, sin pérdida, es decir, sin disminución de su tamaño o cambio de su forma. Debe por lo tanto ser capaz de permanecer intacta fuera del cuerpo de modo de poder al mismo tiempo ser visiblemente introyectada y estabilizar el sentido del propio cuerpo. Gillespie ha destacado en forma especial que la durabilidad del fetiche desafía el temor de impulsos de aniquilación sadística y generalmente es inanimado para estar seguro de no ser vengativo. Aún cuando esto sin duda parece tener gran importancia en algunos casos, parecería que la inmovilidad del objeto fetichista sirve además para ayudar a contrarrestar el temor de las sensaciones del cambio de tamaño y forma del falo y el cuerpo, de la manera ya indicada. Los temores de castración intensamente fuertes, de este período fálico, que traen consigo el primitivo temor de la desintegración corporal, vuelven a despertar cuando el fetichista trata de realizar el acto sexual y ve la falta de penis de su compañero o ve la desaparición de su propio falo dentro de la vagina. *En* algunos estados particularmente agudos se establece una condición de percepción sensoria errónea de una vagina ilusoria, la cual es inconstante en forma y localización y puede ser tan cambiabile como la ubicación de un penis ilusorio en la mujer. Esto se encuentra probable muy reforzado por la vista y contacto de la boca así

como de la vagina de su compañera. Tanto Gillespie como Payne han destacado la importancia del sadismo en estos casos, y han considerado que es en gran parte un sadismo oral aumentado tal como fuera descrito por M. Klein. Sobre la base del estudio del ordenamiento de los casos publicados, parecería que en *algunos* de ellos este sadismo *oral* pronunciado es indudable, pero que en muchos este sadismo es más preponderantemente anal y motor.

Pueden verse otros determinantes en la elección del fetiche en su íntima relación con algunos elementos en el trauma masivo castrante (en aquellos casos en que ello haya ocurrido). Aquí el fetiche nuevamente está al servicio de su doble propósito de presentar el peligro y simultáneamente proteger contra él. Parece probable que en aquellos casos en los que se encuentran rituales fetichistas estos sirven funciones de protección y actuación, tal vez análogas a algunos estados de fuga.

OTRAS CONSIDERACIONES:

Del material presentado, probablemente surja en forma obvia el por qué el fetiche, en su estado pleno, generalmente solo se encuentra en el hombre. La mujer, en un equilibrio análogamente inestable ya ha tenido éxito al negar su aparente castración con un penis ilusorio. Aún cuando estas mujeres tienen variados problemas con el sexo opuesto, al ver realmente el órgano masculino esto tiende a reforzar mas bien que a negar la parte masculina de su identificación corporal. La única fetichista femenina que he encontrado era una mujer con una identificación corporal bisexual bien desarrollada y un penis casi ilusorio. Aunque no podía formar una relación suficiente con ningún hombre para llegar al acto sexual, en ciertos estados masturbatorios en los cuales la mano masturbatoria debe haber registrado la falta de penis, encontró necesario reforzar su ilusión fálica sosteniendo un objeto sólido de forma fálica en la

mano no masturbatoria. También usaba este objeto otras veces para darse a sí misma un mayor sentimiento de seguridad general, es decir, por su valor narcisístico. En 1915, el Dr. von HugHellmuth informó sobre un caso espectacular de fetichismo de pie en una mujer. Dado que esta paciente no fue analizada y el caso se menciona principalmente en el nivel descriptivo y se ofrecen pocos datos de su historial, no se puede discutir la estructura más profunda de su perturbación. Era un caso llamativo, sin embargo, en el cual parece claro que la fascinación era causada por el penis erecto del padre (la bota dura del militar) y que era esto, más bien que el hombre en sí, el objeto de su interés. De la descripción nos queda la impresión de que el pie servía de función de complementarla a sí misma con más éxito del que jamás podría obtener el penis del compañero y que en realidad no había ninguna relación con el hombre por sí. La paciente era, como se podía esperar, completamente frígida y contraria al coito. La bota externa le producía mayor satisfacción que el coito y le daba un sentimiento mayor de gratificación. El coito visual le daba un placer mucho más narcisístico y libidinal que el coito vaginal.

Parece claro que el fetiche ocurre separadamente de sus claras funciones sexuales en muchas otras condiciones y tal vez ni siquiera nos parezca particularmente anormal. Entre las condiciones psicopatológicamente relacionadas se encuentran los rituales compulsivos; las manías de coleccionar, especialmente en algunos esquizofrénicos, neuróticos compulsivos y seniles; la cleptomanía; y ciertas formas de habituación a las drogas sin llegar a ser genuinamente adicto. En un artículo, Grant (1949), hace un interesante relato de la teoría fetichística en la fijación amorosa.

BIBLIOGRAFIA

- ABRAHAM, K. 1910, Remarks on the Psycho-Analysis of a case of Foot and Corset Fetishism. Selected Papers. London, Hogarth Press, 1927.
- BAK, R. — 1953. Fetishism. J. Am. Psyc. Ass., 1.
- BALINT, M. — 1935, A Contribution to Fetishism. Int. J. Psyc., XVI.
- BERGMAN, P. — 1917, Analysis of an Unusual Case of Fetishism. Bull. Menninger Clin. XI.
- BONNET, S. — 1952, Personal communication.
- FENICHEL, O. — 1930, The Psychology of Transvestitism. Int. J. Psyc. XI.
- 1931, Ueber respiratorische Introjektion. Int. tschr. Psyc. XVII.
- 1945, The Psychoanalytic Theory of Neurosis. New York: W. W. Norton.
- FREUD, S. — 1905, Three Contributions to the Theory of Sex, New York and Washington: Nervous and Mental Disease Publishing, 1910.
- 1917, Introductory Lectures to Psychoanalysis. New York: Boni and Liveright, 1920.
- 1927, Fetishism. Collected Papers, V. London: Hogarth Press, 1950.
- 1938, Splitting of the Ego in the Defensive Process. Collected Papers, V.
- GILLESPIE, W. H. — 1940, A Contribution to the Study of Fetishism. Int. J. Psyc., XXI. 1952, Sexual Perversions. Int. J. Psyc., XXXIII.
- GLOVER, E. — 1933, The Relation of Perversion Formation to the Development of the Reality Sense. Int. J. Psyc., XIV.
- GRANT, V. — 1949, Fetishistic Theory of Amorous Fixation. J. Soc. Psychol., XXX.
- HARNIK, J. — 1932, Pleasure in Disguise Specific Ideational Content of the Castration Anxiety in Transvestitism. Psyc. Quart., 1.
- KRONOLD, E., and STERBA, II. — 1936, *Two* Cases of Fetishism. Psyc.

- Quart., V.
- LORAND, S. — 1930, Fetishism in Statu Nascendi. Int. J. Psa. XI.
- PAYNE, S. — 1939, Some Observations of the Ego Development of the Fetishist. Int. J. Psa., XX.
- ROMM, M. — 1949, Some Dynamics of Fetishisnihi. Psa. Quart., XVIII.
- VENCOVSKY, E. — 1938, Psychosexual Infantilism. Fetishism With Masochistic Features Colostrophilia and Laetophilla. Casopis Lekarů Ceskych (J. of the Czech. Doctors) LXXVII.
- von HUG-HELLMUTH, H. — 1915, Ein Fall von weiblichen Fuss, richtiger Stiefel fetischisnius. Int. Ztschr. f. ärzt. Psa., III.
- WILSON, G. W. — 1948, A. Further Contribution to the Study of Olfactory Repression with Particular Reference to Transvestitism. Psa. Quart., XVII.
- WULFF, M. — 1946, Fetishism and Object Choice in Early Childhood. Psa. Quart., XV.

RESUMEN

El fetichismo es el resultado de una combinación bastante definida de influencias genéticas, en perturbaciones de la pregenitalidad. Estas consisten en (1) perturbaciones durante los primeros meses de vida que producen inestabilidad de la imagen corporal, con incertidumbre en cuanto a su contorno y fluctuaciones en el sentido subjetivo del tamaño; y (2) perturbaciones complementarias de la fase fálica que traen aparejadas una exageración del complejo de castración. El área genital de la imagen corporal es, bajo cualesquiera circunstancias, menos precisa durante los primeros meses de vida que cualquier otra parte del cuerpo exceptuando la cara. Bajo condiciones de desarrollo normales, el área genital de la imagen corporal se consolida durante la fase fálica, debido al aumento en las sensaciones endógenas *espontáneas* que surgen en esa época. Bajo las condiciones perturbadas de pregenitalidad que ya

hemos descrito, el temor excesivo de castración se combina con el temor de desintegración corporal de la fase primitiva, y debilita más bien que refuerza los contornos genitales del cuerpo. Estas condiciones también contribuyen a aumentar la bisexualidad y contribuyen a la *correspondiente* división del yo.

Debido a la marcada patología de los primeros meses, hay una persistencia excesivamente marcada de la identificación primaria (la que en muchos casos ha tenido también un rol importante en confundir la parte genital de la imagen corporal). Esta tendencia persistente hacia la identificación primaria, especialmente por medio de la visión, tiene a su vez gran influencia sobre lo que sucede cuando se trata de efectuar el acto sexual. Entonces la vista de la falta de peris de la compañera concita la atención sobre la subyacente identificación femenina e imposibilita el acto genital a no ser que se le ofrezca protección especial.

Esta protección se obtiene mediante el uso del fetiche, el que es tangible, visible, generalmente inanimado y no fácilmente destructible. Ofrece el efecto de identificación con la compañera, y sirve de apoyo a la función genital suministrando este símbolo externo y material del falo, para ser reintroyectado y reafirmar la integridad genital del fetichista.

Por lo tanto, aún cuando el fetiche *es precipitado en la situación* de la necesidad de preservar la idea del falo materno y de esta manera negar las diferencias antómicas entre los sexos, **funciona** restableciendo por medio de la introyección visual, olfatoria y real, el falo del individuo.

La elección del fetiche se encuentra sobredeterminada en forma abundante. Representa simbólicamente el falo (pero también puede negarlo), pero su naturaleza se encuentra aún más determinada por la naturaleza de los traumas severos prefálicos castrantes; y en caso de rituales fetichísticos, estos incorporan la actividad de las experiencias traumáticas en repeticiones de protección condensada del tipo fuga.

ACOTACION AL FETICHISMO

Un zapato es un zapato es un zapato

Un... zapato y tú son dos.

Un zapato no tiene dientes — no muerde,

Un zapato no causa temor.

Se puede mirar un zapato, se puede pisar un zapato,

Se puede oler un zapato, y nunca se sentirá tristeza.

Un zapato calla, un zapato no habla,

Un zapato guarda tus secretos, nunca deja filtrar nada.

Un zapato es un padre, un zapato es una madre,

Da placer y nunca molesta,

Se puede patear un zapato, se puede romper un zapato,

Y cuando se gasta el viejo se compra uno nuevo.

Un zapato es un amigo barato, discreto, íntimo y verdadero...

Un zapato es un zapato es un zapato.

Contribución anónima a la discusión.

Traducido por **Marta Nieto Grove**.

La boca, la mano y la integración
del yo (*) (1)

WILLIE HOFFER

LONDRES

Lo que Bertram D. Lewin llamó recientemente Psicología Oral constituye un tema complejo que abarca no sólo los aspectos conocidos del impulso oral en la infancia y sus vicisitudes en la vida ulterior, sino también aspectos remotos tales como el erotismo oral y la sensibilidad de la piel (Fenichel, 1942), los fenómenos hipnagógicos de los estados febriles (Isakower, 1938), la estructura de las ideas delirantes y por último un detalle de la psicología de los sueños: la pantalla del sueño.

Si bien se admite el hecho que el trabajo del psicoanalista da cabida a la investigación laboriosa y a la imaginación ingeniosa, nos preguntamos sin embargo si se reconoce plenamente su carácter tentativo y experimental, y si la generalización no surge antes de que la lentitud comparativa de la práctica analítica permita que las innovaciones sean totalmente re-examinadas y finalmente valoradas.

En su admirable estudio "Sleep, the Mouth and the Dream Screen" (2), Bertram D. Lewin (1946) adelanta la opinión de que, en la mente del durmiente, el residuo psíquico (recuerdo inconsciente) del pecho materno es representado como pantalla del sueño, en la que el soñante proyecta sus sueños. También cree que al dormimos y regresar a un estado sin objeto, a un estado fetal, pasamos

* Child, International Universities Press, Inc. New York, Vol. III - IV, 1949, pp. 49-56.

¹ Trabajo leído en la Conferencia de Psicoanalistas europeos de Amsterdam, Holanda, primavera de 1947. El orador disponía de 20 minutos.

² "El dormir, la boca y la pantalla del sueño". Traducido en Rev. de Psa. Buenos Aires, 1947, tomo V-1, pp. 180-195, (N. del T.).

por un temprano estadio oral de organización psíquica. Sobre este punto arroja una luz potente.

Las dificultades que debieron afrontar los psicoanalistas al exponer procesos psíquicos de la temprana Infancia son debidas a la ausencia de las funciones conocidas del yo y del superyo, las que, a través del lenguaje y otras indicaciones externas revelan la realidad psíquica que subyace las actividades humanas. Ni aún los propios instintos podemos estudiar directamente: son “soberbiamente indefinidos” y “nunca estamos seguros de que los estamos viendo claramente” (Freud, 1933).

Mucho, si no todo por lo tanto, depende de la detección de esas tempranas funciones que pueden ya sea desarrollarse a partir de un núcleo del yo innato (Jeanne Lampl-de Groot, 1947), o presentarse como los primeros resultados de una diferenciación a partir del ello. Pertenecen a esa tierra de nadie entre la biología y la psicología que Freud llamó “Psicología Biológica”. Mediante la exploración de esos tempranos estadios de la vida psíquica debemos aprender que el yo, como contorno, es heredado, y que su diferenciación del ello es delineada filogenéticamente.

En la presente investigación ampliaré la idea de que la diferenciación del yo a partir del ello (Hartmann, Kris, Loewenstein, 1946) se manifiesta en la superficie corporal del lactante cuando, puestas al servicio del instinto oral parcial y con fines de placer autoerótico, dos sensaciones, oral una de ellas y táctil la otra, son despertadas simultáneamente por el chuparse el dedo. Esta situación no se presenta habitualmente antes de la 12ª semana, en que, *con* toda intención y no *ya* como reflejo, la mano es introducida en la boca a fin de aliviar la tensión oral.

En la psicología general, la función de la mano fue mayormente estudiada como la de un órgano que agarra. No quiero decir que, antes de que esta función de agarrar se manifieste, la mano sea meramente un accesorio de la boca, sino

que desde la vida intra-uterina en adelante, la mano se une en estrecha alianza con la boca para aliviar tensiones, y que, dentro de dicha alianza, conduce a la primera estructuración del yo primitivo. A partir de entonces, la mano no puede ya abandonar la función de aliviar tensiones y en esta forma se vuelve al servidor más útil y versátil del yo.

Teniendo presentes estas implicaciones de largo alcance del chuparse el dedo en el lactante, expondré lo que sigue, dentro de una línea sistemática de presentación.

Las observaciones a las que me *referiré son* tomadas en parte de los escritos de Gesell e Ilg, principalmente del libro sobre el comportamiento alimenticio infantil (1937), y en parte de mis propias experiencias que tuve el privilegio de realizar en las Nurseries de guerra de Hampstead, con el apoyo activo de Anna Freud y Dorothy Burlingham, y sus colaboradores ÇBurlingham y Freud, 1943; Anna Freud, 1946 y 1947).

Según Gesell, la respuesta de la mano a la boca es anticipada *in utero*. Más de cincuenta años atrás, Preyer afirmaba que el feto introduce los dedos en la boca, descubriendo así la primera sensación táctil en su propio cuerpo.

¿De qué manera llegan a la boca la mano o los dedos del feto o del recién nacido? En la vida fetal, el puño es llevado en contacto con la zona oral sensible debido a que la posición del feto se ajusta a la concavidad del útero en una forma tal *que* la mano o el puño se encuentran más cerca del mentón o de la boca que las demás partes del cuerpo. El tocarse la cara hace descubrir al feto o al recién nacido el reflejo de succión. Hasta el segundo cuarto del primer año, la succión depende totalmente del tacto y más adelante será despertada además por la vista del pecho o de la mamadera (Gesell e Ilg, 1 l.c.).

¿Muestra el lactante alguna preferencia por el pecho o la mamadera en contraste con la mano durante las primeras doce semanas? Debemos contestar negativamente. Al principio no es *ni el pecho* ni la mamadera, ni la mano, sino solamente el tocar la zona oral lo que educa los movimientos de succión. A

veces, dice Gesell, es necesario mantener bajas las manos del lactante; de lo contrario los dedos y el pezón serían succionados al mismo tiempo. A partir de la 12ª semana aproximadamente, *el lactante* muestra una preferencia cada vez mayor por el pecho (mamadera) o por la mano. Esta última satisface la necesidad de placer oral (succión) solamente; el pecho o la mamadera satisfacen a un tiempo la necesidad de succionar y de recibir alimento. A partir de la 12ª semana la mano ayuda *en el proceso* de alimentación al colocarse semi-abierta sobre el pecho o la mamadera. A partir de la 16ª semana el agarrar como respuesta más definitiva suele presentarse en el lactante cuando ve que le acercan la mamadera a la boca. Mientras succiona, coloca las manos con mayor firmeza alrededor de la mamadera o sobre el pecho.

Si volvemos ahora al caso de los lactantes de las Nurseries de Hampstead, el hecho más llamativo en su comportamiento frente al alimento es la manera directa y resuelta con la que acercan sus dedos a la boca y los introducen en ella, a partir de la 12ª semana. Esto pudo observarse en cualquier momento en que los niños estaban despiertos; acentuábase por supuesto antes e inmediatamente después de ser alimentados. La mano era a veces introducida por el camino más corto, o describiendo el brazo un círculo amplio mientras tanto los ojos seguían el movimiento de la mano. A esa edad rara vez pude notar movimientos de succión vigorosos cuando los dedos eran introducidos en la boca, lo que contrastaba claramente con la respuesta observable al acercárseles la mamadera. La succión del dedo es principalmente rítmica, concentrada y placentera. La duración parece importar más que la intensidad. Puede detenerse por un período más o menos largo, mientras la mano con los dedos replegados descansa sobre la mandíbula. Esto indica irritación de las encías debido a la dentición.

Bertie, un varoncito de 16 semanas, tenía gran experiencia del chuparse el dedo. Suspendía el anular en la boca doblando los tres dedos restantes y apretándolos a manera de andamio contra el labio inferior, impidiendo así que la mano resbalara dentro de la boca. No puede pasarse por alto el alto grado de

adaptación que logra el lactante con el fin de aliviar la tensión oral. Es la mano la que se adapta hábilmente a las necesidades de la zona oral; su forma y volumen varían desde un palo hasta un dedo pequeño, de acuerdo a la necesidad de estimulación. El dedo o el puño pueden penetrar profunda o levemente dentro de la boca, pueden ser dirigidos hacia las estructuras externas o internas de la boca. La versatilidad de la mano en el proceso de succión permite la originalidad, y la elaboración de configuraciones de goce individual en gran número. Con respecto a los dedos dispuestos a manera de andamio en el caso de Bertie, debo sin embargo hacer una observación. Bertie había sido alimentado a pecho durante las siete primeras semanas cuando estaba aún en la casa de sus padres. Puede que una sensación táctil fuera despertada en el mentón o labio inferior por la mano de la *madre* al sostener el pezón en la boca del niño. La posición de los dedos al chupárselos puede por lo tanto ser interpretada también como reproducción voluntaria de una estimulación epidérmica que había sentido al succionar el pecho.

Pude observar en Tom, de 16 semanas, otro ejemplo de un movimiento de la mano hacia la boca genuino y dirigido por sí mismo. Este niño nunca había sido alimentado a pecho, sino con mamadera y en forma muy satisfactoria. Filmado cuando estaba chupándose el dedo, reveló un esfuerzo y empeño inhabitual en un lactante de 16 semanas. Tom mantenía los brazos ligeramente doblados frente a su rostro. Los dedos estaban extendidos y los de la mano izquierda trataban de asir el pulgar derecho con un movimiento de pinzas. Al tiempo *que* ambas manos trataban de acercarse la una de la otra con movimientos espasmódicos, Tom mantenía la boca abierta, hacia esfuerzos como para levantar la cabeza de la almohada y sus labios succionaban el aire como una turbina. Cuando lograba agarrarse el pulgar e introducirlo en la boca, mantenía la mano izquierda sobre la boca, tapando ésta para impedir que la mano derecha resbalara de nuevo fuera de ella. O si efectivamente resbalaba, la mano izquierda volvía a empujarla rápidamente hacia adentro y el pulgar era

introducido hacia el paladar, todo ello acompañado de una succión muy intensa. No se observaba en Tom ninguna otra forma de voracidad oral en relación con el alimento.

En el caso de Bertie, decíamos que su mano era altamente adaptada a la succión, y a la intensificación y posiblemente variación del placer autoerótico. En el caso de Tom, ambas manos (y brazos) actuaban juntos. Una de sus manos, si bien con las mayores dificultades, asía la otra, del mismo modo que algunas semanas más tarde habría de agarrar objetos inanimados.

Gesell e Ilg (1942) dicen que el lactante de 16 semanas reúne sus dedos sobre el pecho y les hace entablar un juego de toqueteo mutuo. Sus dedos tocan sus propios dedos. En esta forma toca y es tocado simultáneamente. Este doble tocar constituye una lección en el descubrimiento de sí mismo. Llega a apreciar lo *que* son sus dedos, y que los objetos son algo distinto (p.101) En la opinión de Gesell los ojos conducen y las manos siguen. Esto se aplica al lactante que aprende a controlar el mundo exterior; no se aplica al que aprende a conocer su propio cuerpo. Esto lo logra tocando una mano con la otra y tocando su boca.

Esta asociación de mano y boca puede volverse tan estrecha que temporariamente puede interferir con el proceso de alimentación y la función alimentadora de la boca. El lactante puede ya insistir en chuparse el dedo al mismo tiempo que es alimentado, o negarse en absoluto a comer por querer sólo chuparse el dedo. Mientras que Gesell anota esta observación como una interferencia accidental con el proceso de alimentación causada por la mano, el film que rodamos en las Nurseries de Hampstead nos lleva a interpretar este comportamiento como una *rivalidad* entre el proceso de alimentación y el chuparse el dedo.

La necesidad de mantener bajas las manos del lactante para impedir que chupe al mismo tiempo el dedo y el pecho (o la mamadera o cuchara) según lo señala Gesell, posiblemente haya velado este comportamiento rival de parte del niño. Sin embargo, Winnicott (1945) dice que “algunos lactantes ponen un dedo

en la boca cuando succionan el pecho, aferrándose así en cierta forma a la realidad creada por sí misma, al tiempo que utilizan la realidad externa”. Este comportamiento pudo observarse con mucha frecuencia en niños de 14 semanas en adelante. En algunos casos el niño agrega su dedo a la mamadera en la boca e insiste en dejarlo allí mientras se le alimenta. En otros casos tolera bien la mamadera y no interfiere chupándose el dedo, pero empieza de inmediato a introducirlo en la boca cuando se le da espinacas con una cuchara.

Tratando de explicar este comportamiento, no podemos probar que esa rivalidad con los dedos tenga por objeto impedir que el niño sea alimentado. No en todos los casos la mamadera o cuchara son rechazadas cuando el lactante les agrega un dedo. Esto puede significar que, al ser alimentado el lactante no experimenta la estimulación oral esperada o acostumbrada en aquel acto en sí, recurriendo a la habitual estimulación autoerótica de la zona oral por medio del chuparse el dedo. Esto muestra la preferencia del niño por repetir la gratificación conocida y experimentada. La reacción negativa a los cambios abruptos de los estímulos y la importancia de los hábitos adquiridos de mantener la estimulación sensorial dentro de determinados límites, altos o bajos, según el caso, quizá no hayan sido bastante tomadas en cuenta en la psicología del niño. La molesta agitación del lactante al ponerlo al pecho, descrita por Gesell e Llg (1957) y Middlemore (1941) puede considerarse justificadamente como su desagrado por un cambio demasiado abrupto de un nivel de estimulación bajo a otro alto, o viceversa.

La rivalidad puede persistir durante algunas semanas. El alcance de las actividades se amplía rápidamente durante el segundo y tercer cuarto del primer año y ya no hay una preferencia exclusiva por la zona oral. Me inclino a creer que las manos, luego de haber sido libidinizadas durante el período de intenso chupeteo funcionan ahora con mayor independencia *con* respecto a la zona oral y se hallan más estrechamente bajo la influencia de los ojos, desempeñando el papel de intermediarias entre los ojos y la boca. Se transformaron de

instrumentos que servían como medios de descarga de tensiones, en herramientas que controlan el mundo exterior. En este estadio constituyen una extensión sumamente activa del yo en desarrollo.

Al estudiar las funciones tempranas del yo, debemos tener en cuenta que los métodos habituales de alimentación privan muy tempranamente al lactante del uso placentero de sus manos durante las comidas. El recién nacido debe ser alimentado en una forma activa, introduciéndosele en la boca el pecho o la mamadera; la mano es incapaz aún de ayudar o participar en el acto de alimentarse; la mano no le proporciona alimento sino *placer* oral. A medida que el pecho y la madera son reemplazados por el alimento semi-sólido o sólido, la taza, la cuchara y la mano adquieren mayor importancia como instrumentos. En lugar del acostumbrado pezón blando que permanece en la boca, la cuchara o la taza dura toca la boca o penetra en ella con creciente frecuencia, dejándola al poco *rato* para ser llenada y llevada nuevamente a ella. El método usual de alimentación del niño consiste en alimentarlo con la mamadera, taza y cuchara hasta que haya adquirido el pleno control de sus movimientos de manera a alimentarse por sí mismo, lo que generalmente ocurre durante el segundo año. Los métodos modernos practicados en las *Nurseries* de Hampstead permiten al niño alimentarse antes de finalizar el primer año. La transición es gradual: al principio el adulto, con una cuchara, da al niño el alimento contenido en un tazón; en la etapa siguiente el niño agarra la cuchara y sigue el movimiento de ésta hacia su boca. Por supuesto, ocurre con frecuencia que el niño manotea y desparrama el alimento, pero en cuanto desarrolla la suficiente destreza lleva sus manos del tazón a la boca, empezando a alimentarse con la sola ayuda de sus propias manos. Esto conduce finalmente al niño a alimentarse con la cuchara. El aprendizaje coincide con el estadio oral-sádico: estadio de la dentición y del morder.

No deja de sorprender el hecho que muy raramente el niño muerde su propia mano, si bien con frecuencia no logra conservar el equilibrio y deja caer

el alimento en el preciso momento en que coloca los dedos en la boca. Contrariamente a lo que sería de esperar, el niño manifiesta gran consideración por sus manos y no va más allá- de mordisquear sus dedos ocasionalmente. Si bien las lastimaduras son hartó frecuentes en esa época (si se le da al niño razonable oportunidad de desplazarse), muy rara vez son los dientes causantes de aquellas. Los juguetes y la cama son por lo contrario lamidos y mordidos. Podríamos decir que el niño que se quiere a sí mismo no se muerde. Es este el primer triunfo del narcisismo primitivo sobre un instinto parcial como el instinto oral-sádico, y el niño lo logra sin protección materna. Esto no se aplica en el mismo grado al alimento, a esa edad. A veces se observa cierto manejo oral-sádico del alimento, pero cabe preguntarse cuáles son los motivos que llevan al niño a tratar su alimento y sus manos con cuidado y consideración, por lo menos durante unos meses, hasta que alcanza totalmente el estadio anal-sádico. Mediante el control del sadismo oral hacia el alimento sólido, por más paradójico que ello parezca, el lactante da el primer paso hacia la adquisición de modales imponiéndose las primeras restricciones al manejar el alimento, por ejemplo mordiéndolo despacio en pequeños trozos. Los alimentos semi-sólidos son devorados, utilizando la mano tan sólo a manera de pala.

Simultáneamente con la aparición de los dientes y del morder, las funciones del brazo y de la mano se desarrollan mucho más allá de la relación original mano-boca. Dijimos que al principio la mano y la boca transmiten la principal sensación del self. Luego la mano se asocia a los ojos y otros órganos de los sentidos, en particular con el sentido del equilibrio, en el que los brazos y manos del niño son muy importantes. Durante la corta fase cuadrúpeda del desarrollo motor del niño, las manos están con mayor frecuencia en contacto con el suelo que lo fueron o serán jamás. Asimismo la necesidad innata de llevar las manos a la cara conduce a la consiguiente estimulación del sistema olfativo.

Considerando también el hecho de que el niño, con la ayuda de la mano, lleva a la boca todo lo que se halla a su alcance, la experiencia acumulada como

resultado de la relación boca-mano parece ser, al finalizar el primer año, bastante rica y promisoría. Por lo tanto podemos suponer fundadamente que, al entrar en el segundo año de vida, el niño ha construido un concepto oraltáctil de su propio cuerpo y del mundo que lo rodea y regula por este medio, dentro de ciertos límites, sus impulsos eróticos y agresivos (impulsos activos).

BIBLIOGRAFIA

- FENICHEL, O. 1942. — “Symposium on Neurotic Disturbances of Sleep”, *Internat. J. Psa.*, XXIII.
- FREUD, A. y BURLINGHAM, D. T. 1943. — *Infants Without Families*, Ailen & Unwin and Internat. Univ. Press.
- FREUD, A. 1946. — “The Psychoanalytic Study of Infantile Feeding Disturbances” *The Psychoanalytic Study of the Child*, International Universities Press, Inc. New York, tomo II.
- FREUD, A. 1947. — “The Establishment of Feeding Habits”, en *Child Health and Development*, Eflis, E. E., Churchill.
- FREUD, S. 1933. — *New Introductory Lectures on Psychoanalysis*, Hogarth Press and Norton.
- GESELL, A. y ILG, F. L., 1937. — *Feeding Behavior of Infants*, Lippincott.
- GESELL, A. y ILG, F. L., 1942. — *Infant and Child in the Culture of Today*, Harper.
- HARTMANN, H., KRIS, E., y LOEWENSTEIN, R. 1946. — “Comments on the Formation of Psychic Structure”, *The Psychoanalytic Study of the Child*, International Universities Press, Inc. New York, tomo II.
- ISAKOWER O. 1938. — “A Contribution to the Pathopsychology of Phenomena Associated with Falling Asleep”, *Internat. J. Psa.*, XIX.

- LAMPL-DE GROOT, J. 1947. — “On the Development of the Ego and Super-Ego”. *ibid*, XXVIII.
- LEWIN, B. —1946. — “*Sleep, the Mouth and the Dream Screen*”, *Psa. Quar.* XV.
- MIDDLEMORE, 1W. U. 1941. — *The Nursing couple*, Hamish Hamilton Medical Books, London.
- PREYER, W. 1895. — *Die Seele des Kindes*. Th.. Grieben Verlag, Leipzig. (*The Mind of the Child*, Appleton).
- WINNICOTT, D. XV. 1945. — “Primitive Emotional Development”, *Internat. J. Psa.* XXVI.

Traducido por- *Paulette Michon Ferrand*

Desarrollo del yo corporal (*) (1)

WILLIE HOFFER

LONDRES

*En consideraciones recientes acerca de las génesis de la estructura psíquica, Hartmann, Kris y Loewenstein (3) abogan por una modificación del punto de vista de Freud sobre el origen del yo tal como éste lo expusiera en *El Yo y el Ello* (1). Con el apoyo de fuertes argumentos, los mencionados autores sostienen que el yo no debe seguir siendo considerado como el resultado de una diferenciación a partir del ello, sino que ambos, yo y ello, deben concebirse como el resultado de una diferenciación a partir de un estado indeferenciado.*

Hartmann, Kris y Loewenstein explícitamente “se abstienen de indicar en qué punto de la temprana infancia ocurren los pasos sucesivos que conducen a la diferenciación estructural”, pero afirman que el primer y más fundamental paso que lleva a ella “conciene la capacidad del lactante para distinguir entre el self y el mundo que lo rodea”. Esto concuerda con la propia opinión de Freud sobre la formación del yo, según la cual “el yo es la parte del ello que ha sido modificada por la influencia directa del mundo externo actuando a través de la conciencia perceptiva”.

Pero, según Freud, existe otro agente diferenciador que, en vez de responder a los estímulos externos, responde a estímulos que provienen del sistema orgánico. Bajo determinadas condiciones los impulsos instintivos no sólo actúan sobre el aparato corporal y psíquico sino que, por su mero actuar dentro del organismo provocan estados *cambiantes* de tensión, o necesidades y

* “Development of the Body Ego”. Traducido de *The Psychoanalytic Study of the Child*, International Universities Press, Inc. New York, Vol. V, 1950, pp. 18-23.

¹ Contribución a la mesa redonda sobre “Psychoanalysis and Developmental Psychology” realizada durante la reunión de la American Psychoanalytic Association, en Detroit, Abril 29 de 1950.

gratificaciones que son registrados dentro del cuerpo en relación a su intensidad y quizá al lugar donde surgieron. Me refiero a las primerísimas sensaciones y a los más tempranos procesos de descarga que siguen a una excitación. Freud habla de percepciones internas que, en contraste con las percepciones externas, son más fundamentales y elementales.

SELF, CUERPO Y OBJETO

El aparato visual, auditivo y *olfativo tiene* una relación definida con nuestro interés por el mundo exterior, el cual, en el lenguaje más primitivo, es el “no-self”. En él se concentran los psicoanalistas “ambientistas” al estudiar las tempranas funciones del yo. En contraste con aquel aparato, la percepción interna, según Freud, parece estar relacionada al principio con la oposición placer-dolor. En otras palabras: la vivencia del placer y del self surge como consecuencia del alivio de un dolor (el alivio de la estimulación que exige el restablecimiento del estado anterior, o del alivio de crecientes demandas internas). *Este alivio* ocurre en dos etapas: 1) mediante una tentativa de alivio por un acto psíquico interno llamado “alucinación negativa”; 2) por un acto físico de descarga que en primera instancia sólo podemos interpretar como una tentativa del organismo de desembarazarse de una estimulación excedente (o demanda interna).

La alucinación negativa se refiere a la abolición temporaria de un estímulo interior o exterior al cuerpo, no a la abolición de la representación mental de tales estímulos, como sucede con la *abolición de la* representación mental de tales *estímulos, como* sucede con la represión. La alucinación negativa está por lo tanto relacionada, en la vida ulterior, con el estado patológico de despersonalización (Entfremdungsgefühl) y connota uno de los más tempranos y primitivos procesos psíquicos.

Nos sentimos sin embargo sobre terreno firme en cuanto Consideramos los procesos psíquicos que caracterizan la propagación del sentimiento de self en el cuerpo del lactante, el que abriga al self. Cuando —luego de un suficiente desarrollo de la visión— el lactante ve su cuerpo, éste es percibido por el órgano visual, como cualquier otro objeto que alcanza su mente. Totalmente distinto es el efecto de la vivencia perceptiva cuando el lactante toca su cuerpo. Aquí dos sensaciones simultáneamente dan lugar a una vivencia y esto puede suceder muy tempranamente en la vida, quizá aún en el estado intrauterino. Nuestra propia experiencia al tocar nuestro cuerpo nos hace pensar en una parte del cuerpo, la mano por ejemplo acercándose activamente a otra parte que vivencia pasivamente el ser tocada. Esto no parece ser razón suficiente para asegurar que lo mismo ocurre en la temprana infancia. El tocar su propio cuerpo despierta en el lactante dos sensaciones de la misma calidad y estas lo llevan a distinguir entre el self y el *no—self*, entre el cuerpo y lo que más adelante se transforma en ambiente. Por lo tanto este factor contribuye a los procesos de diferenciación estructural. Se inicia en esta forma la delimitación entre el yo corporal y el mundo exterior, el mundo donde se encuentran los objetos.

EL YO BUCAL

En psicoanálisis definimos el yo entidad estructural de acuerdo a sus funciones. En nuestro trabajo clínico éstas se manifiestan en actividades psíquicas altamente organizadas y diferenciadas. En los niños y especialmente en los lactantes tienen una connotación física, corporal definida.

En otra oportunidad (4) describí la diferencia entre la gratificación de un impulso (instinto) como tal, y una gratificación en la que interfiere un yo que funciona. Resumiendo una vez más: existe una diferencia notable entre los lactantes de hasta diez semanas de vida y aquellos de doce o dieciséis semanas. Cuando tiene algo de hambre y espera el alimento, el lactante de cuatro semanas

suele desarrollar algunas actividades orales, acompañadas por movimientos de la cabeza, brazos y manos. A veces éstas últimas se hallan en una posición que recuerda la posición uterina, en que eran la parte del cuerpo más cercana a la boca (6, 2). Mientras la mano pasa sobre la cara, la boca suele tomarla y sobreviene el chupeteo de los dedos. Hasta que no tenga algunas semanas de edad, indistintamente si su mano entera o sólo uno o dos dedos resbalan en la boca, o que le ofrezcan

la mamadera o el chupete, el comportamiento del lactante consiste en: a) una excitación motora, debida muy posiblemente al hambre, e influida por anteriores vivencias de su alimentación (la búsqueda del pecho) y b) tentativas de aliviar la excitación mediante actividades bucales que pueden llevarlo a chuparse el dedo.

Muy distinto es el comportamiento observado en un lactante de dieciséis semanas de vida. Poco lugar le queda a la gratificación casual. Durante el estado de espera antes de ser alimentado o luego de una mamada satisfactoria, el lactante suele insistir en una forma definida de gratificación oral mediante la succión, y las actividades que llevan a dicha gratificación concuerdan con casi todos los criterios por los que determinamos el funcionamiento del yo.

Se observan en efecto:

(1) *Una actividad perceptiva genuina.* El lactante de tres meses de edad ve su mano, se *concentra sobre* ella, sigue con los ojos sus movimientos hacia la boca. Si los ojos del niño captan otro estímulo visual, en especial algo en movimiento, pueden distraerse, pero vuelven a la mano que va hacia la boca. Por todo lo descrito vemos que existe percepción auténtica.

(2) *El control motor.* Puede que el movimiento de la mano hacia la boca se logre con grandes dificultades; los movimientos casuales son imposibles, o bien el niño los contrarresta; trata de ayudar a la mano que debe ser chupada. Cuando los ojos participan del control de movimientos hacia la boca parece haber una constatación placentera del espacio que se halla al alcance de los brazos y

manos. El yo bucal se ha ampliado al espacio abarcado por los brazos.

(3) *El funcionamiento de la memoria* lo sugiere la forma específica de gratificación lograda por el chuparse el dedo. Pudiendo elegir libremente entre muchas posiciones posibles de la mano y dedos, el lactante desarrolla un determinado número de maneras de chuparse el dedo, involucrando ya sea sus manos y dedos, o su boca, o ambos, y adhiere a ellas.

(4) *El test de la realidad* puede verse en la elección meticulosa que hace el lactante de lo que desea introducir en la boca. Cuando desea emplear los dedos, rechaza la cuchara, chupete o pecho. Algunos niños manifiestan una pequeña dificultad en la alimentación, rara vez mencionada, que consiste en la insistencia de chuparse el dedo mientras es alimentado. Esta rivalidad entre el dejarse alimentar y el chuparse el dedo parece constituir una prueba más del conocimiento y comprensión de la interrelación de la mano y la boca, por parte del lactante. No se da generalmente por supuesta una parecida especificidad en la relación del lactante con la madre que lo cuida, el pecho o la mamadera, y a esa edad no parece aún haber sido creada en la mente del niño ninguna imagen individual definida de “objeto”. Debiera sin embargo ser posible examinar estos problemas investigando experimentalmente el test de la realidad que efectúa el lactante con respecto a objetos que no transmiten el sentimiento de self.

(5) *Función sintética del yo*. No podemos adelantar ninguna sugerencia definida acerca de la acción de la función sintética en la temprana infancia que caracterice lo que llamo el “yo bucal”. Pero esto puede ser debido meramente a la falta de pruebas basadas en la observación o a la actividad de la madre en sus cuidados, que quizá haga inútil la función sintética en este estadio temprano.

EL YO BUCAL Y EL YO CORPORAL

Con ayuda de la mano el impulso oral de succión se transforma de demanda instintiva en actividad controlada por el yo. En el curso de este proceso la mano,

al igual que la boca, es percibida como parte del self y en esta forma es llevada a cabo la diferenciación entre self y no-self. Hasta ahora todos estos procesos fueron confinados a la fase oral del desarrollo de los instintos y del yo.

Con el surgimiento de un verdadero yo bucal, la mano adquiere las propiedades de una herramienta para la ejecución de las necesidades que sirven los intereses del self. Daré un ejemplo: en las primeras semanas de vida, una mamada satisfactoria es seguida de sueño, casi de inmediato; una vez establecido el yo bucal, la saciedad es seguida de dos necesidades, el chupar y el dormir; el lactante introduce activamente los dedos en la boca y se concentra en esto hasta lograrlo. Esta actividad ayuda asimismo al sueño. Suponemos que no existe lucha entre estas dos necesidades: la gratificación de una de ellas conduce a la gratificación de la otra. En esta forma el self controla las necesidades, lo que constituye una forma de independencia ~ una capacidad para canalizar impulsos instintivos conforme a vivencias tempranas.

En consecuencia, en la fase oral-sádica del desarrollo los impulsos agresivos ya son retirados del cuerpo y, supongo, dirigidos hacia actividades orales del morder, que no afectan al self. En una palabra, el self trata de protegerse contra sus propios sentimientos agresivos —originados en las demandas instintivas— dirigiéndose a través de los órganos del cuerpo hacia el no-self, el mundo exterior. Esto implica una libidinización progresiva del cuerpo y prepara el camino a la integración de los estadios instintivos subsiguientes dentro de la organización del yo. Creo que existe una continuidad del desarrollo del yo y del esfuerzo integrativo en acción, en parte muy lograda.

EL DESTINO DE LA AGRESIVIDAD DURANTE EL DESARROLLO DEL YO CORPORAL

La libidinización progresiva del cuerpo del niño y el desarrollo del yo corporal sólo pueden suponerse si los impulsos autodestructivos son o bien

manejados dentro del cuerpo o desviados fuera de éste. El hecho de que exista un aumento de la actividad motora a partir de la segunda mitad del primer año apoya la segunda alternativa mencionada. Es principalmente la barrera del dolor la que protege al niño de su instinto destructivo volcado hacia su propio self (5). Además, debido a los cuidados que le prestan pero también a la relación mano-boca, el proceso de libidinización del cuerpo se eleva al nivel del amor por sí mismo. El incremento del narcisismo primitivo constituye una segunda barrera protectora. Esto ocurre en el estadio oral-sádico caracterizado por la aparición de los dientes y estimulaciones agresivas orales incrementadas. El lactante no se hiere a sí mismo porque se quiere demasiado para ello. Esta afirmación no contradice el concepto de masoquismo erótico, pero cuando en este trabajo hablamos de auto-destructividad, esto debe entenderse literalmente. Cuando fracasan estas etapas hacia la deflexión de la auto-destructividad, el daño inferido a sí mismo por el morder, el rechazo del alimento y la inanición dejan abierto el tema de la patología del yo corporal.

IMPLICACIONES CLINICAS DEL YO CORPORAL

De lo dicho sobre la trayectoria del temprano desarrollo del yo, me parece concebible que, con excepción de la vivencia del nacimiento, el niño posee los medios para lograr el equilibrio entre sus necesidades internas sin forzosamente ir hacia un trauma. No obstante el niño debe atravesar (sucumbiendo a veces) muy penosos estados de carácter traumático, en el sentido de que el monto de excitación producido sobrepasa su capacidad para dominarla. Podemos entrever tres posibles causas de traumatización:

(1) *Incremento de la excitación (estimulación)*. Indico como ejemplo el proceso de la dentición. Este despierta actividades perceptivas internas que el self debe manejar por medio de (a) la alucinación negativa, de corta duración (retraimiento de catexias de la sensación); (b) pérdida de la actividad oral de succión y del apetito, que corresponde al retraimiento de catexias del órgano y

su actividad (extinción del deseo oral erótico) ; (c) repliegue de la agresividad oral no utilizada en el proceso alimenticio rechazado; (d) tentativa de control por el yo de la estimulación, mordiendo el dedo o mano con las encías; se trata de hecho de tentativas de integración del dolor con ayuda de la mano; (e) fracaso de dichas tentativas y cese del control del self expresado en el llanto y actividades convulsivas.

Las soluciones halladas (a-e) pueden volverse paradigmáticas de subsiguientes estados de creciente excitación (patología del yo corporal).

(2) *Inadecuación del self al manejo de la excitación (estimulación)*. El self emerge como función de la interacción entre el impulso interno (estimulación) y el aparato (órganos del cuerpo, como la boca) a través del que actúa el impulso. A veces esta interacción parece inerte, *si bien hay* amplias señales de la presencia de la estimulación. El impulso instintivo encuentra un cuerpo y un self que responden sólo lentamente. Esto puede indicar tan sólo un retraso del desarrollo del yo quizá carente de significado clínico, pero también puede ocurrir *que* el desarrollo del yo quizá haya sufrido un atraso tan considerable que no lleve el mismo paso con el desarrollo de los instintos. Traducido esto al periodo de dentición significa que, en el momento de la salida de los dientes, acompañada de un incremento comparativamente enorme de estimulación oral-sádica, ni el *estómago y aparato intestinal ni la boca, lengua y mano* han logrado la suficiente maduración del yo corporal necesaria Para dominar el *monto de excitación oral-sádica, normal en sí*.

(3) *Fracaso del “no-self”*. Por esto entiendo el defecto o exceso puesto de manifiesto por la madre cuidadora, a quien se pide de eliminar lo que pueda interferir en el crecimiento tranquilo del self hasta que éste se vuelva hacia el objeto en sí. Desde el punto de vista de la economía interna del *lactante, este fracaso conduce ya sea a un incremento de la excitación o a la inadecuación del self en el manejo de la excitación normal*. Una cantidad de leche demasiado

reducida aumenta la demanda para suprimir el hambre; lo mismo pasa si la manera de administrar el alimento es inadecuada, aunque el alimento y la retención sean suficientes. En ambos estados el lactante reacciona como si únicamente la demanda interna fuera despertada. Su capacidad de *control de la excitación* es reducida pero, dentro de sus alcances, el self hace uso del cuerpo y del aparato como si actuara reflexiva y previsoramente.

BIBLIOGRAFIA

1. FREUD, S. — The Ego and the Id, Hogarth. London, 1925.
2. GESELL, A. y ILG, F. L. — Feeding Behavior of Infants, Lippincott, Philadelphia, 1937.
3. IIARTMANN, W; KRIS, S. y LOEWENSTEIN, R. M. “Comments on the Formation of Psychic Structure”,
4. HOFFER, W. — “Mouth, Hand and Ego Integration”,
5. HOFFER, W. — “Oral Aggressiveness and Ego Development”, Internat. J. Psa., XXXI, 1950.
6. PREVER, W. — Die Seele des I(Indes, Th. Grieben Verlag, Leipzig, 1895.

Traducido por **Paulette Michon Ferrand.**

Algunas neurológicas, del
inferencias embriológicas
psiquiátricas y psicoanalíticas esquema corporal (*)

W. CLIFFORD M. SCOTT

MONTREAL

En este trabajo, procuramos hacer un poco más que la revisión de las diferentes ciencias que se ocupan de aquellos hechos que deben ser integrados para elaborar el concepto del YO-REAL, o Esquema corporal, tal como lo expresamos aquí.

El material dado, especialmente en la sección psicoanalítica, junto con otros comentarios propios, es tan breve que forzosamente, requerirá un ulterior desarrollo en futuras publicaciones.

El problema de la naturaleza del Yo real debe ser planteado principalmente por tres razones. *Primero*, porque está presente en todo intento de esclarecimiento de los conceptos del desarrollo temprano y de las ulteriores manifestaciones en la vida adulta. Todo lo que pueda agregar claridad a este tópico, ha de ser de algún valor.

Segundo, este problema abre, según pienso, un amplio campo de fructífera colaboración en la investigación .que realicen embriólogos, neurólogos, psiquiatras y psicoanalistas. Tal cooperación puede darse mediante la observación sobre una misma persona, o a través de la formulación y descripción de hechos observados, por distintos individuos, en sus casos personales.

Lo que debe procurarse es que se reduzcan al máximo la creación de nuevos términos y que éstos tengan una misma significación, cuando distintas personas

* Traducido de Int. J. Psycho-Anal, XXIX, 1948 pp. 141-155.

se refieran a un mismo hecho.

Algunos aspectos de esta investigación deben procurar un más amplio reconocimiento de las teorías psicoanalíticas; otros han de requerir, simplemente, un mayor conocimiento. Y es con este último criterio, con el que se debe encarar el problema del esquema corporal.

A mi entender, la tercera razón por la que considero que importa el estudio de este problema, surge de mi creciente convencimiento de que es necesaria una nueva orientación en la formulación de las relaciones existentes entre el Ello y el YO.

No hay dudas de que *los puntos* de vista psicoanalíticos sobre la importancia de lo que es inconsciente y de lo que puede hacerse consciente, han experimentado un gradual desarrollo.

Pero hay dudas, quizá por las dificultades que hemos creado al intento de aclarar las relaciones entre psiquis y soma, entre cuerpo y mente, entre el Yo psíquico y el Yo corporal, casi como si esta relación fuera tan real como la existente entre uno y otro yo.

He llegado a pensar que se lograría un mayor progreso si los psicoanalistas procuraran encarar esta división entre el yo psíquico y el yo corporal como sintomática, como un síntoma de clivaje, (splitting) que no tiene por que ser, necesariamente, egosintónico.

A través de nuestra vida, las concepciones que determinan nuestra visión del mundo, y lo que sucede en él, se modifican notoriamente. Formamos parte de ese mundo y creemos en la existencia de una relación entre las fuerzas inconscientes del descubridor y los descubrimientos que provienen de la fuerza del mundo.

Sin embargo, todavía nos hemos valido escasamente de la capacidad modificadora de la realidad externa, en base al grado de mayor consciencia que

el individuo sea capaz de adquirir a través de su vida.

Los trabajos de genética, mostrándonos las mutaciones y el efecto de los cambios ambientales sobre características que se consideran determinadas por la herencia; los trabajos de embriología, que han ampliado los conceptos de integración y diferenciación; los bioquímicos, modificando nuestro conocimiento del valor del alimento; y la labor de *los físicos* y matemáticos que nos han suministrado nuevas concepciones del universo y más especialmente, nuevas ideas acerca de la relación de espacio y tiempo, deberán ser referidas, algún día, a la capacidad del individuo de conscientización.

Seguir la formulación de los físicos modernos y pensar en el “continuum tiempo espacio”, con la unidad de experiencia llamada un “acontecimiento” y su propio espacio y tiempo, es en realidad un paso tan importante, como lo fue la introducción de los números arábigos, con lo que se consiguió simplificar la dificultad que planteaban los números romanos.

Del mismo modo, cuando el problema que tenemos que considerar es el de la naturaleza del *yo real*, en cualquier etapa de su desarrollo, ya sea en la infancia, madurez o senectud, vemos los efectos de la disfunción o 21 desarrollo de lo que llamamos normal o función eficiente. Utilizamos nuestros sentidos para comparar (y valorar) la experiencia de nuestros pacientes y decidir si él es un alucinado; comparamos los datos recogidos, con nuestras creencias y en consecuencia, juzgaremos si está equivocado; y usamos nuestros conceptos de naturaleza de la realidad, de la naturaleza del cuerpo, o de las relaciones del cuerpo con la psiquis, etc., para enfrentarlos con los del paciente, cuando estamos empeñados en apreciar la naturaleza del desarrollo de su yo.

El valor o inutilidad de nuestro concepto de su Yo real es visto, no sólo cuando lo usamos con sujetos normales o neuróticos, sino cuando lo aplicamos a niños, psicóticos o individuos con enfermedades neurológicas.

Tratando con niños, psicóticos y pacientes con un proceso degenerativo neuronal, por un lado y con pacientes recuperados de ciertos tipos de

desorganización por otro, el tradicional clivaje —soma-psiquis— se ha presentado, en mis manos, como un medio desventajoso.

En la búsqueda de una solución, uno ha tenido que utilizar términos; términos a veces inventados por uno mismo, o tomados de las expresiones del paciente; o utilizados por otros y a los que se les ha conferido un significado nuevo.

He adoptado el último criterio, ampliando el significado del término “esquema” y usando la expresión “esquema corporal” con el sentido que definiré y elaboraré en el presente trabajo.

Términos tales como “esquema vital” y otros semejantes han sido descartados porque ellos no enfatizan el rol central que el cuerpo juega en el esquema corporal.

En esta discusión, el límite corporal y los fenómenos relacionados con dicho límite, tienen una posición central (no periférica) en relación con todos los aspectos del esquema corporal que tengan que ver con distinciones y conexiones entre el mundo interno y externo, así como aquellas distinciones y relaciones entre un individuo y otro u otros.

Omitimos las expresiones de los pacientes. Lo hemos hecho, porque ninguna expresión nos ha parecido mejor que la de esquema corporal.

Pero también sustituiría ésta por otra, si encontrara una mejor.

Presento como ejemplo, el término empleado espontáneamente, por un paciente en la primera consulta psiquiátrica. Me adelanto a expresar que en la discusión de estos problemas, el término “esquema corporal”, se ha mostrado, a menudo, más útil. Un maestro casado, de 35 años, con un hijo de 6 meses, se quejaba que el coito con su esposa, se veía interferido por fantasías de experiencias sexuales con varones o niñas de edades entre dos y catorce años.

Prosiguiendo su descripción, nos manifestó, que durante los últimos diez años, a pesar de este problema, en general, había mejorado. Había sido católico,

pero diez años atrás “perdió el alma”. Afirmaba que había “cesado la necesidad de sentir que todas las experiencias no estaban incluidas en lo que él llamaba su cuerpo y su mente”.

Comprobó que había un incremento de su capacidad para enseñar y para compartir con niños y adultos, en los cinco años previos, cuando dejó de creer en cualquier diferencia esencial entre cuerpo y mente.

Cuando se le preguntó el nombre que dio o la forma en que denominó al momento en que dejó de interesarse en las diferencias entre alma —cuerpo-y mente— respondió: “Yo, o mi enigma; el enigma del crecimiento y desarrollo”.

Los conceptos neurológicos de imagen corporal, o esquema corporal, etc.; los conceptos psicológicos de esquema, etc.; y los psicoanalíticos de Yo, imago, y objetos externos e internos, etc., pueden relacionarse hasta sus orígenes en lo que concierne al individuo.

Podemos intentar vincularlos, en base a su estado actual de desarrollo, considerando su actividad inmediata, así como previendo su actividad futura.

Antes de discutir estos conceptos en detalle, procuraremos dar una definición de esquema corporal.

El “esquema corporal” se refiere a las sensaciones, percepciones, concepciones, afectos, recuerdos e imágenes del cuerpo, conscientes o inconscientes, desde la superficie hasta la profundidad y desde la superficie hasta los límites de espacio y tiempo.

Nos hemos referido a las sensaciones, percepciones, concepciones, afectos, recuerdos e imágenes del cuerpo, conscientes o inconscientes, etc., pero esto no es todo, ya que al hablar de que los límites del esquema corporal van desde la superficie del cuerpo hasta los límites de tiempo y espacio, nos vemos llevados a considerar la existencia de una parte de ese esquema que está sometida a cambios provenientes del mundo externo. Los límites de dicho esquema corporal, son los límites de tiempo y espacio.

Se pueden hacer críticas a esta definición. Una de ellas es que lo que he

llamado “función corporal” ha sido enfatizada a expensas de la función psíquica.

Personalmente, no creo que sea así. En cualquier concepción integrada, el aspecto cuantitativo o el problema de que fue previamente considerado psíquico, existe y tendrá que ser resuelto en cada paciente y en cada situación dada.

Segundo; puede decirse que el concepto de Esquema Corporal es demasiado amplio para servir a un uso práctico. O que es otro término para “personalidad”.

Para responder a esta crítica, se requeriría un trabajo enteramente dedicado a los cambiantes usos del concepto de “personalidad”. Lo que podemos decir, sin embargo, es que, personalidad, nunca ha sido un término útil en la práctica psicoanalítica y que cuando se lo ha utilizado, ha sido más para expresar el concepto de Yo-corporal que el de Yo-psíquico.

Meyer (1915) introdujo el término “unidad psicobiológica” cuando discutía la inutilidad de la dicotomía médica entre mente y físico, pero, al describir esta unidad psicobiológica como un todo que incluye el funcionamiento de un sistema integrado, más o menos consciente y combinado con potencialidades asociativas y diferidas, describe la actitud que un observador puede adoptar hacia otra persona, más que hacia un concepto emergente, el cual, sin embargo, tiene su historia, su curso y su objetivo, en cada momento y en cada individuo dado.

Del mismo modo, el concepto de organización psicósomática, tal como aparece en la revisión de Melamun (1947), parece ser más útil descriptivamente, que como un concepto, que puede ser descubierto, como más o menos consciente, en cada individuo.

El término psicósomático, como él afirma, es “un viejo término aplicado a un nuevo conjunto de conceptos”. (Conceptos principalmente asociados con los nombres de Freud, Pavlov, Cannon, Kretschmer, Jung, Davenport, Sheldon,

Meyer y la Escuela de la Gestalt), y puede ser útil, pero en un sentido completamente diferente del de esquema corporal.

En lo que sigue, dos importantes problemas, especialmente el origen de la memoria y de la conciencia, serán discutidos en forma breve. Estas funciones han sido planteadas, por supuesto, sin intentar hacer nada más que una referencia de pasada a algunos puntos, en relación con su naturaleza y su origen, en lo que tengan que ver con el Esquema Corporal.

Sin embargo, si el concepto de Esquema Corporal muestra su utilidad, deberá vincularse con el origen y el desarrollo de la conciencia, así como también, con el de la memoria.

Embriología: En un tiempo, los estudios embriológicos eran principalmente anatómicos, *prestándose escasa* atención al *desarrollo* de la función y menos aún, el desarrollo de funciones, que en su ulterior y más elaborada forma, son llamadas “conducta”, incluyendo la conducta consciente.

Actualmente se sabe lo suficiente sobre el desarrollo embriológico, como para establecer una relación entre el comportamiento pre y post natal.

Esto es especialmente cierto si se recuerdan las amplias variaciones existentes entre el intervalo que va de la concepción al nacimiento. Este intervalo puede variar, dentro de un período comprendido en 18 semanas, desde un mínimo de 14, a un máximo de 4 semanas, teniendo en cuenta que la duración promedial del embarazo es de 40 semanas. Este grado de variabilidad abarca una amplia proporción del promedio de vida prenatal.

La actividad motriz aparece gradualmente en el curso del desarrollo embrionario, y, a menudo, esto sucede con poca o ninguna conexión con el control sensorial.

Los movimientos de la columna, de la cintura escapular, del labio superior y de la boca, se desarrollan en secuencia y alrededor de las 20 semanas, el niño

traga a veces, con la boca cerrada y otras luego de habersele llenado con líquido amniótico. Más o menos al mismo tiempo, han hecho su aparición, los movimientos respiratorios. En otras palabras, el niño al nacer, ha experimentado orientación gravitacional, movimientos coordinados, movimientos respiratorios y de deglución.

A través de este período de desarrollo, van apareciendo nuevas conductas, así como nuevas estructuras que pueden reconocerse como partes previas de estructuras y funciones ulteriores.

Una vez que se ha alcanzado un grado de diferenciación, ese acto puede, nuevamente, verse formando parte de una nueva integración.

Cuanto más detallada es la observación, más tempranamente se pueden reconocer los procesos de diferenciación e integración.

Es como si planteáramos la pregunta de qué es primero, si el huevo o la gallina. Es decir, ¿Qué es primero, integración o diferenciación? La única respuesta posible es que, así como el huevo es anterior a la gallina, la diferenciación es anterior a la integración.

Gesell, (1946) recientemente resumió la literatura y describió su trabajo de un modo muy valioso. En esta sección, nos valdremos de muchos extractos de su libro.

Siguiendo los estudios experimentales, realizados por otros en fetos animales, se efectuaron observaciones de fetos humanos vivos, mediante cinemicrofotografía, debido a que las operaciones son más frecuentes. Del mismo modo, el progreso alcanzado en el cuidado de prematuros, ha hecho posible reunir una mayor cantidad de observaciones de la conducta de fetos, durante el período de las últimas 14 semanas, que constituye una etapa normal de vida intrauterina.

De acuerdo a las comunicaciones de Gesell, el registro más temprano de movimiento fetal, lo ha conseguido en uno de 8 semanas y media (25 mm.).

La estimulación de la mejilla derecha se realizó con un fino cabello,

respondiendo con la contracción de los músculos del cuello y tronco del lado opuesto, determinando una flexión contralateral del tronco. Los músculos del hombro, al contraerse, llevan los brazos y las manos hacia atrás. Al cabo de medio segundo, el feto había retornado a su posición inicial. (p. 44).

Gesell define la postura “como la posición asumida por el cuerpo, (como un todo), o por sus miembros, de tal modo que pueda realizar un movimiento o mantener una actitud”. “No se puede trazar una línea de diferenciación entre actitud y acción”. (p. 46). El ha descrito así, los comienzos de lo que los neurólogos reconocieron como la base de la imagen corporal.

Ha podido establecer que la musculatura postnatal puede estar bajo el control preneural o neural primitivo desde un período fetal primitivo. Los canales semicirculares del laberinto, se supone que ya funcionan desde la mitad de la 7ª semana. El tono primario es originalmente endógeno, pero puede ser intensificado o modulado en respuesta a cambios gravitacionales u otros estímulos.

Respuestas coordinadas se logran mediante cambios en la tensión muscular.

Mediante tales respuestas, el embrión, libremente flotante, puede mantenerse por sí mismo. El tronco y los hombros son usados antes que las manos y los dedos.

Los músculos de la cabeza se contraen antes que los de la boca. Dentro del saco amniótico los movimientos son suaves, variando entre contracciones episódicas y contracciones tónicas prolongadas, las cuales disminuyen lentamente.

El vigor y la incidencia pueden variar en función de factores constitucionales y bioquímicos. Gesell ha escrito: “Como en todo crecimiento típico, los impulsos primarios provienen desde dentro, el feto mueve primero el labio superior; en un grado de mayor madurez, mueve el labio inferior; más tarde, mueve ambos al unísono; más tarde aún, abre y cierra la boca. Traga con

la boca cerrada, pero a veces, traga líquido amniótico. Su lengua se mueve, o él mueve su lengua. Puede también verse una rotación de la cabeza, en relación con reflejos orales, ya que modos de conducta alimenticia, están en proceso de desarrollo.

Ondas peristálticas recorren a lo largo del aparato digestivo. (p. 68-69).

También la motilidad respiratoria sigue un curso determinado: al comienzo (día 35) se manifiesta en forma de espasmos; luego, como espasmos rítmicos (día 40) para adquirir, alrededor del día 45 un carácter respiratorio más definido, y finalmente (día 50) el feto responde con movimientos respiratorios al más ligero estímulo, no siendo sensible a la asfixia. En el día 60, la inhibición es posible y los movimientos respiratorios no responden a estímulos táctiles, pero sí a la asfixia.

El hipo, conducta prerrespiratoria, ocurre ya a los 5 meses.

El hipo del feto es visible, audible y palpable, y puede durar desde un minuto hasta media hora.

Así, en la décima semana, el tipo de modalidad respiratoria, está bien desarrollada.

Gesell dice que “un fracaso en la respiración, en el momento del nacimiento, está más en relación con la supresión de una actividad previa, que con la falla de algún nuevo mecanismo que ha de entrar en función”. (pág. 83).

Y afirma que inmediatamente después del nacimiento, “el llanto adquiere el carácter de un lenguaje respiratorio. Introduce complicaciones en el tipo de respiración. Bajo una fuerte excitación, la respiración puede asumir varias formas, las cuales parecen ser aparentemente desordenadas: respiración doble, en la cual el tórax y el diafragma se mueven al unísono; respiración invertida, con fluctuaciones entre movimientos costales y abdominales; respiración antagónica, en la cual el tórax se distiende, junto con contracciones agudas del abdomen.

Cada niño desarrolla un tipo de respiración que es distintivo de su individualidad.

Lejos de ser una simple función automática, la respiración es, en muchos aspectos, el más complejo de todos los modos de acción.

No es sólo para mantener la vida; sostiene y regula la actividad del sistema nervioso central y por consiguiente, se convierte en un elemento accesorio de todas las otras acciones.

En razón de su mayor complejidad y de su muy remota historia evolutiva, sus mecanismos ocupan la organización y la *integración* total de todos los modos de conducta. (pág. 84).

Las implicaciones de esta historia del lenguaje, que se *origina* en un proceso respiratorio, muy elaborado y significativo, son múltiples.

Muchos aspectos del efecto de la respiración y del lenguaje sobre el esquema corporal, sólo se hacen conscientes *en* adultos en las psicosis.

Prescindiendo de ulteriores factores determinantes de síntomas que involucran la respiración y el lenguaje, los mecanismos introyectivos y proyectivos, en su vinculación directa con la respiración en sí misma, son importantes y así, tempranas reacciones ante *experiencias ¿le asfixia* o ante experiencias respiratorias satisfactorias, tienen mucho que ver con el orden o desorden de los fenómenos en los límites del esquema corporal.

La regresión a tempranas relaciones objetales, (nos referimos especialmente al aire respirado —aliento— invisible pero perceptible) dentro y fuera de la boca, nariz, tórax, etc., pueden observarse en la esquizofrenia, cuando los movimientos respiratorios, son objeto de una hipercatexis.

En algunos pacientes, la experiencia orgásmica, puede ser atribuida a la respiración. Cuando tales pacientes intentan contener la respiración y desarrollan fenómenos asmáticos, vemos surgir severos cuadros de ansiedad

paranoide concomitantemente con fantasías de modificación del tamaño y forma del cuerpo.

Llegado a este punto, se nos hace ineludible, vincular los hechos anotados por Gesell con los trabajos fundamentales de Coghill.

Dice Gesell que existen todas las probabilidades de que el desarrollo de la conducta del feto se realice a través de un proceso, en el que puedan darse aproximaciones o anticipaciones, que en un momento, puedan parecer independientes, o casi independientes, de las formas típicas, particularmente cuando estas formas están recién emergiendo, o en estado naciente.

Pero muy pronto veremos como esos aparentes fragmentos de conducta, entran sinérgicamente a formar parte de sistemas más complejos de acción. En este sentido, Gohill ha insistido, afirmando que toda organización de conducta expresa a la vez, un proceso de integración y otro de individuación, y que ambos son recíprocos. (pág. 36).

La siguiente es una cita que Gesell hace de Coghill (1940) “En base a estas consideraciones sobre la literatura de la conducta fetal, uno se inclina a considerar que no existen reflejos primarios que se integran en modos más generales, o más comprensibles, sino que esos reflejos son secundarios y que se desarrollan por individuación dentro de un total tipo de conducta de integración primaria. (pág. 37).

Uno de nuestros objetivos, es descubrir hasta qué punto esto es también cierto en otros aspectos de conducta más compleja. Gesell considera que es posible relacionar cada nuevo acto, aparentemente diferenciado, con otro similar que forme parte de un modo previamente integrado. Una de las observaciones de Coghill, que siempre debe ser mencionada, sirve para mostrar las dificultades y la necesidad de una cuidadosa atención para probar este punto.

Sus observaciones del lento desarrollo ontogénico del ambliostoma joven,

descubrieron los elementos de la unidad de la conducta natatoria.

Entre la observación del primer elemento y del último se requirieron 6 horas de crecimiento. Más tarde, cuando tal conducta está organizada en el adulto, el acto toma tres quintos de segundo.

Gesell hace dos afirmaciones sobre tópicos de corriente *interés* para los psicólogos:

1º “Los procesos de pensamiento, dependen de la respuesta postural precedente y son verdaderamente, representaciones refinadas de aquellas respuestas”.

2º: “Alrededor de las 32 semanas de la vida fetal, la región talámica parece suficientemente desarrollada como para acusar un simple e indiscriminado tipo de conciencia”. pág. 147.

En relación al sueño, somnolencia y despertar, Gesell es menos claro con respecto a la edad de los niños observados. Afirma que “el niño despierta no sólo por simple necesidad, sino por satisfacción sensorio-motriz. A medida que madura, su sueño es más profundo y su vigilia, más atenta. (pág. 148).

Ir a dormir por voluntad constituye un acto de liberación, una inhibición voluntaria del centro de vigilia.

No es diferente del aflojamiento de la prehensión voluntaria, el cual es torpe e incompleto, aún a la edad de 15 meses. A los 15 o 21 meses, el *niño*, a menudo se despierta espontáneamente durante la noche y de un modo caprichoso, permanece despierto una hora o dos. Este fenómeno no puede ser atribuido a causas psicogénicas o a factores somáticos intercurrentes. Está basado en cambios evolutivos de los mecanismos de integración y consolidación del sueño.

Durante el segundo año, dormirse puede constituir un proceso complejo lentamente adquirido.

Los 30 meses, marcan otra etapa inestable del desarrollo. A esa edad, el niño no sólo muestra dificultades para ir a dormir, sino que, a su vez, tiene

dificultades para despertarse.

En la adolescencia, puede mostrar nuevamente, una mayor disposición para dormir. (p. 159).

Neurología: Los neurólogos postularon lo que llamaron imagen corporal, o esquema corporal para explicar desórdenes motores y sensoriales.

Head y Holmes (1911) introdujeron el término que el primero elaboró *más* tarde. Fue descrito como un integrador de todas las sensaciones.

Está en constante desarrollo o formación, alternándose también continuamente, ante cada nueva actividad o estímulo; pero a su vez, se lo usa permanentemente para referirse con exactitud a la ubicación o localización de toda nueva sensación o de todo nuevo movimiento.

El esquema corporal ha sido descrito como más o menos consciente, pero refiriéndolo a la conciencia, le ha creado dificultades a los neurólogos en sus publicaciones; principalmente porque ellos describen algo que es genético y dinámico y al mismo tiempo, dudan en aceptar el concepto de inconsciente dinámico. Los neurólogos describen también “fantasmas” cuando se trata de *individuos* con amputaciones. Cuando una persona pierde un miembro, más o menos súbitamente, por un tiempo, no es consciente de la pérdida. Cuando adquiere conciencia de su pérdida, cuando se le dice o ve lo que le ha pasado, *comienza* a referirse al miembro, que es denominado “miembro fantasma”. Esto es algo semejante, a su último recuerdo del miembro.

La *descripción* de las sensaciones es más vívida en el extremo distal y especialmente a nivel de las articulaciones, siendo más tórpida la percepción de las sensaciones correspondientes a las zonas interarticulares.

El miembro fantasma puede ser móvil y la mayoría de las sensaciones normales son referidas a él. Pueden a su vez mezclarse con las sensaciones del muñón.

El paciente, puede ubicar las sensaciones del muñón, en el miembro fantasma. Estos miembros fantasmas experimentan modificaciones; pueden

hacerse más cortos, menos vívidos y aún desaparecer dentro del muñón.

A menudo se desarrolla un nuevo esquema corporal permanente, cuyo límite es el extremo del muñón.

Riddoch (1941) encaró el problema del miembro fantasma y del esquema corporal. Describió este problema como una parte de la epilepsia focal sensorial.

El ataque, en este caso, sería indudablemente debido a un disturbio funcional de la corteza sensorial y adquiere un especial interés, ya que combina la pérdida del reconocimiento de impresiones somáticas de la región afectada, con las representaciones del miembro fantasma, anormalmente proyectado.

En efecto, este es un ejemplo de anosognosia local con un miembro fantasma. Anosognosia fue el término creado por Babinski (1918) para describir la falta de conciencia de un miembro paralizado por una hemiplejía, debida a una lesión cerebral, frecuentemente del lado derecho.

Riddoch consideró que la disociación del miembro fantasma y del muñón en movimiento, solo es posible luego de la pérdida de la sensibilidad en las articulaciones del muñón. El describió la pérdida del movimiento en el miembro fantasma después de la abolición de la sensibilidad postural, en las articulaciones del brazo, luego de una lesión en el plexo braquial.

Wallace (1938) comunicó un caso de brazo fantasma, en un hombre de 61 años, luego de la amputación, a nivel de la articulación escápulo-humeral; la postura pudo ser cambiada 15 meses más tarde, cuando se inyectó alcohol en el plexo braquial. Vemos pues, que no en todos los casos la sensibilidad postural del muñón es necesaria para que el miembro fantasma sea móvil.

En las lesiones del plexo braquial, el miembro fantasma puede estar presente, y puede o no, separarse del brazo, en el espacio.

Riddoch mencionó cómo en tales lesiones, la exploración del miembro fantasma puede estar dificultada, si éste está sobrepuesto en el miembro intacto.

Esta dificultad neurológica es semejante a la dificultad encontrada en el reconocimiento del aspecto alucinatorio en una experiencia sensorial, cuando la

alucinación y la sensación son muy semejantes al objeto.

Es también semejante a la dificultad para reconocer el aspecto irreal en una creencia, cuando ésta se expresa en términos realistas. Por ejemplo, las asociaciones de un fisiólogo relativas a la función de un órgano, pueden obtener una alta clasificación, si son dadas en un cuestionario de un examen, pero sin embargo, expresa un contenido imaginario significativo.

Riddoch no menciona los deseos del paciente con respecto a su muñón, o a su miembro amputado, o al miembro fantasma. He encontrado evidencia de que los deseos inconscientes, tienen mucho que ver con este fenómeno.

La persistencia del recuerdo doloroso del estado del miembro, previo a la amputación puede ser referido a culpa y masoquismo. La ausencia de un miembro fantasma, en los meses subsiguientes a una amputación, en un suicida, pueden ser debidos a la existencia de un mecanismo de negación maníaca.

Oldfield y Zangwill (1942) revisaron, con un sentido crítico, el trabajo de Head y Holmes. La noción de esquema fue introducida primero para explicar el significado de los movimientos activos y pasivos.

Head (1920) encaró el concepto de esquema como una disposición fisiológica, debida a “procesos fisiológicos, sin un equivalente físico directo” (pág. 723).

Considerado como un modelo plástico del cuerpo contra el cual los cambios de postura se registran antes de que se hagan conscientes. Las lesiones que afectan procesos fisiológicos conducen a alteración de la atención local.

La intensidad y duración del estímulo, se perciben con errores y aparecen con frecuencia sensaciones alucinatorias. El corolario de esta situación son las alteraciones de los movimientos voluntarios y del tono estático.

El uso de los términos proyección e introyección está en relación con este Concepto neurológico. El término proyección, sirve para referirse al estímulo de un objeto y el de introyección, para expresar el agregado de algo a nosotros mismos, de algo en lo que participan los movimientos conscientes de nuestro

cuerpo, por ejemplo, una cuchara, una espada, un auto. En otras palabras, proyección e introyección son usadas para describir, para construir un modelo plástico integrado del cuerpo y un mundo de objetos coherentes en el tiempo y en el espacio, objetos definidos como complejos únicos específicos de proyecciones.

Sin embargo, estos conceptos en neurología, permanecen estáticos y sin interrelación.

Oldfield y Zangwill resumen los puntos de vista de Head, de la siguiente manera:

“La primera función del esquema, sirve para proveer una permanente disposición fisiológica, aunque en continua modificación, la cual, actuando en cooperación con los indicios inmediatos, puede dotar a la percepción de la orientación específica para la cual está, en realidad, dispuesta. La segunda función, es la activa, sirviendo de mediadora particular de las percepciones así determinadas. (pág. 283).

En términos psicoanalíticos, el concepto de Head es un proceso inconsciente —algo tan inconsciente como los instintos— que se hace consciente como las sensaciones, las percepciones, concepto o imagen que depende del nivel fisiológico involucrado. Head también afirma que: “a cualquier nivel de respuesta fisiológica, se puede suponer, que un número de estos esquemas, entran en operación”, sin discutir el problema de los diferentes esquemas que entran en conflicto, ni tampoco tomando en consideración, en qué medida los diferentes esquemas son debidos a desintegración, etc.

Paterson y Zangwill (1944) discutiendo la recuperación de la orientación espacial en estados confusionales postraumáticos, le dieron cierta importancia a los deseos y compararon dicha desorientación, con el fenómeno del sueño, pero no lo hicieron en detalle, dejándolo como algo aparte (su paciente creía que estaba en Grimsby y Escocia, al mismo tiempo. Decía: Grimsby y Escocia significa lo mismo, están en el mismo lugar y que él se había ido de uno a otro

lugar).

Sandifer (1946) estudiando la anosognosia, especialmente de la visión y de los labios, mencionó el elemento del deseo consciente en relación con alteraciones de partes del esquema corporal. “La existencia de un fuerte deseo de estar ciego o paralizado, se manifiesta en algunos pacientes, al observar la reacción y actitud que adoptan cuando se les intenta demostrar su incapacidad”.

Una paciente estaba muy temerosa de quedarse ciega, finalmente perdió la vista, y más tarde, reaccionaba de *un modo* insultante si se le mencionaba que no podía *ver*. *A veces*, parecería que adoptan una actitud de comprensión, semejante a la que se ve en los disfásicos, para evitar lo que Goldstein llamó “la reacción catastrófica” (pág. 128).

Sandifer también comenzó a otorgarle cierto valor a la interrelación del espacio externo e interno de la superficie del cuerpo. “La construcción del esquema corporal depende del poder de percibir relaciones espaciales entre objetos o partes que forman el cuerpo y los que están fuera de él”.

La capacidad de construir el esquema de las cosas, fuera del cuerpo depende de la aptitud para percibir relaciones espaciales entre los objetos que *están fuera* del cuerpo y aquellos que lo integran. La localización de los objetos externos presupone la percepción de relaciones espaciales entre ellos y el cuerpo que observa. El esquema corporal y el del mundo externo, están interrelacionados, no solamente por el rol que juega en la *orientación*, sino que tiene un sustrato anatómico común cuyo punto nodal es el lóbulo parietal (p. 130). Trató de aclarar el concepto de agnosia espacial y encontró útiles las ideas de Schilder.

Schilder (1942) señaló que los filósofos y psicólogos han considerado a las sensaciones y percepciones como careciendo de elementos espaciales y que las teorías que han postulado, han tenido que contemplar estas características en la experiencia. Schilder considera que en toda sensación o percepción, aún en las de naturaleza más simple, el elemento espacial y temporal le es absolutamente inherente: “Si es cierto que el espacio no es meramente algo agregado a la

experiencia de los sentidos, sino que está implícito en la percepción, entonces, cuando el espacio está omitido, no es solamente este espacio el que falta en esa percepción, sino sus contenidos, pudiendo hablarse así, de agnosia espacial”. (p. 132-4).

Cuando Sandifer escribió sobre “la capacidad de construir un esquema de cosas, fuera del cuerpo” se refería a lo que yo llamaría, aquella parte del esquema corporal que está más allá de la superficie del cuerpo, más allá de los límites del tiempo y del espacio. Tal como lo han descubierto gradualmente, los psicoanalistas, de que las interrelaciones entre la realidad externa y la realidad interna —realidad cósmica y realidad psíquica— constituyen un proceso en constante evolución a través del desarrollo, así también los neurólogos, en sus estudios de la deteriorización, han sentido la necesidad de vincular el esquema del cuerpo, al del mundo de los objetos externos.

Psiquiatría: Byschowski (1943) describió muchos estados psicóticos y orgánicos que mostraban desórdenes de la imagen corporal, y enfatizó su relación con lesiones interparietales. Una de sus pacientes decía que su marido tenía el cuerpo de un amigo suyo, que su piel había sido puesta en su cara.

Otro paciente decía haber descubierto partes de su cuerpo en el ambiente, y también describió pacientes, con lesiones temporales, que presentaban una desorganización en el relato de su pasado.

Escribió: “El síndrome interparietal está caracterizado por dos tipos de fenómenos: desórdenes de la imagen corporal y metamorfopsia. Los desórdenes de la imagen corporal comprenden; dactiloagnosia, dificultad en la diferenciación entre el lado derecho y el izquierdo, entre las extremidades superiores e inferiores, y, en general, incapacidad para reconocer las relaciones entre las diferentes partes del cuerpo, así como de su tamaño”.

La anosognosia, la asimbolia del dolor descrita por Schilder y Stungel, así como varias experiencias limitadas o generalizadas de la personalización pueden ser adscriptos a este cuadro. La metamorfopsia consiste en un trastorno

del juicio de la relación espacial: los objetos son percibidos, deformados, torcidos, invertidos, aumentados o disminuidos de tamaño, más próximos o más alejados, a veces múltiples (poliopia) (p. 313). Describió varios casos de autoscopía, que consiste en verse fuera de si mismo.

Menninger-Lerchenthal ven la autoscopía como una alucinación visual kinestésica de la imagen corporal que se diva por acción de un mecanismo dependiente del aparato vestibular, del tronco cerebral y de la corteza parieto-occipital. Discutieron la explicación que Potzl dio sobre los miembros fantasmas, en los siguientes términos: “Bajo condiciones fisiológicas, los centros cerebrales, juegan un rol protector, el cual depende de las conexiones de porciones específicas de la irritación central. Sin tales conexiones, esas porciones encontrarían el medio de descarga centrifuga a través de vías motoras, filogénicamente anteriores (ej. la crisis epiléptica). La acción protectora de los centros da a estos estímulos una dirección transversa y *los* cambia en activadores, que es el impulso específico para las percepciones y para actos motores complejos.

Es el aparato parietal, particularmente el girus supramarginalis, quien realiza la actividad transversa, activando las imágenes kinestésicas del cuerpo, del lado opuesto. El tálamo es el territorio, arriba mencionado, que desempeña la actividad protectora de los centros cerebrales. En un caso de lesión simultánea de ambos aparatos, faltan los impulsos del hemisferio correspondiente. Consecuentemente, aparece una desviación unilateral del hemisferio sano; en efecto, la imagen de la mitad correspondiente del cuerpo, se proyecta en el espacio externo donde aparece, junto con otros objetos externos.

Un foco del tálamo es el que interviene en una gran parte de este proceso de proyección. El último órgano es el que absorbe, en condiciones normales, los estímulos sensoriales y kinestésicos³ previniendo la descarga centrífuga, (p. 330) y concluye: “Si extendemos el concepto de imagen corporal en la dirección de la esfera psíquica y hablamos, por ej., de la imagen de nuestro pasado,

entonces podremos presentar, de una manera uniforme, una amplia serie de fenómenos clínicos y reducidos a un común denominador”. (pág. 332).

Stengel y Steel (1946) se ocuparon de la anosognosia. Su primer caso mostraba “falta de espontaneidad, euforia, síndrome orgánico amnésico y franca disminución del pensamiento. Tenía además, incontinencia de orina y materia. Había una atrofia por compresión de ambos nervios ópticos. El paciente no tenía casi conciencia de su pérdida de la visión, pero había, al principio, una diferencia en el grado de conocimiento de lo que le sucedía en cada campo visual. Mientras que negaba toda disminución de la visión en el ojo derecho, estaba completamente ciego y aún, cuando se le trataba de demostrar lo que le pasaba, a veces, de mala gana, admitía cierta disminución de la visión del lado izquierdo, donde todavía subsistía cierta función.

Estos autores aceptaron el punto de vista de Schilder, sobre la “represión orgánica”, que resulta ser semejante al concepto de represión psicoanalítico, pero debido a una lesión orgánica.

En el segundo caso, el paciente desconocía y negaba la existencia de una paraplejía, completándose el cuadro con una reacción psicótica caracterizada por euforia, ideas de grandeza y pérdida de la memoria. Este cuadro se desarrolló en un paciente afectado de una grave siringomielia, el cual, durante muchos años, había sido consciente de sus limitaciones y que se había adaptado bastante bien a ellas. Desde un punto de vista puramente psicopatológico, este cuadro psicótico podría ser considerado como una negación total de la realidad displaciente y como un intento de crear un nuevo mundo de realización de deseos.

“Consideramos justificado aceptar que una reacción psicótica que llega a la negación de una paraplejía, haya sido precipitada por alteraciones difusas, agudas o subagudas, como consecuencia de una hemorragia cerebral focal. En nuestro caso, fue imposible referir los síntomas a una lesión cerebral localizada”.

Ellos consideran que la incapacidad de percibir sus limitaciones físicas, podía darse en casos con lesiones cerebrales generalizadas, bajo la constelación específica de los síntomas descritos y que estos estuvieran favorecidos por lesiones localizadas en ciertas áreas del cerebro que han sido descritas por otros autores.

Sin embargo, ellos no han ido más allá de considerar este síntoma (desconocimiento de gruesos déficits de funciones) como una alteración específica de la relación del self con su cuerpo.

Si el concepto de esquema corporal, se ampliara en el sentido que he mencionado, tales desórdenes no solamente podrían ser vistos como alteraciones en la relación de una parte con otra —de la psiquis con el soma— sino que, también podrían vincularse al fenómeno de los miembros fantasmas, como se vio antes a un paciente que reconocía su cuerpo mutilado después de una amputación y podía relacionarlo con la parte del cuerpo lesionada.

Durante el curso de la vida, la historia de las actitudes para ciertas partes del cuerpo —materias fecales, pelos, uñas— puede mostrar una creciente desvalorización. La actitud para con un miembro amputado, en contraste con la que se tenga para con el muñón, o para con el miembro fantasma, puede llegar a ser de tal grado de desvalorización, que hasta puede considerársele insignificante. Nuestro problema consiste en descubrir si esta desvalorización es egosintónica o egodistónica.

Stenge y Steel interpretaron la psicosis de su segundo paciente “como una manía recurrente que podría haber sido precipitada por su situación vital”.

Las ideas de grandeza y sus fantasías, podrían ser la expresión de su esfuerzo para superar su incapacidad y para construir una nueva imagen corporal.

Posiblemente, la idea de nuestro paciente de que era omnipotente y que era capaz de cambiar al mundo, nacieron de su propio deseo de perfeccionar su cuerpo. Y esto lo logró mediante la ilusión fantasma”. (p. 387).

Una de las razones por la que presumiblemente se le da más valor a las causas orgánicas, en el fenómeno de represión, puede ser debida al temor de que, al emprender un estudio analítico de los síntomas de estos pacientes, tan graves, se movilizan ansiedades u otros afectos que aceleren la muerte.

Estos autores comentan al respecto: “la negación de una incapacidad o de una enfermedad constituye una actitud, que aunque anormal, nadie quiere desmentir, si se trata de algo inmodificable”. Y esta actitud ha obstaculizado seriamente la investigación psicoanalítica del esquema corporal, en el caso de enfermedades graves. (2).

A menudo, cuando un paciente está tratando de desvirtuar los efectos de una enfermedad, se alcanza un nivel tal, que el esquema corporal se hace más normal; tanto como para permitirle incluir un juicio objetivo de su pasada enfermedad, pero al mismo tiempo, esto hace surgir un peligro: este peligro es debido al grado de apreciación que una persona necesita hacer para integrar el recuerdo de un largo período de enfermedad.

Puede producirse una regresión al enfrentarse a este peligro. Es bien conocida la frecuencia con que los intentos de suicidio adquieren un carácter más serio en los períodos de recuperación de un cuadro depresivo, que en aquellos momentos en que la depresión era mayor.

Los psiquiatras han comunicado como describen los pacientes sus síntomas psicóticos y sus fantasías fantasma.

Gallinek (1939) publicó el caso de un hombre de 62 años, con una esquizofrenia paranoide, que a los 50 años se amputó la mano derecha porque “Dios me ordenó que me quitara la mano que ofendía”. Este paciente creía tener su mano, pues si se la había ofrecido al Cristo invisible, también ella existiría, aunque fuera invisible. Su mano exhibía alhajas invisibles, que Dios ponía en ella.

Gallinek dice que él no ha encontrado pacientes que se refieran a pezones o penes fantasmas, aunque otros autores lo han referido en la literatura sobre el tema. Atribuye la infrecuencia de estos casos al hecho de que son órganos no

vinculados a fantasías motrices. Considero que la falta de estos “fantasmas” debe atribuirse al hecho de que tales pérdidas, necesariamente expresan una intensa frustración libidinal.

Recuerdo un caso de pene fantasma, en un paciente maníaco depresivo, cuyo pene era normal. El pene fantasma estaba arriba y adelante de su pene normal, pero era más pequeño. Representaba a su pene infantil, el cual servía para protegerlo de sus fantasías eróticas. Si fuera capaz de recordar su pene erecto, no podría entonces negar la posibilidad de una nueva erección.

Parapsicología: Discutiendo la telepatía, Price (1947) ha dicho que “la impresión telepática puede manifestarse bajo la forma de una aparición de tamaño natural-el fantasma telepático, como lo llama él, donde la figura del agente, aparece de cuerpo presente y es vista exactamente como si estuviera ante los ojos de quienes lo perciben”.

Esta concepción debe compararse con la idea parapsicológica de inconsciente, el cual presupone que el inconsciente individual de diferentes personas, no constituyen entidades separadas. Price afirma “que carece de sentido suponer que las mentes constituyen entidades separadas; las mentes no son objetos en el espacio, como lo son los cuerpos. Cuando nos referimos a las mentes como entidades separadas, debemos pensar en una separación causal, presumimos que, salvo en casos de una causación psicológica, cada mente constituye un sistema cerrado o aislado. En otras palabras, estamos negando la posibilidad de que una mente afecte o influya sobre otra. Pero eso es precisamente la telepatía; la forma en que se denomina al fenómeno que caracteriza la influencia de una mente sobre otra. Y esto viene a querer decir que el inconsciente no es el límite entre una mente y otra y que si esos límites existen, son en todo caso, borrosos, sin que podamos trazar una línea de separación entre una mente y otra, ni entre los pensamientos o ideas que las ocupan.

Si profundizamos más en el inconsciente, llegará un punto en el que nos será difícil saber a quien pertenece una idea.

Psicoanalíticamente, podríamos decir que el individuo que cree que su esquema corporal puede hacerse consciente para otra persona distante, está utilizando mecanismos de proyección y está (1) probablemente más identificado con objetos externos y (2)) es más apto para hacerse consciente de su esquema corporal que siente o ve afuera de sí (autoscopía). A su vez, la persona que cree que es capaz de percibir (de sentir) el esquema corporal del otro, separadamente del individuo, digamos que es capaz de ver una aparición, puede ser (1) que esté proyectando, en su ausencia, el esquema corporal introyectado de otro, o (2) que esté ampliando inconscientemente, los límites del suyo propio, a expensas de lo que introyectó.

Síntomas semejantes son frecuentes en esquizofrénicos cuya superficie corporal no está mayormente alterada, pero que creen contener partes o aspectos no asimiladas de otras personas.

Para mí, estos problemas son semejantes a los que he encontrado en algunas personas que han estado durante un tiempo, en análisis Jungiano. A través del inconsciente colectivo (1) se sienten unidos con otros, especialmente con el inconsciente de otros y (2) unidos con sus antepasados. Psicoanalíticamente, describiría esta situación como una proyección inconsciente por extensión espacial de sus límites corporales para incluir el esquema corporal de otros, así como la extensión temporal les permitiría incluir el de sus antepasados.

Psicología. Recientemente y especialmente en relación con la formulación de los problemas de la memoria y de la consciencia, los psicólogos han considerado útil el concepto de esquema, aunque se han ocupado poco de sus orígenes.

Un esquema se considera necesario para explicar la evocación y para planear la orientación inmediata.

Northway (1940) sintetizó de la manera siguiente, los usos que Bartlett hizo del concepto de esquema, cuando se ocupó de los problemas de la memoria:

(1) Son las fuerzas que desde dentro, determinan lo que ha de ser la

construcción del individuo.

(2) La forma en que un individuo preserva material.

(3) Almacenamiento, cuyo contenido es retenido mientras es objeto de reorganización.

(4) De un modo aproximado, la noción de caudal de apercepción.

Bartlett considera el esquema como algo solamente vinculado al pasado.

De un modo esquemático, el pasado opera en masa, aunque no estrictamente en masa, ya que, el último elemento que intervenga en la estructuración del esquema, tiene una influencia predominante. (pág. 202).

Pero muchos aspectos del esquema, especialmente, por ejemplo, aquellos que tienen que ver con la asimilación del esquema introyectado de una persona mayor, pueden verse en el futuro; el caso de un niño que se identifica con su abuelo, que muere a los 59 años, cuando él tenía 4. Cuando este niño llega a los 59 años, las implicaciones temporales de la identificación, devienen aparentes, teniendo entonces que manejarse con la imagen internalizada de su abuelo moribundo.

Un análisis más temprano de este paciente podría hacernos perder el aspecto temporal de la relación del paciente con la imago del abuelo, con su esquema corporal, etc.

Oldfield y Zangwill (1942) en su revisión de tema, comparan la extensión del concepto de esquema, realizado por Bartlett y por Walter, con la primera formulación hecha por Head.

Esta ampliación obedecía, principalmente, a la necesidad de contemplar aspectos de la actividad normal, ya que Head lo utilizaba para referirse solamente a las consecuencias de una desintegración funcional. Bartlett criticó el uso que los neurólogos hacen del término “esquema corporal”, demasiado preciso y demasiado incompleto. Pero siguió usándolo, como el más conveniente para ayudar a resolver el problema de la memoria y lo expresa en estos términos: “Se debe a la necesidad de encontrar un modo de estar

dominantemente determinado, no por la experiencia o reacción inmediatamente precedente, sino por una reacción o experiencia más remota. . .

Si solamente pudiéramos comprender la forma en que un organismo alcanza esto, habríamos avanzado un poco en la comprensión de algunos de los problemas de la memoria, porque al recordar, estamos siendo determinados *por* acontecimientos fuera de su orden preciso en una serie cronológica y estamos libres de la sobredeterminación de los acontecimientos inmediatamente precedentes” (1) p. 206).

Al discutir el problema de cómo pensamos, Walter (1946) fue más lejos que Head y Bartlett, identificando el esquema en su más importante aspecto con el concepto que resumieron Oldfield y Zangwill en los siguientes términos: “como algo *que* funciona más o menos autónomamente, sin que los estados de conciencia dirijan la situación”.

Creo que se justificaría atender a este concepto, con más interés, ya que nos podría hacer ver los orígenes de la conciencia. Para mí, es como si un psicoanalista creyera que lo consciente emergiera a punto de partida de la ambivalencia.

Quizá este problema podría encararse si *nos formulamos una* nueva pregunta, pregunta que todavía nadie ha formulado.

Norhway (1940) informó, que de acuerdo a los resultados de un estudio experimental, la memoria es un proceso activo en los niños, considerando que el concepto de esquema, estaría expresado, de acuerdo a sus propias palabras, “como lo que el sujeto hace (crea o desarrolla) a punto de partida de un material (o situación) dado”. Ella ve que esta idea coincide bastante *con* la concepción de Ward, para el cual, la memoria es la retención (conservación) de un tipo de esquema o plan de acción.

Según Northway “la noción del esquema sugiere un medio de estimación de lo que el niño está adquiriendo y en consecuencia, hace posible valorar el grado en que la educación va alcanzando sus objetivos”.

A esto agregaría que la noción de esquema indica cómo el niño, o el adulto, se ha convertido y se está transformando para enfatizar estos tres aspectos del momento, es decir, que nos permite saber qué ha hecho, qué hace y qué proyectará hacer el niño, en el mundo de personas y objetos en el cual vive.

Leyendo los protocolos de Northway, como uno leería el material de un sueño, mientras busca el significado en la secuencia de los detalles uno puede descubrir muchos aspectos del esquema corporal, especialmente la parte que es inconsciente.

Psicoanálisis: Pienso que Freud (1915) se aproximó mucho al tema del esquema corporal, cuando expresó: “que el yo puede suprimir los estímulos externos mediante la acción muscular, pero que está indefenso ante los que provienen de los instintos”. Esta antítesis proporciona suficiente material de investigación, especialmente, del trabajo intelectual, ya que los esfuerzos no pueden modificarla en ningún modo”.

Más tarde, en 1923, escribe “en último término, la condición de ser o no consciente es el único rayo de luz que penetra la oscuridad de la psicología profunda. El cuerpo y ante todo su superficie, es el lugar desde el cual las percepciones externas e internas pueden surgir. Es visto del mismo modo, como cualquier otro objeto, pero el tacto provee dos tipos de sensaciones, una de las cuales es equivalente a una percepción interna. . .

El yo es primero y sobre todo, un yo corporal; no es meramente una superficie como entidad, sino que es, en sí misma, la proyección de una superficie.

Riviere en 1927, al traducir esta última frase, agrega la siguiente nota (autorizada) “El yo, últimamente, deriva de las sensaciones corporales, principalmente de aquellas que se originan en la superficie. Puede entonces ser visto como una proyección mental, en la superficie del cuerpo; además, como lo hemos visto, representa la superficie del aparato mental”.

Podemos considerar dos problemas particularmente; (1) el de la percepción

del cuerpo o yo corporal y (2) (para mencionar lo que creo que es el mismo problema) el de la relación del cuerpo-yo-inconsciente y consciente, con la “mente” o “aparato mental”. La designación del Yo, hecha por Freud como una proyección de la mente en la superficie del cuerpo, es la más próxima que he hallado a una formulación metapsicológica de lo que considero, uno de los más tempranos clivajes (splits) en el Yo —o en el esquema corporal— particularmente entre (1) todo aquello que deviene conscientemente integrado, para formar el cuerpo o Yo corporal: y (2) la mente, la realidad psíquica —el mundo interno— la psiquis, como algo opuesto al soma.

Es en relación a esta separación o división, según pienso, que Jones se refería, cuando dijo: “*uno de los más* fascinantes objetivos es averiguar qué es lo que comprende exactamente los irreductibles elementos mentales, particularmente, los de naturaleza dinámica”.

Estos elementos, necesariamente deberán tener un equivalente somático y probablemente, uno neurológico y entonces, mediante un método científico, habríamos disminuido la vieja brecha entre mente y cuerpo.

Me aventuro a predecir que entonces, la antítesis que ha desconcertado a todos los filósofos aparecería basada en una ilusión. En otras palabras, no creo que la mente exista realmente como una entidad-posiblemente, una cosa alarmante, al decir del psicólogo. Cuando decimos que la mente está influyendo sobre el cuerpo, o vice versa “estamos utilizando una simplificación de una formulación más molesta...”.

Freud (1928) describió en “El porvenir de una ilusión” los hechos psicoanalíticos referentes a la creencia de la existencia del alma, de Dios, del *Demonio*, del alma, antes del nacimiento y de la muerte, como una entidad. Describió las razones por las cuales, se han considerado a estas cosas aparte y no, parte de la mente humana.

Escribir otro libro sobre el futuro de la ilusión de la mente, independiente del cuerpo, carecería de todo valor.

Cuando la mente (pensamiento) ha perdido la necesidad del alma, ha ganado acceso consciente y control a todo aquello que, en un temprano periodo de su vida, fue escindido y renegado por muchas razones.

Del mismo modo, cuando un paciente en análisis deja de encontrarle sentido a la necesidad de mantener separado lo psíquico de todo aquello que ha llamado su cuerpo, su mundo, etc., significa que ha ganado acceso consciente y control de la superficie y la profundidad, de los límites y del núcleo de su esquema corporal —sus recuerdos, sus percepciones, sus imágenes, etc.,— de las cuales había desistido o renunciado en el temprano período de su vida en que comenzó *la dualidad* soma-psíquica.

No es infrecuente, ver que un paciente, cuya primera advertencia expresa su temor a “perder sus pensamientos”, “convicciones”, empiece muy pronto a mostrar un aparente deseo de cambiar sus creencias por otras mejores.

De todo lo que precede y de lo que aún expondré, debo testimoniar mi deuda hacia los trabajos de Melanie Klein, pero sin embargo, no tengo el propósito de repetir solamente lo que ella ha dicho, sino que espero poder agregar algo.

Melanie Klein en 1946, en su último trabajo, dice que la llamada temprana satisfacción alucinatoria de un deseo por un objeto bueno, no es sino una parte del recuerdo y que debe tenerse en cuenta otro aspecto, en el que otro objeto aparece simultáneamente destruido, dañado o fragmentado.

“El proceso principal que entra en juego en la idealización es operativo en la gratificación alucinatoria, especialmente, el *splitting* del objeto y la negación, tanto de la frustración como de la persecución. El objeto frustador y perseguidor es mantenido separado del objeto idealizado. Sin embargo, el objeto malo no es lo único que se mantiene separado del objeto bueno, sino que su existencia es negada y así también toda la situación de frustración y dolor a que aquella ha

dado origen. Esto es, en cierto modo, una manera de negar la realidad psíquica. La negación de la realidad psíquica se hace posible solamente a través del sentimiento de omnipotencia, característica esencial de la mente infantil. La negación omnipotente del objeto malo y de la situación dolorosa, es en el inconsciente igual a la aniquilación por acción de impulsos destructivos. Sin embargo, no es solo la situación y el objeto lo que se niega y aniquila, sino que es la relación objetal la que sufre ese destino y entonces, una parte del yo, de la que provienen esos sentimientos hacia el objeto, es también negada y aniquilada”.

Las implicaciones de esta última frase, debería atraer cuidadosamente nuestra atención, particularmente, la aniquilación de la relación objetal. La boca, objeto de frustración, etc., ha tenido que ser negada, separada, aniquilada para que la gratificación alucinatoria sea efectiva.

El recuerdo de una satisfacción oral debe ser consciente en la alucinación, pero si esto es así, la boca alucinada debe separarse de la real, negada por un deseo insatisfecho.

Yo agregaría que la satisfacción alucinatoria de un deseo —por ejemplo, los sueños infantiles, o la alucinación de un pecho— debe referirse al que ocupa ese pecho alucinado, la forma en que es mantenido alejado de la boca; en otras palabras, la forma en que es mantenido estático para evitar el desarrollo de la ansiedad.

La ansiedad puede surgir al recordar una fase de la experiencia pasada que fue displaciente o fusionando el objeto alucinado con la percepción inmediata que no puede ser tolerada (por ejemplo: cuando el pecho toca la boca, el niño dormido se despierta).

Tales alucinaciones gratificadoras en el adulto, pueden vincularse a la negación de la percepción inconsciente del mundo como él habría sido, si la alucinación no borrara u ocultara la realidad del mundo presente. En otras palabras, se necesita la negación de una pequeña proporción del mundo así

como de la superficie del cuerpo para que la alucinación se produzca.

El estudio de estos factores que gobiernan los mecanismos de negación, pueden hacerse tan importantes como los ya descritos que intervienen en la alucinación. No siempre es una parte del mundo externo la que se fusiona o identifica con el contenido de una alucinación. Alguna parte del mundo debe negarse inconscientemente, para que la alucinación tenga lugar.

Durante mucho tiempo he observado que las alucinaciones más difíciles de descubrir son aquellas que ocurren en el lugar donde se encuentra el objeto real.

Desde luego que la percepción y reconocimiento normal de los objetos, se relaciona con este proceso, pero no es infrecuente que el elemento emocionalmente más significativo sea la proyección.

Freud mencionó hechos semejantes al describir cómo, en el comienzo de las alucinaciones paranoides, existe una base real.

A menudo uno encuentra que los términos empleados en la descripción de una idea falsa, son semejantes, pero no idénticos a los que emplearía un paciente si se refiriera a una situación externa que carece de importancia para él. Esto es semejante al problema mencionado por los neurólogos, referente a las dificultades con que un paciente describe un miembro fantasma, cuando existe el miembro real.

Los sueños de los extenuados por el hambre, en prisioneros de guerra, son importantes en este sentido; muy a menudo hay buena tolerancia a la frustración, paralelamente con buenos recuerdos, fantasías y sueños de satisfacción. La relación de esta capacidad, verdaderamente egosintónica con las reacciones maníacas, requiere ser considerada. Los prisioneros que se deprimen y mueren, son, aparentemente aquellos incapaces de construir un esquema del mundo que incluya aspectos buenos, más allá y fuera de este mundo persecutorio inmediato.

Un fenómeno semejante se ve si se le pide a una persona que imagine, por ejemplo, un huevo de gallina. Las imágenes estáticas tienden a desplazarse

desde la superficie del cuerpo. A medida que la imagen se hace más dinámica, el relato adquiere un sentido más real y ésta habitualmente se aproxima más a la superficie del cuerpo, si verdaderamente no ha sido comido.

Lo que vemos es el contraste entre el huevo, estático en el espacio y el otro, cocinado, con su aroma, pasando de la sartén al plato, para ser comido.

En física, el problema de la naturaleza de las interfases entre sistemas; en biología, el problema de las membranas y en las disciplinas mencionadas en este trabajo, los problemas del esquema y el fenómeno de sus límites, en mucho el más importante el de los límites cosmos-cuerpo, son en cierto sentido semejantes, especialmente porque el camino más comprensible es la organización de datos.

En la situación analítica, los datos son los que podemos hacer conscientes, con relación a nosotros, al paciente y al mundo que nos rodea. Como parte de nuestros datos, tenemos el conocimiento del esquema corporal del paciente que nos incluye y nuestro propio esquema corporal que incluye al paciente y esto en continua interacción. Por ejemplo las asociaciones de una paciente que dijo haberse tragado al mundo y agregó: “yo soy el mundo” entonces nos dijo que tenía diarrea, y que deseaba que le dejara el cuarto pueden comprenderse si las relacionamos con los tempranos estadios del desarrollo del esquema corporal, cuando el mundo externo estaba internalizado mediante la deglución y el dormir y luego proyectado al despertar, mientras defeca, es decir, estableciendo una equiparación entre la creación interna y externa con la función zonal.

Gradualmente se desarrolla cierta estabilidad en los límites del esquema corporal con algunos puntos de entrada y de salida.

Pueden ocurrir estados de hipocondriasis en relación con ciertas sensaciones referentes a la temprana omnipotencia durante el desarrollo, en la infancia del fenómeno de los límites del esquema corporal, por ej., en un paciente que se quejaba porque el brazo se le había introducido en el pecho y se le movía con el movimiento ondulante de los brazos de los niños. Podemos ver un estadio

ulterior del desarrollo del esquema corporal en el caso de una paciente que permanecía tensa, asustada y callada en el diván; entonces, súbitamente se sobresaltó y describió que había tomado consciencia de estar en el diván, que se había visto sentada frente a su tocador, en su casa, mirando *un* pote de crema facial, viendo a un pequeño ser deslizándose a través de una ranura de la crema, hasta que se golpeó en el fondo.

Esto había ocurrido después que giró su cabeza, con rabia, hacia el lado opuesto del que yo ocupaba, pero se dio cuenta, poco tiempo después, que había querido dirigir el ano hacia mí y ofrecerme materias fecales, apareciendo el recuerdo de una situación infantil en la que quería ofrecerse y ofrecerle materias fecales a su madre, mientras ella estaba frente al tocador; en esta forma tomó conciencia de múltiples esquemas corporales parciales, el de su madre, el esquema corporal como materias fecales y el suyo en la situación de temor, tensión y aflicción mientras permanecía tendida sobre el diván.

Wilner en 1945 discutió el problema de cómo mucha fantasía e imaginería, tal como son aceptadas por psicólogos generales (ej. Stout) puede relacionarse con la fantasía como la entienden *los* psicoanalistas, especialmente en relación con las fantasías de los objetos internos. Ella escribe: “mediante la provisión de tales bases para conocer nuestras más profundas experiencias afectivas, las fantasías de los objetos internos nos suministran también un medio por el cual podemos continuar asimilando, reflexionando y desarrollando nuestra experiencia pasada. Parece que también provee el vehículo con el cual la psiquis prosigue la relación con sus primeros afectos, desarrollando y enriqueciéndolos a través de la vida y aún cuando estas personas amadas no existan en el mundo externo; este continuo desarrollo ensancha y enriquece los límites del *Yo*, *ampliando la* percepción endopsíquica y por consiguiente, también la relación endopsíquica”. Estoy de acuerdo con ella, aunque el significado sería más claro si, donde ella escribe límites, se sustituyera por el término “profundidad” con el sentido con que lo he usado en la definición del esquema corporal.

El límite entre la superficie del cuerpo y sus profundidades, adquiere importancia en algunos pacientes, pero creo que en todo caso, convendría tratarlo más como síntoma que como un desarrollo egosintónico.

Tausk (1919) encaró la “máquina de influencia” como un síntoma de equizofrenia describiéndolo primero como una proyección de lo genital, debido a la intolerancia de una libido homosexual. También discutió la organización del Yo en los términos de 1919, pero sería sumamente difícil comentar su valioso trabajo sin hacerlo párrafo por párrafo. A veces es difícil entender sus puntos de vista sobre el self —Yo— cuerpo —objeto— conciencia intelectual etc., porque están usados de distinto modo y la significación con que lo diferenciaba en 1919 no es clara aún hoy.

Su afirmación de que “en la elección de objeto, el mecanismo de identificación precede la catexis propia *por* proyección” ha sido elaborada desde entonces en términos de interrelación de introyección y proyección. Vincula la relación de la libido a la regresión esquizofrénica a tempranos estadios como un proceso evolutivo de la psiquis, en la cual el objeto al que se fija la libido fuera parte del cuerpo del *individuo*, pero *siendo* visto aún, como una parte del mundo externo”.

“Su psiquis es el objeto de estímulo, partiendo de su propio cuerpo, pero actuando sobre ella como si estuviera producido por objetos externos” fuera de esto resultará: el desarrollo del narcisismo, del autoerotismo y de una totalidad unificada bajo la supervisión de la unidad psíquica.

En su punto de vista parecería haber una relación más o menos consciente entre un Yo corporal, narcisísticamente consciente y algo dentro, especialmente la psiquis. El punto en el cual sucede la regresión, fue considerado por él, como el final de la existencia fetal. El desarrollo, tanto del Yo como el de la libido, puede experimentar detenciones y fijarse en puntos de regresión, primario, secundario, terciario, etc., que constituyen factores de relación y de desarrollo. “El problema es mucho más complicado, por la intervención de los elementos

tiempo y espacio, lo que lo torna insoluble.

Tal pesimismo no tiene fundamento pues pienso que se ha demostrado, los derivados del instinto mediante un mayor conocimiento de la relación de los “como” y de los “*cuando*”.

El punto de vista que he expresado de que la secuencia: estímulo, estímulo alucinado, recuerdo, pensamiento, es la del desarrollo, creo que a pesar de ser verdad, es una verdad parcial. Otras facetas de la verdad relativas a muchas alucinaciones, recuerdos y pensamientos, *son* la *negación* inconsciente, la escotomización destructiva, etc., de los efectos de conflictos de experiencias pasadas y presentes.

En otras palabras, las alucinaciones, recuerdos, pensamientos, etc., constituyen fenómenos nada simples, pero la aceptación de tal complejidad ha conducido a un análisis mucho *más* descriptivo.

El trabajo de Tausk mostró la misma actitud para la esquizofrenia que la que han mostrado otros trabajos modernos al referirse a las psicosis orgánicas.

Describió lo *que ha sucedido* en una psicosis, como se desarrolla “un proceso psicótico” pero nada ha dicho del psicótico en su complicada situación de transferencia de tipo psicótico.

En conclusión, lo que dije al comienzo de este trabajo se puede repetir ahora. A pesar de su extensión, solo he trazado *un esbozo de mi punto de vista* sobre el esquema corporal. Ulteriores trabajos, más detallados, han de seguir a éste.

traducido por Luis E. Prego Silva

BIBLIOGRAFIA

- BABINSKI, J. (1918). 'Sur l'anosognosia', *Rev. neurol*, 11, 365.
- BARTLETT, F. C. (1932). *Remembering*. Cambridge University Press.
- BYCHOWSKI, G. (1943). 'Disorders of the Body-Image', *J. nerv. ent. Dis.*, 97, 318.
- COGHILL, LI. E. (1940). 'Early Embryonic Somatic Movements in Birds and in Mammals Other than Man', *Monograph of the Society for Research in Child Development*, 25, N° 2.
- FREUD, S. (1915). 'Instincts and their Vicissitudes', *Collected Papers*, 4, 60-83.
- (1923). *The Ego and the Id*. London: The Hogarth Press, 1927.
- (1927). *The Future of an Illusion*. London: The Hogarth Press, 1928.
- GALLINEK, A. (1939). 'The Phantom Limb', *Amer. J. Psychiat.* 98, 413
- ESELL, A. (1946). *The Embryology of Behaviour*. London: Hamish Hamilton Medical Books.
- HEAD, H. and HOLMES, G. (1911). 'Sensory Disturbances from Cerebral Lesions', *Brain*, 34, 102.
- HEAD, II. (1920). 'Studies in Neurology, 2, London.
- IONES, E. (1946). 'Valedictory Address', *Int. J. Psycho-Anal.*, 27, 7.
- KLEIN, M. (1946). 'Notes on some Schizoid Mechanisms', *Int. J. PsychoAnal.*, 27, 99.
- MALAMUD, W. (1947). 'The Basic Concept of Psychosomatic Medicine', *Digest Neurol. Psychiat.* N° 15, 124.
- MEYER, A. (1915). 'Objective Psychology or Psycho.Biology with subordi-

- nation of the medically useless concept of Mental and Physical, *J. Amer. med. Assoc.*, 65, 860.
- MILNER, M. (1945). 'Some Aspects of Phantasy in relation to General Psychology', *Int. J. Psycho-Anal.*, 26, 143.
- NORTHWAY, M. L. (1940). 'The Concept of the Schema', *Brit. J. Psychol.*, 30, 316.
- (1940). 'The Concept of the Scherna', *Brit. J. Psychol.*, 31, 22.
- OLDFIELD, R. C. and ZANGWILL, O. L. (1942). 'Heads Concept of the Scherna and its Application in contemporary British Psychology', *Brit. J. Psychol.*, 32, 267.
- PATERSON, A. and ZANGWILL, O. L. (1944). 'Disorders of Visual Space Perception associated with Lesions of the right Cerebral Hemisphere'. *Brain*, 67, 331.
- PRICE, H. H. (1947). 'Philosophical Implications of Telepathy', *Listener*, 944, 277.
- RIDDOCH, O. (1941). 'Phantom Limbs and Body Shape', *Brain*, 64, 197.
- RIVIERE, J. (1927). Translator's Note to Freud, *The Ego and the Id*, p. 31.
London: Hogarth Press.
- SANDIFER, P. II. (1946). 'Anosognosia and Disorders of Body Scheme, *Brain*, 69, 125.
- SCHILDER, P.(1935). *The Image and Appearance of the Human Body*. London: Kegan Paul.
- STENGEL, E. and STEELE, O. D. F. (1946). 'Unawareness of Physical Disability (Anosognosia)' *J. ment. Set.*, 92, 379.
- TAUSK, V. (1919). 'On the Origin of the "Influencing Machine" in Schizophrenia'. Trans. *Psychoanal. Quart.*, 1933. 2, 519.
- WALLACE, S. (1938). 'The Grasp Reflex in a hand with no Power of

Voluntary Closure', *Proc. Roy. Soc. Med.*, 31, 720.

WOLTERS, A. W. P. (1946). Theory of Thinking', *Brit. J. Psychol.*, 83, 143

RESEÑAS DE LIBROS Y REVISTAS SOBRE EL ESQUEMA CORPORAL

PAUL SCHILDER. — “Imagen y apariencia del cuerpo humano”. Ed. Paidós.
Bs. As. 1958.

El autor desarrolla en tres partes los problemas del esquema corporal, desde el punto de vista fisiológico, neuropatológico y psicológico, estudiando sucesivamente las alteraciones de la imagen corporal en los procesos neuropatológicos, en las neurosis y psicosis y en las implicaciones sociales.

Define la imagen corporal como aquella representación que nos formamos mentalmente de nuestro propio cuerpo, es decir, la forma en que este se nos aparece. La imagen se integra aditivamente con sensaciones, aunque es algo más que percepción: es esquema en el sentido de Head. Describe como base fisiológica de la imagen **corporal** la impresión postural, que es un patrón de las posturas sobre cuya base se miden todas las percepciones nuevas. Descansa sobre la imagen óptica del cuerpo, cuya simetría hace posible la transferencia de una sensación de un lado a otro del cuerpo en los casos en que una lesión cerebral lleve a una hemialteración de la sensibilidad. (Aloestesia). Los mecanismos espinales, con su distribución bilateral contribuyen a ello.

Un contacto con la piel, pone a dicho contacto en relación con nuestra experiencia anterior, y la localización no se da con la sensación sino que es independiente y se agrega a ésta.

La representación óptica es importante para el reconocimiento postural, porque la experiencia de contacto provoca directamente la imagen óptica o a través de impresiones kinestésicas. La modificación de la imagen óptica que ocurre en la ilusión japonesa de dedos y manos entrecruzadas, muestra que la agnosia óptica relativa, hace necesaria la ayuda táctil o kinestésica para realizar un movimiento.

Una lesión cerebral también puede provocar una anosognosia que consiste en la exclusión de la vida psíquica de un grupo de experiencias. Un paciente con parálisis izquierda se comporta como si no padeciera de una hemiplejía y ejecuta los movimientos del lado sano al solicitarle que mueva el lado paralizado, sin percibir la falla. El autor asimila estos fenómenos al síndrome de korsakoff, como perturbaciones orgánicas de la memoria que rechaza lo penoso. Ambos guardarían cierta relación con los deseos inconscientes reprimidos. Es la “represión orgánica”. En las somatoagnosias, la represión orgánica es focal.

Este inconsciente orgánico es muy primitivo y está en relación con el crecimiento y se tiñe de un colorido psicosexual específico. La mayor frecuencia a desconocer el lado izquierdo de] cuerpo es por la tendencia fisiológica a la activación por el lado derecho, por lo que se hace más frecuente la no percepción izquierda.

Pueden haber autotopoagnosias, en la cual el modelo postural del cuerpo está perturbado, sin alteraciones táctiles ni ópticas que lo expliquen, como en la agnosia digital de Gerstmann.

El modelo postural de un sujeto se vincula con el de otros sujetos y las alteraciones perceptivas de nuestro cuerpo se acompañan de alteraciones perceptivas en el cuerpo de los demás. La orientación en el espacio es independiente y está en relación con la orientación izquierda y derecha del cuerpo.

Todo desconocimiento de una parte del cuerpo perturba las acciones que lo involucran, aunque no constituyan apraxias verdaderas en el sentido de Liepmann, como la incapacidad de aplicar un conocimiento teórico a la acción concreta (apraxia objetal). La acción se afecta sólo en las partes agnósticas del cuerpo.

El conocimiento del cuerpo es imprescindible en la ejecución de la acción que siempre tiene un objetivo, aunque no elaborado como plan claro y previo de lo que debemos hacer: es solo impulso. Esta representación del movimiento es

principalmente óptica, pero subliminar aunque puede sustituirse con representaciones kinestésicas o táctiles, pero guardando siempre una estrecha relación con el modelo total del cuerpo. Todo movimiento se inicia con la elección del lado al cual debe hacerse y el conocimiento del objeto al cual apunta dicho movimiento. Toda acción lleva consigo un cambio de la función gnóstica y toda función gnóstica lleva consigo una acción. Esta acción es sobre nuestro cuerpo, sobre el cuerpo de los otros y sobre objetos. Como el conocimiento de nuestro cuerpo es independiente del conocimiento de los objetos, pueden haber trastornos en el actuar sobre el cuerpo y no sobre los objetos, aunque la inversa no se da porque el conocimiento del cuerpo es más vulnerable á la lesión.

Una clara expresión de la existencia del modelo postural es el miembro fantasma, representado por sensaciones táctiles y kinestésicas y casi siempre imágenes ópticas. La estructura del miembro fantasma cambia con el tiempo, perdurando más la mano o el pie. La persistencia de la mano es porque guarda una relación más estrecha con el mundo exterior y éstas son las partes más importantes del esquema corporal, que se desarrolla en este contacto con el mundo. La pérdida de la base sensorial del fantasma es la que lo hace desaparecer; mientras hay parestesias hay fantasma, aunque también intervienen componentes periféricos y centrales. Las modificaciones del fantasma, tendiendo a hacerse cada vez más pequeño, hace posible la persistencia del modelo postural original del niño, pudiendo producirse conversiones continuos en el modelo adulto. Siempre poseemos un esquema completo del cuerpo, y en el amputado, las fuerzas emocionales reactivan un patrón perceptivo determinado. De ahí que los miembros fantasmas puedan ser muy variados, incluso ubicados en otras partes diferentes del cuerpo, ya que nuestro cuerpo y su imagen es objeto de las emociones más fuertes.

Los movimientos asociados experimentados en el fantasma obedecen a un plan cortical del movimiento que es integrado con el fantasma, lo mismo que ocurre

en un sujeto normal cuando se le hace imaginar un movimiento. La desorganización de la contracción muscular en el miembro amputado es porque falta la coordinación que ocurre en la orientación hacia un objetivo definido.

Puede observarse que un lado del cuerpo sea transferido al lado enfermo, si el lado ignorado es el derecho, aparece como otro lado izquierdo o como un lado derecho más independiente del esquema del cuerpo (disquiria). Estos casos pueden verse por lesión orgánica o en la histeria, aunque en ésta, el esquema está conservado pero no se utiliza.

En la imagen postural también interviene el tono de postura y un sujeto normal tiende a colocar sus brazos compensando los procesos posturales tónicos previos. La postura normal es aquella en la que la tracción tónica coloca al miembro. El tono postural tiende a colocar al cuerpo en la posición más cómoda y corrige las posiciones incómodas del cuerpo aunque el sujeto no lo perciba. La supinación forzada de los brazos con los ojos cerrados, se corrige por una tendencia a la pronación que lleva imperceptiblemente a la postura más cómoda. El modelo postural del cuerpo difiere de la posición concreta y en la patología esta discrepancia suele acentuarse.

La postura habitual está tan arraigada, que posición y longitud subjetivas dependen de la relación que guardan entre sí, naturalmente, las diferentes partes del cuerpo y su representación. Es así como vemos a nuestro cuerpo como a los objetos externos, y por otra nos lo representamos ópticamente y con impresiones táctiles. En la autoscopía el cuerpo es poco diferente del cuerpo real y esta imaginación de uno mismo muestra que la representación no es marcadamente tridimensional; se acompaña de la impresión de cuerpo vacío y la visión que lo representa puede ser tanto desde dentro como desde fuera de uno. La superficie está referida a la piel. La sensación de límites es borrosa y diferente en las diversas partes del cuerpo.

El límite táctil y el óptico de la imagen cuerpo no coinciden salvo cuando hay una estimulación local. Pero objeto y cuerpo nunca se funden. Hay siempre

un “espacio intermedio”. Cuando tocamos un objeto sentimos el objeto y el dedo y cuando el objeto es apenas percibido por disminución progresiva de la presión, tenemos la sensación de que la piel formará un ligero cono para alcanzarlo.

Algo similar ocurre para el dolor, ya que el esquema corporal se distorsiona adquiriendo un relieve exagerado en la zona del dolor y concomitantemente la parte dolorida tiende a quedar aislada, como desalojada de la imagen corporal.

La sensación del cuerpo se completa siempre con el contacto de la realidad y de los objetos en general.

Los orificios del cuerpo son percibidos no en la superficie, sino dentro del cuerpo, a unos centímetros de aquélla.

Las sensaciones internas también son referidas a la piel, pero algo por debajo de la superficie: los deseos sexuales se localizan en los genitales, periné y ano, a una cierta distancia de la piel. Es posible discernir sobre la base de la imagen corporal los complejos anales de un sujeto, porque el carácter se expresa en un modelo corporal.

La imagen corporal se acompaña también de sensación de peso y ésta tiene un carácter gravitativo. En la posición de pie, la sensación de masa pesada del cuerpo se concentra en las piernas y pies; la *del tronco*, en la parte baja del abdomen y la de la cabeza en la base del cráneo. Si estamos acostados, se desplaza a la espalda en el tronco y al occipucio en la cabeza. La sensación de masa pesada tiene relación con la contracción muscular y el tono. Un brazo contraído parece más denso que el otro.

Las irritaciones vestibulares modifican el tono y alteran el esquema corporal.

Dolor y movimiento desempeñan un papel fundamental en la elaboración de la imagen del cuerpo hay una relación entre el desarrollo del esquema corporal y el sensomotor.

La modificación experimental del espacio óptico por lentes inversores

muestra que el esquema del cuerpo se elabora con la experiencia y nunca es rígido, sino variable y en función de ella. Esto explica las ilusiones.

El cuerpo aparece así como *una unidad, no un* producto de las sensaciones sino coordinado. Con ellas, las cuales adquieren su significado gracias a esta unidad que es una de las fundamentales de nuestra experiencia. Mundo, cuerpo y personalidad constituyen tres categorías específicas.

En la segunda parte, el autor estudia la estructura libidinal de la imagen corporal.

Siguiendo las primeras ideas de Freud describe la libido narcisista como la relacionada al interés del cuerpo, a la cual sigue la etapa autoerótica con concentración libidinal en ciertas partes del cuerpo, en primer término la boca (autoerotismo oral), luego ano y boca y por último la genital con la aparición del complejo de Edipo y el interés por los objetos, con reconstrucción del cuadro del propio cuerpo y aparición del narcisismo secundario.

La libido narcisista tiene por objeto la imagen del cuerpo, y las sucesivas etapas del desarrollo libidinoso van cambiando la imagen del cuerpo. Cuerpo y mundo se elaboran a expensas de una “función central de la personalidad”. Las partes del cuerpo que nos ponen en contacto con el mundo (los orificios fundamentalmente) tienen gran importancia erótica y cuando se intensifica un deseo parcial, la o las zonas eróticas correspondientes se constituyen en centro de la imagen corporal. Así la importancia de los ojos deriva de ser el orificio simbólico a través del cual el mundo se introduce en nuestro ser. La irritación de los orificios bucales y anogenitales, así como el resto de la piel llevan al contacto con las manos. En el niño son los demás los que lo manipulan. El contacto propio y el interés de los demás por el cuerpo son de enorme importancia para el desarrollo del modelo postural del mismo. De aquí deriva el interés por las modificaciones del esquema corporal en las diferentes enfermedades.

En los enfermos neurasténicos e hipocondríacos determinadas partes del

cuerpo se comportan como si fueran autónomas y genitales. En la despersonalización, en cambio, se observa una pérdida del interés por el mundo y el cuerpo. En el primer caso es por transferencia de la libido a un órgano que es objeto de la atención narcisista. El dolor psicógeno se origina cuando un sujeto desea castigarse por el carácter prohibido de un placer anterior vinculado a actitudes sadomasoquistas. En la histeria la perturbación simboliza el órgano sexual y se relaciona a las vinculaciones genitales con los demás. Los procesos de conversión se refieren también al esquema corporal y son la expresión de un conflicto psíquico desplazado al cuerpo.

En las enfermedades orgánicas, los síntomas se hallan vinculados al modelo postural del cuerpo y todo cambio de función de un órgano modifica el modelo postural íntegro del cuerpo, del mismo modo que factores psicológicos pueden cambiar la estructura de un órgano. Son las pequeñas enfermedades cotidianas las que permiten adquirir la “representación clave” de un órgano determinado, el cual no está primitivamente diferenciado en el modelo postural.

A través de estas “representaciones claves” es posible modificar la función de órganos que están fuera de nuestro control. Así el peligro es la representación clave del corazón, el asco para las náuseas y vómitos, etc. La actitud psíquica actúa sobre los órganos internos y la imagen corporal. A su vez aquélla se basa en un sistema arcaico de afanes y tendencias que encontró su expresión en la estructura del cuerpo.

La enfermedad es así accidental e intencional, prevaleciendo lo primero en las orgánicas y lo segundo en las neuróticas. La enfermedad representa dolor y pasividad por parte del sujeto y en las neuróticas sufrimiento pasivo masoquista. Por eso el sadomasoquismo de la vida instintiva juega un importante papel en el modelo postural del cuerpo.

La imagen del cuerpo es una unidad que se construye y destruye permanentemente. Cuando un objeto del mundo externo (aire o alimentos) transfiere la zona sensitiva, deja de ser externo y no se suma simplemente al

cuerpo sino se digiere. Cuando orinamos o defecamos, es una parte del esquema del cuerpo que se expulsa. La extensión de la imagen corporal hacia el mundo es también evidente en la voz y el lenguaje. Las partes más sueltas y protuberantes del cuerpo, como los brazos, piernas, pene, nariz, etc., tienden a personificarse, tanto más cuanto mayor sea su significado libidinal. De ahí el temor a perderlas (ej.: pene y castración), así como el temor de desmembramiento del cuerpo. Este temor aparece evidente en las psicosis por proyección de partes del cuerpo al mundo exterior. Cuanto más intenso es el sadismo, hay más vivencias de desmembramiento, como en la melancolía. En la esquizofrenia puede darse cualquier extravagancia con respecto al cuerpo. Partes de él o la totalidad, puede transformarse en un objeto del mundo y no pertenecerle, así como partes del mundo pueden estar en el cuerpo, porque el cuerpo también se hace y deshace en las psicosis.

Construcción y destrucción del esquema corporal son procesos asociados. La construcción constituye un “bajo continuo” a pesar de las destrucciones que se produzcan. Esta construcción sigue un proceso madurativo sujeto al desarrollo filogenético. En este proceso hay primero un núcleo oral de la imagen del cuerpo y por un proceso de maduración secundario se diferencia el yo corporal del mundo.

Todo cambio en la estructura libidinal, incluso el que comprende el desarrollo madurativo, produce modificaciones en el modelo postural del cuerpo y también todo afán, todo deseo modifica la sustancia y la forma del cuerpo.

Cuatro planos generales intervienen en el desarrollo unitario del esquema del cuerpo: a) fisiológico (simpático, periférico y medular), b) actividad focal cerebral (con continua resonancia en la conciencia), c) actividad orgánica general vinculada a la corteza (vida orgánica afín a la vida psíquica) y d) actividad psíquica que influye sobre la actividad somática. En el modelo postural del cuerpo hay una interacción de estos cuatro planos.

La vida emocional desempeña un papel decisivo en la configuración

definitiva del modelo postural del cuerpo y en sus alteraciones. Las alteraciones emocionales generales del esquema del cuerpo pueden ser variadas de un modo más directo a través de la ornamentación y la vestimenta, por transferencia libidinosa mediante la cual éstas toman un carácter simbólico de órgano, generalmente sexual. La rigidez de la imagen corporal se enriquece así con los ornamentos, lo mismo que con el movimiento y la danza, ya que en éstos también se disuelve la forma rígida del cuerpo. La emoción, por su sentido cinético, tiene una acción análoga.

En la tercera parte de la obra, el autor aborda el problema de la sociología de la imagen corporal.

Mediante la identificación y la personalización nuestra imagen corporal se une a las imágenes corporales de los otros y una imagen corporal es la suma de las imágenes corporales de la comunidad.

Por otra parte emoción y pensamiento están dirigidos a los demás. Por eso es posible sentir sobre el esquema del cuerpo los delirios de influencia, ya que el pensamiento de los demás es también dirigido a uno. Las modificaciones del cuerpo, tales como la aparición del vello puberal o los senos, crean preocupaciones por el cuerpo propio y de los demás. Interés por el cuerpo e interés social son paralelos. El psicoanálisis muestra la relación entre la actitud hacia el propio cuerpo y la actitud hacia los demás. Desde el comienzo hay vínculos entre todas las imágenes corporales, aproximadas o distanciadas, por factores ópticos y táctiles.

La masturbación, en tanto *que es contacto* con el cuerpo, es también un contacto social por el cual se atraen las imágenes corporales de los demás. El super-yo la reprime y la cara toma el sentido del contacto y los ojos son la herramienta fundamental del mismo. El rostro *es* la parte más expresiva del cuerpo en la manifestación de las emociones y tienden a ser imitadas, reproducidas fisiognómicamente en los demás. La identificación es un proceso que se

basa en el esquema corporal, en el cual *no* sólo se imita, sino que se sustituye al otro adquiriendo su capacidad para actuar en el mundo. Pero la vida social comprende identificación y acción. Mediante la identificación incorporamos a los otros dentro de uno y por la acción *sentimos* a los demás como objetos independientes.

El cuerpo y su imagen postural es el objeto primario del arte, porque es el objeto hermoso por excelencia. Pero la belleza, que es fenómeno social, implica un objeto hermoso que provoque tendencias sexuales sin satisfacerlas y que todo el mundo lo disfrute. El ideal clásico no comprende ni la emoción fuerte ni el movimiento violento.

De la aspiración, por identificación, a que los demás tengan un modelo corporal hermoso y libre de perturbaciones, surgen las leyes de la ética.

El autor finaliza su exposición con el problema del cuerpo muerto en relación con la imagen corporal. Puesto que ésta es una creación que se sirve de la experiencia bruta sólo a manera de materia prima, la muerte no destruye la imagen corporal de la otra persona. De la persona *muerta* construimos la imagen corporal de una persona viva. Cada parte del cuerpo de un muerto permanece vinculada a él. La prolongación de su imagen corporal a través de sus vestimentas o de nuestros sueños y fantasías, retienen una parte importante de lo que realmente percibimos en los demás.

Jorge Galeano Muñoz

LUIS G. DE ALVAREZ DE TOLEDO, ALBERTO IE. FONTANA y FRANCISCO PEREZ MORALES. — “Psicoanálisis y Dietilamida del Acido Lisérgico (L S D - 25). Fundamentos para una técnica terapéutica combinada”. Act. Neuropsiquiat. Vol. 4, Buenos Aires 1958.

En la presente reseña se divide el trabajo en:

- 1) Información farmacológica.
- 2) Teoría y práctica de la sesión psicoanalítica.
- 3) Historiales clínicos.

1) Información farmacológica. El L S D. 25 es un producto sintético derivado de la condensación del ácido lisérgico, derivado del cornezuelo de centeno, con una amina secundaria, la dietilamina.

Su ingestión produce estados que han recibido *diversas* calificaciones: psicosis inducida, psicosis superficial, etc., siendo aún desconocido su mecanismo de acción. Su dosis óptima es alrededor de 100 gammas.

- 2) Teoría y práctica de la sesión psicoanalítica.

La sesión dura como promedio unas 6 horas, utilizándose en ella como elementos complementarios la música y la comida. Los autores han comprobado que la música actúa como medio de conexión siendo sustituto de la voz, del objeto, del sujeto y del mundo.

El ofrecimiento de la comida es sentido como una gratificación extra y el problema del comer está en relación directa con las dificultades de conexión (inhibición del hambre y voracidad).

Acción de la droga. — Si bien su acción es variable en cada caso hay una tendencia a la “regresión profunda de la libido a niveles prenatales de vida, que es vivido como desintegración y muerte seguida de una progresión de la libido que se vive como un renacimiento”.

Hay fusión y pérdida de límites con el objeto (regresión intrauterina) donde

el sujeto se siente protegido pero al mismo tiempo desamparado por no poder controlar al objeto que lo contiene.

La proposición del uso de la droga por el analista es vivido como pérdida de su omnipotencia que es desplazada a la droga, se espera una mejoría con prescindencia del analista pero que luego lleva a intensas depresiones al comprobar que la conexión con el analista es la única posibilidad de curación.

La acción de la droga no sería inherente a ella, sino que según muchos investigadores estaría directamente ligada al desarrollo psíquico de cada sujeto.

Según los autores su efecto se inicia desde el momento que el paciente acepta tomarla, ya que surge gran cantidad de material como un intento de apaciguar al analista que es vivido como perseguidor. Surge nuevo material no traído hasta ese momento por temor a que escape a su control, se adelanta a la experiencia para manejarla de antemano.

En otros casos la ansiedad es encubierta por el interés científico de lo que pueda suceder. Otras veces el temor es negado porque “creen” saber todo lo que va a suceder.

El temor fundamental es a lo desconocido y a la pérdida de control, que son vividos como temores de muerte, locura, emergencia masiva de agresión, etc. Se espera una cura mágica con el despertar de capacidades ocultas. Surgen vivencias de muerte y aniquilación por la desconexión con los objetos y la realidad así como también vivencias placenteras consideradas como lo verdaderamente real. La primera experiencia es traumática y vivida como la relación analítica, como una relación sexual, oral, anal, genital, etc. En la mayoría de los casos la experiencia es fantaseada como una violación, siendo simultáneas las fantasías de coito, embarazo, parto y nacimiento. Entre los primeros síntomas que aparecen está la pérdida del control de la motilidad de los miembros, llegando en algunos casos a creer en su inexistencia.

Los autores consideran que además del temor a la experiencia, esto expresa una regresión a un período embrionario donde los miembros aún no se habían

desarrollado. Los estímulos sensoriales se modifican percibiéndose los sonidos más agudos y los colores más brillantes. Los objetos varían de tamaño, pueden percibirse aplanados, en dos dimensiones con variaciones de volumen. El aplanamiento y pérdida de volumen de los objetos y su posterior recuperación significan la desconexión o conexión del sujeto con su cuerpo, con el objeto y con el mundo.

En varios casos los sonidos eran percibidos como producidos dentro del cuerpo. Como consecuencia del retiro de la libido surge la angustia de muerte vivida como real la regresión y progresión de la libido se expresa en vivencias somáticas, alucinaciones, dramatizaciones de nacimiento y muerte etc. Surgen situaciones traumáticas o de un especial valor afectivo, aún habiendo sido previamente elaboradas en el análisis, en forma de dramatizaciones con posterior representación mental (se ilustra con un caso clínico) considerando los investigadores que es debido a la persistencia de cargas libidinosas correspondientes, que han quedado “aisladas en el cuerpo” y que promueven la repetición como si más allá del fenómeno de conversión hubiera una memoria corporal”.

La entrega a la acción de la droga lleva al paciente a un estado de regresión semejante al dormir donde éste debe aplacar sus ansiedades depresivas y paranoides con el analista para vivir” lo que sucede en su cuerpo y en su mente. El cuerpo se relaja cada vez más alternando con movimientos de flexión y extensión de la columna, con previa sensación contractura muscular de la nuca, del ano y de la boca, “la boca y el ano se deshacen”.

“El tubo digestivo del sujeto se transforma en un cordón umbilical entre él y el analista”. La articulación de la palabra se hace dificultosa, la disolución de la boca es vivida en forma simultánea con la vivencia de muerte provocando intensa angustia. Los temores persecutorios y depresivos en relación con el analista crean vivencias de muerte por destrucción, que llevan al paciente al esfuerzo opuesto, lograr la conexión.

Los pacientes aceptan que el mundo interno es el auténtico pero, luego con el pasaje de éste al analista, la realidad está en la relación con él.

La música facilita la proyección del objeto interno en el analista, al igual que el contacto físico buscado por el paciente, si éste se ausenta se proyectan imágenes en las paredes como intento de su recuperación. En ocasiones aparecen imágenes coloreadas o sensación de que los objetos se mueven, traduciendo la proyección del objeto con la carga afectiva ligada a él o bien en forma separada. Las defensas del yo se debilitan frente a los estímulos internos y externos *sintiéndose* invadido masivamente por ellos. Los recuerdos se perciben por imágenes visuales proyectadas al exterior. En algunos casos la imagen mental pasa al cuerpo transformándolo y su esquema se modifica en relación a la etapa del desarrollo que corresponde a la vivencia. La percepción del tiempo también se modifica variando éste con la lentitud o la aceleración de las vivencias, siendo sentido en forma mas acelerada cuando el sujeto se conecta con su mundo interno, viviendo como una lentificación la conexión con el *mundo* externo. La verbalización asume las mismas características, refieren los hechos con mayor o menor dificultad, alternando con largos períodos de silencios que expresan la unión emocional y mental con el analista y la intervención de éste, es vivida en forma frustrante. A veces el silencio expresa la rivalidad, el temor a ser despojado por el analista de sus maravillosos conocimientos. La expresión verbal surge en forma condensada, un término es expresión de múltiples vivencias. En algunas ocasiones las palabras se convierten en los *hechos*, *al* cargarse con el afecto correspondiente a la fantasía y suelen producirse interpretaciones de lenguaje, imposibilitando el habla. A veces falta el habla por regresión a una etapa anterior a la verbalización.

A veces las imágenes y vivencias surgen con tanta velocidad que imposibilitan su comunicación y si el paciente se esfuerza y logra hacerlo se siente frustrado porque el analista no adivina lo que piensa demostrándole que

no es omnipotente. En las situaciones de depresión la verbalización se sustituye por gestos. La agresión es vivida en forma intensa, y se expresa con mucho temor traduciéndose en cambio *en actitudes* de desprecio, rechazo, o queja y desesperanza, intentando destruir al analista, mostrándose destruido tratando así de controlar la agresión hacia él.

Las ansiedades paranoides depresivas, al dificultar la conexión conducen a una disociación mente-cuerpo adquiriendo una expresión somática, diarrea, polaquiuria mirada agresiva etc. Si esta agresión invade al *sujeto* puede llevarlo a una agresión física real que hace que algunos pacientes pidan al analista que tomen precauciones. Esta disociación puede ser muy notoria, el paciente habla para controlarlo y para que no *pueda percibir lo* que siente o si no lo oculta, refiere lo que siente como sujeto de experiencia. Esta disociación puede expresarse en que mientras “asocia libremente” tiene imágenes visuales que representan lo que tratan de encubrir. Las interpretaciones que atenúan las ansiedades depresivas y paranoides, favorecen la conexión con el analista consiguiendo que cuerpo y mente se unifiquen. El restablecimiento de la conexión es sentida como recuperación del calor perdido y los colores se hacen más vivos. Se ha observado que afecto, calor y color son vividos como algo semejante, identificándose en la desconexión el frío lo gris y la soledad. Con la conexión el afecto se desbloquea, las sensaciones eróticas, dolorosas, etc. se transforman en emociones sentidas previamente en el cuerpo o en partes de él, que están sustituyendo al objeto.

Los objetos internos, con el afecto ligado a ellos son colocados en el analista en forma de imágenes simbólicas de los objetos buenos y malos siendo luego remplazados por las imágenes buenas y malas de los objetos reales. Al externalizarse los distintos objetos reconocidos como partes del yo, hacen que el analista sea visto como su “doble” o el paciente se siente idéntico a él. Las interpretaciones y la prueba de la realidad hacen que éste sea sentido como su

depositario pudiendo tratar de agarrar-lo en un intento de recuperarse a sí mismo, o se desconecta volviendo a su cuerpo o a la mente que ocupan el lugar del analista no controlable. La interpretación de esta situación hace surgir nuevamente vivencias de muerte.

“El análisis y la interpretación transferencial de las fantasías intrauterinas, la intensa vivencia de éstas y por otra parte, la corroboración lenta pero inexorable de su carácter fantástico, hacen que la desconexión sea sentida como muerte real y no como refugio en el vientre de la madre.

La intensidad de las vivencias de muerte y de destrucción, su desaparición por la interpretación y la intensidad de las vivencias de vida y color que trae aparejada la reconexión con el analista hacen que la aceptación del objeto, el amor y la vida sean sentidas como una sola cosa y que la separación del objeto externo se sienta como reposo, como parte del movimiento vital”.

Historiales Clínicos

A continuación se sintetiza un caso del Dr. A. Fontana omitiéndose —por razones de espacio— el otro historial realizado por el Dr. Fco. Pérez Morales.

Se trata de una paciente de 29 años que fue analizada anteriormente con otro analista. Separada de su esposo hacía 6 años se jactaba de ser “la reina del escándalo”. Después de varias aventuras se enamoró y esta relación hizo surgir un síntoma que la llevó al análisis por **la** vez: úlceras en mucosa bucal. Después de seducir a su amante, como a tantos otros, le fue infiel, como medio de poner límite a esta relación, pero se sentía como caída en una trampa. Su análisis fue interrumpido varias veces. Podía vincularse con el analista mientras no “apareciera” nada de afuera, del mundo exterior.

3 sucesos traumáticos (venta de un campo donde pasó su niñez y adolescencia, ruptura con su amante, y muerte repentina de la abuela) la llevaron a un estado de ansiedad y des-personalización que hizo necesario un tratamiento insulínico durante el cual el análisis no fue interrumpido.

Sus dificultades eran en las relaciones objetales por la existencia de límites: no podía “acercarse” a nadie sabiendo que debía separarse, situación que obviamente se repetía en el análisis.

Teniendo en cuenta las interrupciones llevaba 2 años de análisis cuando se le propuso el uso del L. S. D - 25 siendo aceptado por la paciente y utilizado durante 8 meses. *El* primer día de la experiencia expresa miedo a hacerse adicta a la “droga”, miedo que el autor refiere al miedo de acostumbrarse a su compañía. Después de su ingestión surgen evidentes fantasías de nacimiento, luego regresión al seno materno con sus objetos ideales (padre y madre) y se aísla del mundo. Es el autismo. En la misma sesión proyecta afuera su propia vida y cuando la percibe introyecta todo, calor, color, imágenes para no compartir nada con el analista por rivalidad y temor al abandono.

La 2~ Sesión se realiza 2 meses después a su pedido.

Expresa angustia y terror por lo de afuera (el analista es Frankenstein, Dr. Hyde, etc.) pero poco a poco puede verlo como más real, siempre que permanezca inmóvil, así puede, acercarse y alejarse llegando a una relación más estable con él. *Después* de estas sesiones se ha movilizado internamente traduciéndose en franca mejoría embarazándose después de 6 años — aborto con gran angustia y odio por no poder conservar el hijo y al poco tiempo *se* propone otra sesión con L. S. D. 25.

En esta sesión trata de hablar de la masturbación, expresada en movimientos en sesiones anteriores. El analista es visto como médico, vivencia el aborto pero además la pérdida de sus cosas internas en cada sesión al externalizarlas. Es la primera vez que puede hablar de su problema familiar, lo hace durante tres o cuatro horas el autor interpreta su actitud “escandalosa” como medio de encubrir el escándalo de la familia. Al desprenderse de esta “carga” familiar se siente sola y desamparada y ante la soledad reacciona con un nuevo embarazo realizándose la 44 sesión en estas condiciones. Se queja de no ver colores, y su dificultad estriba en no ver las cosas ni horribles ni maravi-

llosas. A su pedido se pone música que logra conectarla con el analista pero el recordar es vivido como pérdida de trozos de su vida que la entristece y la hace sentir impotente por no poder conectarse en forma segura. La música tenía el valor de relación sexual pero no le daba seguridad aunque expresaba un progreso a su vinculación con el mundo.

Después de esta última sesión sus defensas físicas disminuyen.

Luego de su recuperación se hace la última sesión que el autor denomina de la *conexión* a través de la palabra. A la paciente ya no le interesan sus sensaciones corporales, la música, ni los colores. Habla mucho y esto es vivido como succionar al analista (lo ve agotado) pero al mismo tiempo se siente vaciada por el sentimiento de perder las palabras, como objetos. Ante el peligro de la separación del analista (pecho inagotable) “aparecía la fantasía de devorarse a sí misma, en lo que ella creaba sus propias palabras”. Realizaba estas fantasías ante las frustraciones con la aparición de las úlceras de la mucosa bucal.

Destaca el autor “el recorrido de larga etapa, pues había aprendido a hablar. La secuencia había sido: objeto interno, fantasía, proyección en los objetos concretos la aparición y refugio en el pasado la música y el color como forma de conexión con el mundo externo y por fin la palabra que señalaba una posibilidad de intercambio con el mundo externo, sin tener que devorarse a sí misma

Junto con la palabra adquirió la posibilidad de querer más libremente.

En todas las sesiones los contenidos y defensas no variaron pero expresaban modificación en el nivel de conexión.

Dra. Olga Alfonso Methol

DIEGO GARCIA REINOSO. — “Cuerpo y Mente”, Revista de Psicoanálisis.
— 1. XIII N° 3 (actualización).

Hace el autor una revisión histórica del curso de la ciencia y muestra como partiendo de una concepción dualista, que es sentida como un obstáculo, se llega a un monismo a fines del siglo pasado.

El psicoanálisis admite esta concepción unitaria del ser ya a través de Freud cuando aseveraba que el yo era primero un yo corporal.

Concepción aceptada y ampliada por Joan Riviere.

Pasa luego a analizar el trabajo de Tausk “El origen del aparato de influencia”. Este autor al describir el aparato de influencia le confiere características psíquicas y físicas. Lo considera como el representante de los genitales del paciente, pero vividos o proyectados en todo el cuerpo, como la persona total. Claro que al avanzar en su descripción, afirma que *esta* proyección, pertenece a la libido del cuerpo y no, a la del yo psíquico.

García Reinoso piensa que esto se puede aceptar, pero ya como una consecuencia del mecanismo de división, es decir como una defensa. Continúa diciendo el autor que si bien en el trabajo de Tausk, se observan evidentes contradicciones, queda sin embargo bosquejada una unidad primitiva y un dualismo posterior, conservándose entre ambos estados mucha relación.

Schilder por su lado trata de unificar los conceptos que sobre este tema se dan desde distintas disciplinas: neurológica, psiquiátrica, psicológica, psicoanalítica, etc.

Lo denominó esquema corporal tomando un concepto de Head y Holmes. Hay más allá de las sensaciones parciales: táctiles, dolorosas, etc., una experiencia inmediata de una unidad que se percibe. Se desarrolla paralelamente al sensorio motor, pues es a través de él, y en su contacto con el mundo externo que se forma el esquema corporal. Lo considera así dado que al principio, el cuerpo es sujeto, objeto y mundo exterior.

Es a la libido que le corresponde dar forma a esta imagen, interviniendo

también el dolor y el control motor de los miembros. Las experiencias de los otros cuerpos también están incluidas en el esquema corporal.

Es un concepto dinámico dado que lo concibe en continuo cambio, es decir que sería una “gestaltung”.

La interacción entre psíquico y somático, es el esquema corporal, por esto todo síntoma psíquico u orgánico está conectado con la imagen postural del cuerpo.

Retorna García Reinoso a Scott, ahora para recordar como este autor asevera que en el recién nacido no hay dicotomía cuerpo-mente, dado que las primeras experiencias se sienten en forma global. La división es el resultado de la actuación de un mecanismo de defensa en su primera disociación.

El incremento del estudio de la medicina psicosomática nos hablaría de una tendencia o una necesidad de una concepción monista del ser. Aunque se admita que el adulto necesita defenderse, mediante la división cuerpo-mente.

Deja pues, bien establecida la diferencia entre el niño, con una vivencia global y la del adulto, que le establece disociaciones: cuerpo-mente, cuerpo-mundo, yo-cuerpo, etc.

Otro aspecto importante de este tema es el que surge como consecuencia de los aportes de M. Klein. La relación de objeto precoz y la disociación del mismo, en bueno y malo, es la base de la disociación cuerpo-mente. El autor lo sintetiza diciendo:

“continuando el pensamiento de Klein y Scott, la disociación cuerpo-mente, sería un conflicto producto de las tempranas ansiedades paranoides y de las defensas esquizoides contra dichas ansiedades. La mente aparece con frecuencia como el objeto bueno y el cuerpo como el objeto malo.

Esto se aclara mucho más con el concepto actual de fantasía *inconsciente*. Esta fantasía es, según la describió S. Isaacs una vivencia global, en un principio y que posteriormente por la acción de los mecanismos defensivos, se divide, estableciéndose el dualismo.

En los síntomas neuróticos se reencuentra la concepción monista del principio, esto es lo que ha aportado mayores elementos para la medicina psicosomática.

Es decir que en cierta medida retomamos la psicosomática de Freud en su histeria de conversión, claro que ampliado y aclarado por el concepto de fantasía inconsciente del mismo Freud de Klein y de Isaacs.

El Dr. Grama también lo enfoca desde un punto de vista monista cuando habla sobre la génesis de la úlcera gastroduodenal.

Alexander se opone estableciendo una interacción entre conflictos psíquicos y jugos gástricos.

Como punto final de estas actualizaciones se describe la posición del analista, frente a su analizado, en la misma forma, monista, pero en constante disociación por una actitud defensiva contratransferencial.

Mercedes Freire de Garbarino

DIEGO GARCIA REINOSO. — “La Interpretación en pacientes con trastornos de conversión”, Buenos Aires. 1956. (Comunicación al symposium anual de la A.P.A.).

Partiendo de lo expresado por Susan Isaacs en “Naturaleza y función de la fantasía”, de que sentimiento y sensación corporal es en un primer momento lo mismo y que la distinción entre ambos es producto de una disociación defensiva, trata Diego García Reinoso de demostrar como interpretando las sensaciones corporales elimina dicha disociación.

Aclara que si bien él toma para este trabajo, como ejemplo una paciente, en la que él cuerpo juega un papel preponderante, cree sin embargo, que en todo paciente, si se busca se encuentra al cuerpo incluido en sus fantasías y trastornos.

La paciente, trataba a través de su material en las sesiones, de que el analista incluyera su cuerpo, en un intento de integración, dado que ella lo vivía separado o extraño de sí: “yo habito dentro de mi cuerpo” —decía.

Esta disociación cuerpo-mente era por otra parte la expresión de la misma división en otros aspectos; bueno-malo, presente-pasado, etc.

Como ejemplificación de esta situación el autor trae material de sesiones en donde se vé que en un momento dado en que se estaba analizando la idealización de varias figuras masculinas que representaban al padre, sintió un intenso dolor en las piernas, que al ser analizado, produjo la aparición de aspectos malos del mismo.

La unión se producía cuando sentía que reintroyectaba al padre a través del analista (interpretaciones) uniendo cuerpo y mente.

La paciente colocaba su cuerpo en el analista por eso la unión era vivida como persecutoria. Se sentía en un primer momento, violada seducida.

Otro aspecto importante de este análisis que destaca el autor es como expresaba la paciente su defensa frente a la idea de ser seducida: se sentía de piedra y temía ser derrumbada. Es decir que lo expresaba por intermedio de su esquema corporal. Asociado a este esquema recordó de que su padre la utilizaba como modelo para esculpir un desnudo.

Mercedes Freire de Garbarino

LOUIS LINN. — “Some Developmental Aspects of the Body image”. Int. J. Psycho-Anal. XXXVI p. 36-42. 1955.

El autor desarrolla el tema revisando en primer término los trabajos de Hoffer y otros, que se han ocupado en la documentación, a través de

observaciones directas de niños, de algunos conceptos psicoanalíticos correspondientes a los primeros períodos del desarrollo. En particular, han estudiado el desarrollo del Yo a lo largo de su historia evolutiva.

Es así que Hoffer ha comprobado, ya en un niño de 16 semanas, la existencia de un proceso de organización tal, como para permitirle disminuir tensiones orales mediante la actividad motora, en base a una conducta que presupone una genuina actividad perceptual, control muscular, memoria y sentido de realidad (mejor dicho prueba de realidad). A este estado es al que Hoffer propone llamar “Yo-oral” (mouth-ego) atribuyéndole a las manos un rol muy importante en este proceso evolutivo.

Sus observaciones confirman afirmaciones teóricas de Hartman, Kris y Loewenstein sobre el rol de la superficie corporal del niño y especialmente de las manos en el alivio de las tensiones orales.

Se plantea luego el problema del Yo, término que abarca un conjunto complejo de funciones psíquicas, cuyo conocimiento permitirá adquirir ideas más precisas sobre el concepto de imagen corporal, importante integrante en el desarrollo del Yo, pero a su vez, partiendo del estudio de aquella, seguramente se conocerá más, acerca del origen del Yo.

Los trabajos de Bender sobre la doble estimulación simultánea, le aportan una serie de sugerencias que encuentran su confirmación en una serie de casos clínicos.

Dichos trabajos de Bender demuestran la primacía de la cara cuando ésta es estimulada simultáneamente con otra parte del cuerpo. Las manos aparecen como la zona menos sensible. Los genitales ocupan un lugar inmediatamente inferior al de la cara.

Tanto desde el punto de vista filogenético, como psicológico, es indudable la importancia de la cara, ya que es una zona de primer orden en el contacto con el mundo exterior (expresión mímica, lenguaje, etc.), a lo cual se agrega el valor

que los psicoanalistas le confieren a la boca, como órgano de la alimentación y fundamentalmente, porque es a través de ella que el niño establece sus primeras relaciones objetales.

También la sensibilidad de la zona genital, en niños, confirma las afirmaciones psicoanalíticas de la existencia de un período fálico en el curso del desarrollo.

El autor, apoyándose en los datos obtenidos en casos clínicos propios, comprueba la exactitud de las afirmaciones de Bender y concluye que si bien las respuestas erróneas se dan con más frecuencia en la estimulación simultánea de cara-manos, éstas están incluidas, de algún modo, en las respuestas (en forma preverbal o con expresiones tales como: “las manos de la cara”, etc.).

Considera que en un período temprano del desarrollo, las manos y la boca están a través de la intervención de éstas en la alimentación y en el alivio de tensiones, están fusionadas. Aún más, pecho-boca-manos constituirían una unidad en un principio. Cuando el pecho comienza a ser visto como algo independiente del self, las manos lo sustituirían, ayudando al proceso de este conocimiento.

Aporta en este sentido, comentarios sobre la exosomaestesia, que representaría precisamente, una situación de regresión, en ese caso, por lesión orgánica cerebral.

Así pues, a través de una serie de observaciones clínicas, con una información amplia, aporta valiosas conclusiones para un mejor conocimiento del desarrollo del esquema corporal y por ende del Yo.

Constituye, indudablemente un trabajo claro, conciso y sumamente interesante.

Luis E. Prego Silva.

NICOLA PERROTTI. — “Consideraciones teóricas de la despersonalización”.
Rev. Française de Psy. Anal. XXIV - 1960 - 4/5.

La fenomenología de la “Despersonalización” y de los estados afines (“desrealización”, “ya visto”, etc.) tal como se nos presenta a la observación, pueden reducirse a la vivencia única e irreducible en la que “el objeto siente que un cambio inquietante se ha producido en él, en la forma o manera de percibirse él mismo (su propia identidad) o su propio cuerpo o bien el mundo exterior. La parte de nuestra personalidad que se da cuenta de ese cambio, no distingue si es verdaderamente el mundo el que se ha modificado (vivencia del eclipse o del temblor de tierra), o bien si es que los órganos de la percepción están alterados e incapaces de controlar el mundo”.

Las formas clínicas de presentación de los fenómenos de despersonalización son dos: una forma aguda en la que sobrevienen crisis muy angustiosas y que recuerda las crisis agudas de angustia y una forma crónica parecida a la depresión ligera.

Son múltiples y variadas las condiciones favorecedoras del desencadenamiento de los fenómenos propios de la despersonalización, aunque pueden reducirse a todo aquello que debilite la eficacia del aparato psíquico (fatiga, intoxicaciones, pérdida de objeto, etc.).

Las teorías propuestas para explicar los fenómenos de la despersonalización son numerosas y contradictorias, pero todas están de acuerdo en admitir y reconocer un trastorno del Yo.

Aparece aquí como necesaria una reconsideración de nuestros conceptos sobre la personalidad y sus partes: Ello, Yo, y Super-Yo. Es de reconocer la necesidad de una revisión sobre la estructura interna de estas instancia psíquicas, así como lo oportuno de derivar del Yo otra instancia, distinta del Yo ideal, del ideal del Yo y del Super-Yo, denominada Yo auto-consciente o Yo

superior, a quien se le reconocen las funciones siguientes: Previsión del futuro, vigilancia activa, crítica de la realidad, síntesis, abstracción y lógica.

En la despersonalización hay una escisión del Yo; en una parte, el Yo autoconsciente que observa y reconoce los trastornos de la otra parte de la personalidad y del Yo, la que está en contacto directo con la realidad exterior e interior. Esto es llamado: Escisión transversal.

Esta escisión, a su vez, está condicionada por otra escisión longitudinal de la personalidad y del Yo inferior, debida a la negación.

A esta ruptura hacen alusión Freud, Gillespille, y otros autores a propósito de la perversión y M. Klein a propósito del paso de la actitud esquizoide-paranoide a la actitud depresiva.

Acontece, cuando este proceso defensivo fracasa, la aparición de un estado de confusión terriblemente angustioso; contraria mente, cuando este proceso triunfa o se restablece, los fenómenos de despersonalización aparecen en todas sus formas.

A partir de este pánico angustioso, podrían describirse una gran variedad de trastornos psíquicos y concretamente *podríamos* distinguir:

- La serie delirante, en la cual, a continuación de una ruptura total con la realidad, el Yo es integralmente englobado en la neo-formación delirante;
- La serie fóbico-obsesiva donde predominan la represión y el aislamiento y donde el Yo inferior combate los derivados de las pulsaciones, mientras *que* el Yo superior está casi intacto; esto se puede conceptualizar diciendo que el síntoma es egodistónico;
- La serie perversa donde se obtiene la cohesión de una mayor o menor parte del Yo, gracias a la concentración en un sector bien limitado del Yo, de una realidad extraña y negada;
- La serie despersonalización donde la negación apunta, no solamente un sector limitado de la realidad, sino toda la parte extraña de las identificaciones primarias y de las primeras relaciones objetales, es decir,

sobre la parte *frustrante* y angustiada de la toma de contacto con el mundo, mientras que el Yo auto-consciente conserva la capacidad intelectual, pero no participa afectivamente en las emociones.

Resumen del autor

DORA NIMEROVSKY DE FIASCHE. — “Esquema corporal y concepción del mundo: Notas sobre el análisis de un psicótico con un sistema delirante”. Trabajo presentado en la Asociación Psicoanalítica Argentina, aún inédito.

El punto quizá de mayor interés de este trabajo es la demostración, en un caso concreto, de la existencia de la relación entre el esquema corporal y la “weltanschauung”. Se sabe, teóricamente desde los trabajos de Clifford Scott y otros, que la estructuración del esquema corporal y la del mundo vivenciado corren en forma paralela, pero el análisis del caso permite entender la relación precisa entre las alteraciones que se produjeron en el paciente en uno y otro campo.

El paciente era un muchacho de 22 años, que había sufrido a los 17 una crisis psicótica, se había recuperado parcialmente, y había elaborado una “teoría”, muy poderosa, mediante la cual podía realizar “curaciones”. Lo esencial de la teoría era que la enfermedad consiste en el exceso de egoísmo, y que la curación consiste en despojarse del egoísmo y sacrificarse para los demás, como hizo Jesús. Entre los elementos delirantes de esta teoría se encuentra una fantasía mesiánica.

Conjuntamente, presentaba numerosos trastornos del esquema corporal y fantasías hipocondríacas, principalmente referidas a la cabeza, y en relación con el trauma de nacimiento (nació con forceps).

Existía “una estrecha relación entre el sufrimiento en el esquema corporal y el estar sobredotado de medios mágicos para dominar a los demás (vencer al perseguidor), o sea, lo que es impotencia en el esquema corporal es megalomanía en su posición ante el mundo cuando se identifica con el objeto idealizado”.

Otro ejemplo de este proceso es la identificación del paciente con el monstruo de Frankenstein, fabricado a partir de pedacitos de cadáveres cosidos juntos, y dotado de un cerebro de criminal. El monstruo se analiza en un plano como representación del esquema corporal del paciente, particularmente de su sistema muscular sobrecargado de agresión, y en otro, como “formado por objetos ya devorados que en parte habían sido asimilados, entrando a formar parte de su sustancia, y el resto no digerido, retenido y fragmentado en su intestino, extendido en superficie a través de su envoltura corpórea”.

El esquema corporal-Frankenstein (disociado, en pedacitos), correspondía a su fantasía de ser como Einstein, de conocer todo, y de poder resolver el enigma de la vida, y a su identificación con el ser total y único.

Pudo renunciar a su fantasía de genialidad o divinidad en la medida en que la elaboración de las angustias paranoides y depresivas le permitió una mayor integración de su Yo y de su esquema corporal, experimentando la correspondiente transformación de su ideología, ya desprovista de elementos delirantes.

El trabajo estudia también muy profundamente otros aspectos del caso y de *su* evolución analítica, que no podemos resumir aquí.

Willy Baranger.

ANDREW PETO. — “Imagen corporal y pensamiento arcaico”. (*Body Image and Archaic Thinking*). The international Journal of Psycho-Analysis. Vol. XL. Mayo-Agosto 1959. pág. 221.

El autor describe en este artículo, un tipo muy especial de regresión profunda sufrida por algunos pacientes, en la mayoría de los casos jóvenes entre 15 y 25 años y con serios trastornos de índole esquizofrénica, en el curso de las sesiones de análisis. Se trata pues de un fenómeno típicamente transferencial que consiste en una alteración del esquema corporal, caracterizada por la fusión de los cuerpos del paciente y del psicoanalista que toman así, el aspecto de una masa más o menos vaga y amorfa. Este proceso puede *adquirir características* diversas. Muy frecuentemente, esa masa no se distingue del contorno: se inicia a veces en alguna parte del cuerpo y se desarrolla a través de la fantasía oral de devorar al analista o de ser devorado por él, hasta que ambos cuerpos se conviertan en una masa de barro o carne. Otras veces la unión comienza bajo la forma de fantasías de relaciones sexuales entre paciente y terapeuta, que terminan en una confluencia total de los dos. Suele suceder que se inicie por los ojos. Estos se prolongan, se alargan y atraviesan el cuerpo *del* analista abriendo un camino por el cual el paciente se introduce en aquel; o de lo contrario es el cuerpo del analista que se introduce en el del enfermo a través de las órbitas. *A veces es la* pierna u otra parte del cuerpo, que empieza a crecer hasta englobar al psicoanalítico; o es todavía la piel del paciente que se espesa y crece gradualmente, hasta llenar el *espacio que* lo separa del terapeuta y constituir con éste, una masa indiscriminada y amorfa.

Estas experiencias ocurren durante el *desarrollo de la* transferencia cualquiera sea su signo, y son expresión tanto de las pulsiones libidinosas como de las agresivas del enfermo. Puede suceder, que los fenómenos señalados sean

vividos por el paciente como realizados activamente por él, lo que da origen a sentimientos placenteros de dominio y control omnipotente; o de lo contrario sufridos pasivamente como impuestos por el analista que lo absorbe y lo incorpora, dando lugar en esta circunstancia a estados de ansiedad.

El autor afirma que estos sentimientos sólo aparecen en el principio del proceso y que a los pocos minutos son sustituidos por un estado de verdadera indiferencia y vacío emocional.

Tales regresiones quedan siempre limitadas a las entrevistas, fuera de las cuales los pacientes recuperan rápidamente el curso de vida ordinario.

Aunque con alguna frecuencia estos fenómenos son utilizados como resistencia contra el análisis de capas más superficiales pero más penosas, el autor afirma que posteriormente hay un progreso muy ostensible en las relaciones transferenciales que son vividas y valoradas con mayor sentido de la realidad, como si esas regresiones facilitaran el camino para una mejor captación de parte del paciente de la naturaleza de los vínculos interpersonales. Con todo, es difícil establecer por anticipado el valor terapéutico de estos procesos y la discusión sobre el interrogante de si todos los casos graves necesitan de esas regresiones para obtener una mejoría persistente, aún está abierta, por más que el autor no haya observado efectos perjudiciales en sus enfermos.

El mayor interés teórico del artículo, lo coloca Peto en el significado que para él tienen esas regresiones. Representan una actualización de la imagen corporal más temprana; la cual se nos presenta como “una estructura experimentada en términos de una función fluida y en constante cambio de forma y consistencia”.

Se trata de un amplio proceso integrativo en el que intervienen distintas áreas del cuerpo, principalmente aquellas ligadas a las esferas de las sensaciones térmicas, táctiles, kinestésicas y vestibulares, lo que demuestra que en ciertos individuos al menos, todas esas funciones juegan, además de la oralidad, un papel principal en las primeras tentativas de integración del yo, y en las

primeras relaciones del niño con la madre. Todos estos esfuerzos traducen pues, las primeras tentativas para una captación de la realidad, mediante la exploración e integración del mundo externo, vale decir que tienen el significado de un pensamiento, pero arcaico, y que tiene muchos puntos de contacto con la dinámica del esquema corporal. De la observación de los fenómenos transferenciales desarrollada en este trabajo, infiere el autor que' desde muy temprano el yo integra o trata de *integrar* en su imagen del cuerpo toda la suma de estímulos internos y externos a los que está sometido.

En esta etapa, el esquema corporal comprende también a los primeros objetos, así como sus relaciones, los sentimientos y las situaciones complejas “buenas” y “malas”. Así por ejemplo, el pensamiento de la madre es experimentado en forma global, abarcando la suma de vivencias corporales tanto placenteras como displacientes. Si las condiciones de desarrollo son favorables y a medida *que avanza* la estructuración del yo, el pensamiento, en un principio íntimamente ligado con las nociones de placer y displacer, sufren un proceso de neutralización que finaliza en el establecimiento de conceptos libres de todo colorido emocional.

Rodolfo Agorio

TARAGANO, FERNANDO. — “Psicodinamismos del esquema corporal”.
Acta Neuropsiquiátrica Argentina, 1959, 5, 9.

Este artículo es la síntesis de tres conceptos del esquema corporal pertenecientes al periodo actual (“psicoanalítico”) de *su* estudio: el de Paul Schilder, el de Clifford Scott y el de Enrique Pichón-Riviére.

Schilder define el esquema corporal como “la imagen tridimensional que

cada uno de nosotros tiene de sí mismo”. Esta imagen está construida con sensaciones recibidas de distintas fuentes: la superficie corporal, con particular importancia de los orificios (en relación con la evolución psicosexual), el interior del cuerpo, la motilidad muscular, las percepciones ópticas y la relación con el mundo exterior, con los procesos de proyección e introyección. La imagen del cuerpo no es suma de sensaciones sino “gestalt” dinámica en constante estructuración y de-estructuración, en la cual la libido juega un papel predominante (por ej. en la fase oral, el esquema *corporal se estructura* alrededor de la boca). El esquema corporal se estructura progresivamente en la etapa post-natal y *en* relación constante con la estructuración del espacio.

De ahí la interesante distinción entre dos espacios: el espacio del yo, que proviene <le la estructura filogenética del cuerpo, con sus dimensiones heredadas (arriba-abajo-adelante-atrás, etc.) y el espacio del ello, que proviene de las experiencias individuales vivenciadas en el desarrollo emocional.

Este espacio del ello se vuelve predominante en los procesos regresivos: enfermedad orgánica, miembro fantasma, anosognosias, etc.

Aunque tenga un enfoque ontológico monista, Schilder mantiene una dicotomía esencial entre cuerpo y mente.

Las formulaciones de W. Clifford Scott tienden precisamente a superar esta dicotomía. Scott reconoce que el proceso del desarrollo tiene como punto de partida un estado indiferenciado en el cual soma y psique, yo y no-yo se encuentran fusionados, y no se individualizan sino por progresivas escisiones y disociaciones. Tenemos la experiencia de este estado en dos fenómenos opuestos: el llamado (por Freud) “estado oceánico” donde se borran los límites del yo y del cosmos en una vivencia eufórica; y el “caos catastrófico”, donde se borran también, pero en fragmentación, odio y desesperación. El esquema corporal es lo que permite la individualización del yo y del no-yo, del cuerpo y del mundo, dando un papel de suma importancia al límite entre el yo y el no-yo, es decir a la superficie del cuerpo, a la piel. Este límite se establece en el curso

de la evolución psíquica con la finalidad de superar angustias específicas, y en un proceso dinámico y dialéctico. Establece diferenciaciones necesarias, pero que no deben ser tomadas al pie de la letra, ni formuladas ontológicamente.

Sigue un resumen, que se quisiera más amplio, de los conceptos de Enrique Pichón Riviére sobre el esquema corporal. El enfoque de Pichon-Riviére, si bien está en la línea de Schilder y de Scott, aporta a la vez conceptos teóricos fecundos y un estudio detallado de la psicopatología del esquema corporal.

En lo teórico, se ubica en un plano decididamente fenomenológico (en sentido estricto), rechazando toda separación esencial entre mente-cuerpo-mundo. Fundamentalmente existen personas, objetos y situaciones. Todo lo que pasa en el esquema corporal (o en la imagen corporal) pasa en realidad a una persona vinculada con un objeto en una situación determinada. La introducción en el concepto del esquema corporal del vínculo con el objeto, y con él, del concepto de situación y de tiempo, es posiblemente lo más importante del enfoque de Pichón-Riviére.

Para él, la división cuerpo-mente-mundo es puramente formal: lo que sucede en cada una de estas tres “áreas” pertenece básicamente a la persona, está eligiendo una de ellas predominantemente para manifestar sus conflictos. Pero “nada de lo que sucede en un área determinada deja de ser vivido por la totalidad de la persona”. Esta elige entre las tres áreas, la que le permite mejor expresión y control de sus conflictos y objetos.

El área 2 —el esquema corporal— es la más desconocida para el yo, la que menos le pertenece en apariencia, siendo esto debido a procesos disociativos muy tempranos, que vienen a enajenar en parte la experiencia corporal que tiene sus raíces en la vida prenatal (concepto de “protoesquema corporal” introducido por este autor).

El vínculo con el objeto y la situación conflictual se pueden expresar predominantemente en el área corporal, y esto configura todo un conjunto nosográfico, con sus dinamismos particulares, determinados por el tipo de

objetos y situaciones en juego.

En la hipocondría, nos encontramos con una “alineación localizada al esquema corporal”, con localización del objeto perseguidor en un órgano, lo que puede a su vez alterar funcionalmente o aún anatómicamente el órgano considerado. El hipocondríaco es un enfermo que “se especializa en controlar a sus perseguidores metiéndolos dentro de su cuerpo”. Esta situación determina también el tipo de elección amorosa del enfermo.

La histeria de conversión es una forma de manejo de esta situación básica hipocondríaca: el órgano “reacciona con sus funciones propias con el propósito de manejar al objeto perseguidor incluido dentro de él”. En la parálisis histérica conversiva, ocurre esta localización del objeto perseguidor y del conflicto, y después su aislamiento del resto del cuerpo y su negación. Este enfoque llega a transformar el concepto de conversión (implícitamente dualista).

Muy ligadas con el mecanismo de conversión son las enfermedades psicósomáticas: “La enfermedad psicósomática debe ser comprendida en términos relacionales, como el establecimiento de un vínculo particular con un objeto determinado dentro del esquema del cuerpo, siendo manejado dicho objeto con las funciones propias del órgano”. La naturaleza regresiva del vínculo lleva a un funcionamiento regresivo del órgano, como puede apreciarse en las úlceras gastroduodenales.

Existe, entre los tres cuadros nosográficos de la hipocondría, la histeria de conversión, la enfermedad psicósomática, una unidad dinámica profunda, con diferencias en los mecanismos y en la apariencia de los trastornos.

Este enfoque del esquema corporal permite también dar cuenta de fenómenos como el miembro fantasma, la alucinación, el aparato de influencia, la despersonalización, el delirio de Cotard, la anosognosia, la autoscopia externa negativa, etc. Aún interviene en el concepto que se puede tener de la epilepsia.

Willy Baranger

Nota Necrológica

El reciente fallecimiento de Melanie Klein, a la edad de 78 años, aparte de provocar honda pena entre los de nosotros que tuvieron la dicha de conocerla personalmente, ha dejado un gran vacío en el movimiento psicoanalítico.

Después de Freud, es posiblemente el investigador analítico que ha dejado los descubrimientos de mayor alcance. No sólo desarrolló sistemáticamente la técnica de juegos en el análisis infantil, haciéndolo así accesible a niños de muy corta edad, sino que supo extraer de la observación de los niños, y de los desarrollos consiguientes en el análisis de adultos, conclusiones teóricas que vinieron a confirmar, enriquecer, y a veces rectificar, el edificio teórico establecido por Freud y sus primeros discípulos.

Formada en Viena por Abraham, Ferenczi, y los maestros del Instituto Psicoanalítico, se estableció en Londres hace unos treinta años, por invitación de Ernest Jones. De este período londinense datan sus mayores descubrimientos y lo más importante de su labor didáctica.

Su obra científica se extiende sobre los cuarenta últimos años, y culmina recién en la actualidad, ya que Melanie Klein apenas tuvo el tiempo de entregar su último libro a la imprenta. Entre sus obras más fundamentales, citemos “Contributions to PsychoAnalysis”, “El análisis de niños”, las dos obras colectivas escritas por Melanie Klein y sus discípulos: “Developments in PsychoAnalysis” y “New Directions in Psycho-Analysis”;; y, finalmente “Envidia y Gratitude”.

Merece ser notado que su edad avanzada no restó nada del vigor y la fecundidad de su pensamiento.

La aceptación de los descubrimientos de Melanie Klein, en virtud de su misma originalidad, no ha sido siempre unánime y sin tropiezos. Pero fue creciendo

progresivamente, y Melanie Klein podía, al terminar su vida, confiar que las vías abiertas por ella serían seguidas y desarrolladas por discípulos numerosos y valiosos. Pudo tener la satisfacción (le la obra cumplida.

