

Expulsión y sublimación
Manejo de los objetos internalizados
(Análisis de un sueño)

MADELEINE BARANGER
MONTEVIDEO

INTRODUCCIÓN

Este trabajo se presenta como el análisis de un sueño. He elegido este sueño, quizá por ser el más rico de un material en que figuran numerosos sueños —muchos de los cuales aportaré como asociaciones— pero también por haberse producido en un momento crucial del análisis y de la vida de la paciente. Creo que expresa las condiciones y las dificultades de este momento crucial, permitiéndonos ver cuál había sido la evolución de la paciente hasta el momento del sueño y prever sus vicisitudes ulteriores. Es un punto de reparo en el tratamiento que revela en forma bastante extensa y detallada las fantasías de la paciente. El sueño expresa la vivencia actual de su mundo interno y el manejo de los objetos internalizados. Por la ubicación del sueño en el tratamiento, este manejo incluye las técnicas anteriores (anteriores al análisis y al cambio que se inicia), y técnicas recién adquiridas y que se van a desarrollar.

Aportaré otros elementos del historial a medida que sean necesarios para aclarar los detalles del sueño. Creo que, profundizando en cada punto del sueño, con ayuda de otro material, podemos llegar a entrever las fantasías más primitivas de la paciente.

La finalidad del trabajo no es analizar exclusivamente y exhaustivamente el sueño, sino exponer, con la ayuda de un sueño que los

dramatiza y los condensa en forma notable, algunos de los temas más importantes de este análisis.

La paciente llevaba cuatro meses de tratamiento cuando me contó el sueño.

Carlota es una mujer de 44 años, soltera. Había acudido al análisis a raíz de síntomas numerosos que la aquejaban desde años atrás: bronquitis repetidas, “puntadas” en los pulmones, en el apéndice, en el hígado, “dolores” musculares múltiples y “ambulantes”, insomnio. Hace partir siempre todos sus síntomas de la muerte del padre, ocurrida hace 16 años. Han ido progresando en tal forma que los últimos años se pasaba cuatro o cinco meses de invierno, prácticamente en cama, o “se arrastraba” para cumplir con las tareas de la casa, pero había perdido toda capacidad productiva. Los síntomas se incrementaron hace ocho meses, después de la muerte de la madre, que le produjo una depresión profunda. Quería entregarse ella también a la muerte, estaba cada día más “dejada” y odiaba cada día más a los hermanos.

En la actualidad, vive con la única hermana, Blanca, que tiene 38 años, y cuyo trabajo mantiene a las dos, y con un hermano adoptivo de 26 años.

Carlota ha experimentado un alivio inmediato de sus males en el análisis, empezando en seguida a preocuparse por trabajar y ganarse la vida, o por lo menos costear su tratamiento. Sus primeros proyectos acarrearón un “revuelo” de todos sus síntomas, y angustias de muerte intensas. Encontró conjuntamente dos caminos para el trabajo: había aprendido anteriormente a hacer sombreros, y un modisto amigo le pidió algunos para un desfile. Se puso de nuevo con entusiasmo a hacer sombreros. Una cuñada se asoció con ella para organizar una empresa de creación y repartición entre obreras a, domicilio de encajes de lana y otros adornos para artículos de punto. Su trabajo consiste en crear los modelos,

encargar la realización de los detalles a las tejedoras, y después “armarlos” o controlar el armado.

Al mismo tiempo, decidió que iba a estudiar dibujo y pintura.

En el momento del sueño, la hermana está enferma, desde hace varias semanas, y no llega a reponerse. Es una enfermedad de tipo gripal, como las que Carlota tenía siempre anteriormente, y como la que tuvo hace un mes cuando empezaron a concretarse los proyectos de trabajo. Carlota, por su parte, tiene todavía “dolores”, pero livianos y pasajeros, como “los signos de los dolores que solía tener”.

El sueño.

Estaba en una habitación tipo sótano, más bien bajo. Había una cantidad de bichos que todos me pertenecían a mí. Encima de la mesa, un plato de ese tamaño (muy grande) lleno de caracoles, no ostras, ¿cuáles son esos bichos con el cascarón duro? Colocados como formando dibujos, algo maravilloso de ver. Había un tipo de nenúfar. ¿Ud. conoce el nenúfar? Yo tocaba el nenúfar y sentía que dentro había un bicho que hacía: crrr, crrr, crrr. . . Después, al lado, otro bicho más, algo tipo pina, que formaba unos dibujos tan lindos, con un color tan fino. Lo levantaba y sentía: cua, cua, cua. . . En el suelo miro y veo una víbora de un metro, lm.30, finita como el dedo. Se estaba metiendo y saliendo en un agujero, entraba y salía. Yo decía: ¡Pero estoy metida dentro de la selva! Me arrimé al plato de los caracoles, y vi que se desarmaba todo, y la intención era de venir encima de mí. Pero miré fuerte, y al rato se acomodaron de nuevo, formando ese dibujo abstracto tan lindo. A la entrada había algo como un barómetro, porque todo parecía como un laboratorio químico. Creo que marcaba números. Había un señor que me decía algo del barómetro, algo de nivel, es la parte que más quería recordar, y no puedo. Era una sensación, como que tenía que vivir dentro de esos animales. Tanto que me desperté del sueño.

Hice varios sueños aquella noche. Mi hermana sintió que respiraba con dificultad, tenía ganas de despertarme, y en eso me desperté. Todos esos bichos tenían un color grisáceo, la mayoría tirando al gris. Era un trabajo muy fino, formaban como un encaje de color gris. Parecería que esos bichos estaban dentro de mí y los estaba sacando. Me parecían encima de mí. Era como una exposición de bichos y de cosas raras que dentro había bichos. La noche siguiente soñé con un señor de los trabajos. Venía a reclamarme el trabajo y yo le decía: No lo pude hacer porque mamá estuvo muy enferma. ¡Mire qué defensa! Y después salía mamá y decía que era cierto. Pero el sueño de los bichos. . . era una forma tan linda, decorativa. Sólo la víbora era fea, entraba y salía, entraba y salía. Pero no me hacía nada, sólo que sentía las vibraciones. Los otros bichos, había muchos más que se me pegaban a las piernas, a los brazos. En realidad, mirarlo era maravilloso. Yo decía: ¡Qué maravilla el gusano de seda! Un animalito que es un gusano y hace esos hermosos vestidos que usamos! Me encantaba verlos crecer. Teníamos criadero, siempre iba a darles de comer, a ayudar a las obreras. Cuando empezaban a envolverse, ¡qué cosa preciosa! Pero yo decía: el sueño es más maravilloso todavía. El gusano se encierra en eso, pero eran los bichos que formaban así como un encaje, un trabajo muy fino, todo fruncido, y es el bicho mismo. Me olvidé varias partes de este sueño. Recuerdo todo esto y la sensación que tenía. Después estaba mal... Lo más importante era el barómetro ese, lo olvidé. Esa medida, los números, y ese señor que me dijo algo. El sol entraba mucho por una ventana grande. Era una habitación de gran humedad, tan grande que parecía una atmósfera muy pesada. He estado en lugares muy húmedos, he visto elaborar la cerveza, pero no es la misma humedad, era más pesada. Parecía que de esa humedad habían salido todos esos bichos, algunos todavía estaban medio mojados. Otra cosa, no sé. Con el trabajo he tenido inconvenientes, pero todavía va más pronto de lo que había pensado. La enfermedad de mi

hermana, no creo que tenga relación. . . Trataba de desprenderme de todos esos bichos que trataban de acercarse a mí. Eran lindos. La viborita, no. ¡Tenía expresión de mala! Era rarísima, no tenía forma, tenía el grosor de un dedo y era toda gordita igual. Sabía en el sueño que era un animalito malo. Es una cosa rara, bien rara.. . Parece que estuviera relacionado con el trabajo. Tal vez es lo que estoy elaborando, que me da esos calores cuando trabajo... Esos bichos, me daban una sensación mala, quizá los inconvenientes que he tenido, que sigo teniendo con el trabajo. ¡Y pensar que con eso se hacían cosas tan bonitas!. . . Serán todos míos... A la víbora, la veo como mala. Yo hacía fuerza para que saliera, para echarla. Me molestaban esos bichos, pero los otros no tanto, y otros nada porque eran muy lindos. Además que el bicho no se veía, se veía la decoración, la construcción que había hecho el bicho. Como un gusano, que es tan lindo cuando está seco, esta terminado.

La situación desencadenante.

Es un sueño muy complejo, no sólo por la abundancia de los detalles, sino porque parece haber sufrido una elaboración secundaria particularmente intensa. Creo que esta elaboración se revela en la insistencia sobre lo lindo, lo maravilloso, expresados a cada rato, en oposición a la mención de que se ponía feo, que respiraba mal, que los bichos daban una sensación mala, que se despertó. Creo que podemos traducir lo maravilloso como expresión de su contrario, es decir, de lo siniestro. Trataré de explicar más adelante lo que produce la impresión de siniestro, pero podemos dejar ya por sentado que es un sueño muy angustiioso.

La paciente misma relaciona esta angustia con las dificultades que encuentra en su trabajo y con la enfermedad de la hermana. Niega esta última relación en el texto mismo del sueño, pero la secuencia sola es

reveladora. Inmediatamente antes de contarme el sueño, me habló de la hermana, diciendo: “Justamente está como estaba yo muchísimas veces. Parecería que haya habido una transferencia de todos mis males”. Y el sueño del día siguiente, intercalado en medio del relato del sueño principal, achaca a la enfermedad de la madre un retraso en el trabajo que se produjo en realidad por la enfermedad de Blanca.

Señala dos veces que la parte más importante, más interesante del sueño, que no llega a recordar, era la del barómetro, de las medidas, del nivel.

Aquel día, al llegar, mientras se acomodaba en el diván, la paciente se había extendido en consideraciones sobre la tormenta de Santa Rosa. Después, había pasado a relatar una serie de inconvenientes o de desgracias ocurridos sea en su familia, sea en las familias de las obreras que emplea para su trabajo. Se había detenido para afirmar que el trabajo le iba muy bien, y para explicarme que necesitaba “prolijidad” y “las medidas exactas”. Había vuelto a contarme las “catástrofes”, insistiendo especialmente en la enfermedad de Blanca, que “es inexplicable, el doctor no sabe el motivo. En vez de mejorar, se pone cada día peor”.

La “habitación tipo sótano” es su inconsciente, o más bien su interior. “Más bien bajo” debe referirse a lo sexual. Es decir, que el análisis la lleva al sótano, la enfrenta con su mundo interior, lleno de objetos y fantasías sexuales. Estos objetos internalizados, cuando los saca afuera, se organizan formando “esos dibujos abstractos tan lindos”, “como un encaje de color gris”. Es una alusión directa a su trabajo. Pero el trabajo desencadenó “tormenta”, es decir, que los bichos puestos afuera están insuficientemente controlados, dominados, y producen “catástrofe”. Esto explica por qué lo del barómetro —“olvidado”— es la parte más importante del sueño. El barómetro, con sus números sirve para controlar la tormenta, como la

“prolijidad, las medidas exactas”, sirven para controlar y dominar los objetos peligrosos puestos en el trabajo.

Creo que podemos dar una primera interpretación superficial y sucinta del sueño en relación con la situación desencadenante: vive el trabajo como la expulsión, y la elaboración fuera de ella, de los objetos internalizados (bichos). Los inconvenientes en el trabajo provienen de la dificultad en expulsar a todos los bichos: “Se me pegaban a las piernas, a los brazos”. “Trataba de desprenderme de todos esos bichos”, o de la imposibilidad de utilizarlos, de controlarlos completamente: “Estoy metida dentro de la selva!”, “se desarmaba todo”, que hace correr peligro a ella y a los demás: la tormenta desencadenada por el trabajo, la enfermedad de Blanca.

Es decir, que podemos equiparar provisionalmente los males, los bichos, y los objetos internalizados malos. Los dolores son la expresión en el cuerpo de los perseguidores representados en el sueño por los bichos. Adelantamos que en la vida de relación de la paciente, los perseguidores están representados principalmente por los hermanos, lo que confirma la interpretación simbólica que se podría dar de los bichos del sueño.

Estas premisas tienen por finalidad explicar la técnica que utilizo para profundizar la interpretación del sueño, echando mano a cada rato de las expresiones de la paciente de sus relaciones con los familiares y de sus vivencias hipocondríacas, cuando me parecen coincidir con las vivencias expresadas en el sueño. La convergencia progresiva de todos estos datos, con el añadido de las vivencias transferenciales, me lleva, en una última parte, a una hipótesis sobre la naturaleza más arcaica de estos perseguidores y su génesis.

La situación traumática.

“Estaba en una habitación tipo sótano, más bien bajo”. Basta traducir los símbolos para entender que el lugar en el cual se encuentra la soñante

representa su interior, y más precisamente, por lo de “bajo”, su parte más escondida, más alejada de la conciencia, más oscura, es decir, sus órganos genitales; o, ya que ella se encuentra dentro de esa habitación, los órganos genitales de la madre, el claustro materno. La descripción del lugar da la misma impresión: “una habitación de gran humedad, una atmósfera tan pesada”. La cantidad de bichos representa la cantidad de fetos que su fantasía ve pulular en el vientre materno. El bicho que se siente dentro del nenúfar, siendo el nenúfar una planta acuática, parece la alusión más directa a un feto envuelto en las membranas fetales en medio del líquido amniótico (¹). La atmósfera pesada representa el confinamiento de la matriz, y la asociación sobre los lugares donde se elabora la cerveza, es decir, donde se produce una fermentación, expresa cómo en ese lugar se elaboran, se forman, una multitud de seres vivientes: “Parecía que de eso habían salido todos esos bichos, algunos todavía medio mojados”. La cantidad de fetos, expresada varias veces en forma directa por la cantidad de bichos, resalta de otros elementos del sueño: de la pina, que es un fruto compuesto, y sobre todo de la fuente enorme llena de caracoles u ostras. La fuente parece ser aquí otra representación del útero materno, y los bichos, caracoles u ostras, deben ser los hijos, varones o mujeres, que contiene. Cabe mencionar aquí que en la actualidad la paciente tiene sólo cuatro hermanos vivos, (tres varones y una mujer) a los cuales se puede agregar el hermano adoptivo; pero que nacieron y murieron muchos más, antes o después de su propio nacimiento, de los cuales no me puedo dar cuenta exactamente. Tuve la impresión al principio del análisis de una verdadera pululación de hijos. La paciente no era capaz de especificar cuántos habían sido y cuándo habían nacido y muerto, y todas sus tentativas para

¹) A. Garma, (La psychanalyse des rêves, París, P.U.F. 1954, ch. XVII) estudiando las simbolizaciones de las membranas fetales en los sueños observa que el error anatómico, que consiste en colocar el líquido amniótico fuera de las membranas fetales, es frecuente en esta clase de sueños.

enumerarlos llegaban a la conclusión, como para los bichos del sueño, de que “había muchos más”. No se puede dudar que paciente conozca a los caracoles, pero es muy probable que conozca a las ostras sino por referencia. Las ostras deben representar, en el sueño, a estos hermanos desconocidos, muertos o s’ nacer, en oposición a los caracoles que le son más familiares

Otro elemento que relaciona el sueño con un mundo intra uterino es el número de sensaciones auditivas y cenestésicas, que tienen particular importancia en la vida fetal. Las “vibraciones” son también la forma en que se manifiesta primeramente el feto para la madre. En varias oportunidades, la paciente había descrito sensaciones de vibraciones, o de temblores internos, que asociaba con la existencia dentro de ella de un ser viviente. Había tenido que operarse, años atrás, de un quiste fibroso sobre la matriz. Describe los síntomas en estos términos: “Sentía algo que me bailaba en el vientre. Decía: ¿Será un hijo del Espíritu Santo?” (porque en aquel tiempo no tenía nada que ver con nadie). En una sesión anterior a la del sueño, se había quejado de sus dolores menstruales: “Tengo toda la naturaleza, toda la vagina, con un temblor. Me salieron coágulos, parecía que iba a largar un demonio... Ahora el temblor me viene de nuevo. Son las cosas malas que están luchando dentro para salir. Ahora me están saliendo con la sangre”.

La vagina, o el útero, es un lugar peligroso. El peligro viene de los múltiples bichos (fetos) que le “vienen encima” sin que ella precise con qué intención. Pero también reside en el ambiente mismo, en esta humedad “tan pesada”. La paciente me había relatado anteriormente una enfermedad: “Hace dos años, tuve una alergia intestinal. Después salió, tanto de la vagina como del ano, como un vapor, que me dejó toda quemada, el vientre, los muslos, la cola...”. La vagina es un lugar donde se producen fermentaciones, vapores, que queman, que sofocan, que matan. Puede ser una alusión a todos los hermanos muertos. Creo que la asociación sobre el

gusano de seda tiene particular importancia, si se recuerda que el gusano, criado con tantos cuidados y que tanto le “gustaba ver crecer” en una cámara de seda de temperatura muy regulada, cuando ha terminado su capullo, es sumergido en agua hirviente, sofocado, quemado, matado, porque la mariposa, al salir, rompería los hilos de seda, volviéndolos inutilizables.

Tiene que salir precipitadamente del capullo, de las membranas fatales, del útero materno, antes de dejarse sofocar, aunque la experiencia del nacimiento sea también una sofocación. Cada vez que trabaja, siente “calores”, “sofocones”: “Me ahogo, tengo fatiga, me congestiono. Todo esto empezó cuando empecé con el trabajo”. Esta vivencia de apretamiento, de sofocación, debe estar relacionada con una fantasía de nacimiento. Tiene que salir de este útero, nacer, renacer en la situación analítica para escapar a ese mundo de pesadilla. Pocos días antes, soñó que yo estaba embarazada, y ella me decía: “Estoy segura de que va a ser una nena”. En la misma sesión, un rato después, expresó con asombro: “Es como si Ud. fuera mi madre. Como ya no tengo a mi madre, deposito todo en Ud. Claro que con Ud. es una mamá más joven”. Es decir, que está renaciendo como mi “nena”.

Cuando empezó con el trabajo, dijo: “Hay momentos que me siento como si fuera una tortuga, y digo: tengo de romper el cascarón, estoy en la tierra. El otro día, me sentía como ajena a la tierra, como un acróbata haciendo pruebas, pendiente de una sogá. Después reacciono, me doy cuenta que no estoy pendiente de un hilo, sino encerrada. Tengo que abrirme. Tengo que sentirme libre y en la tierra”. El cascarón se puede entender aquí como el útero, o las membranas fetales, y la sogá que la sostiene en el aire, “ajena a la tierra”, debe ser el cordón umbilical, el vínculo con la madre que le impide vivir en forma independiente. Creo que

aparece también en el sueño, en la víbora, “tan rara”, larga, sin forma, y “toda gordita igual”, y que trata de rechazar, de echar.

Pero este mundo lleno de bichos es también su propio mundo interno que tiene que dar a luz. Las expresiones de fantasías de embarazo abundan desde que empezó a trabajar. Se queja siempre de estar “hinchada como un sapo”. “Parezco embarazada, con esta pancita. Me hinché, no puedo abrocharme la ropa... El sábado, no pude salir, no pude vestirme, parecía que iba a tener familia, parecía un sapo”. La paciente había manifestado varias veces mucho asco a los sapos. Estas asociaciones permiten comprender que el sapo representaba a la madre embarazada. Prosigue sus quejas: “Me decía: soñé que mi analista estaba embarazada, y ahora soy yo quien estoy embarazada ¡de un demonio, digo yo!... Tendría que largarlo, estoy tan cansada, tendría que largar todo. Ahora me acuerdo de un sueño. Era de noche y en el aire había como un regimiento de soldados, vestidos como diablos, tocaban cornetas, vestidos de rojo y negro, como fuego Al recordarlo después, tenía la impresión que era el infierno Toda esta gente hacía ruido, con cornetas, con platillos. Se estaban preparando para una batalla, iban a buscar algo, a armarse Parecía que había un cierto temor al ataque de este ejército”. Le señalé que “se sentía embarazada, no de un demonio, sino de todo un ejército de demonios, y me contestó riendo: “¡Y qué voy a hacer yo si son tantos! Ahora, si yo supiera dónde depositar mis males e irme corriendo. . . Hasta tengo miedo de venir al análisis. Me voy sacando algo y empiezo con otro mal. . . Ud. despierta a los demonios, tiene que ser así. Soy una cobarde...” El tema del despertar de los demonios, o del nacimiento de los bichos, nos lleva de vuelta al sueño actual y a las fantasías sobre la procreación, que se veían ya en la referencia a los gusanos de seda: “Me encantaba verlos crecer”. Los bichos no se producen por generación espontánea. La escena primaria es un tema importante y muy aparente del sueño. La cantidad de ruidos, todos

rítmicos, y la percepción de las vibraciones, deben ser una referencia a los ruidos y movimientos del coito. El coito se expresa muy directamente en el movimiento de la víbora: “Entraba y salía, entraba y salía”.

El señor cerca de la puerta, parte olvidada del sueño —la más reprimida— debe ser un representante paterno. Aparece en forma más desplazada, en la simbolización por el sol, que “entraba mucho por una ventana grande”. “Mucho” es aquí otra expresión del movimiento incesante de la víbora. El sol fecunda, hace crecer a las plantas y a todos los seres vivientes. Es el sol penetrando en esta atmósfera húmeda que la fecunda y hace nacer a los bichos. La pululación de los fetos no es más que la consecuencia de este coito ininterrumpido entre el sol y la humedad. Este coito es vivido como un acto sádico, salvaje, destructor. La víbora es “un animalito malo”. La soñante, al ver los movimientos, exclama: “‘Estoy metida dentro de la selva!’” Ella misma refirió como primera experiencia sexual una tentativa de violación por un muchacho, cuando tenía 7 años, en un bosque (la selva). Sus primeras relaciones sexuales fueron muy dolorosas: “Tenía pánico El acto”. Aún después de mejorar mucho, agradece especialmente al novio actual de “no insistir, para no estropearla, porque la sabe delicada”.

Esta fantasía infantil de los padres unidos en una copulación continua, destructiva y prolífica, constituye, según mi criterio, la situación traumática del sueño.

Esta situación está reactivada por todos los conflictos que plantea a la paciente su camino de actitud frente a la vida, pero principalmente por la situación analítica. En este plano, la ventana es la brecha” abierta por el análisis en su mundo interno reprimido, y yo soy el sol que entra por la ventana para ir a despertar a los demonios y resucitar a los bichos. Soy yo quien la fecundo, haciendo crecer dentro de ella a todos esos objetos

peligrosos: “Tenía que vivir dentro de esos bichos”, obligándola a elaborar una nueva técnica de manejo de sus objetos internalizados.

Manejo de los objetos internalizados.

Llaman la atención, en el contenido manifiesto del sueño, la amplitud de la descripción y el número de los detalles que se van agregando en repeticiones sucesivas de los elementos. La paciente actúa en el sueño como un niño metido en una habitación desconocida y que empieza a adquirir conocimiento de los objetos del cuarto captando con cierta cautela cuanto le pueden procurar sus sentidos agudizados. Mira, toca, escucha, siente las vibraciones, palpa la humedad. Registra las formas, los movimientos, los colores, los ruidos. Es un control sensorial intenso que determina, discrimina y localiza cada objeto con sus características propias. Este control se ejerce activamente: no sólo ve, sino que mira; no oye espontáneamente, sino que toca el nenúfar, levanta la piña y la acerca a su oído para escuchar.

La insistencia en el control auditivo debe estar relacionada con el análisis, donde se comunica conmigo hablando y escuchando. Una semana antes, dijo: “Desde cuatro meses, me veo con orejas tan grandes! Creo que me van a salir las orejas de un burro”. Y reconoció que debía haberlas estirado para oírme mejor. En el sueño, no estira las orejas, pero acerca los objetos a su oído para conocerlos mejor, es decir, para controlarlos mejor.

Esta agudización de las percepciones auditivas en el su -tiene por corolario en la vida real de la paciente, la agudización de las sensaciones cenestésicas, que le permite describirme veces durante toda una sesión sus varias clases de “dolores”-”Todos mis dolores son reumáticos, nauseantes”... El viernes me vino un dolor tan raro, fue un dolor de cintura que después me atacó toda la pierna. Sentía la pierna como congelada. De

pronto, se me pasó a la otra pierna, como un flechazo, pero localizando un punto, un pedacito. Y se fue. Qué cosa tan rara! Nunca lo había experimentado todavía... Tenía todos los síntomas de los dolores de mamá, pero no me los hacía tan intensos... A veces decía: Mamá, ¿cómo es tu dolor? Y efectivamente era lo mismo que sentía yo”. . . “Muchos de los síntomas del cuerpo son como flechazos, pinchazos. Algo muy rápido, muy fuerte, muy agudo. Es tan repentino y tan agudo que parece que me perforaran de parte en parte. Y todo es eléctrico... me perfora, me pincha, me tiembla”... “Tuve dolor de garganta, de oídos. Después se me fue de la garganta y de los oídos a la columna. Me hace recordar a esos bichos que se prenden de una parte y de otra”. Los dolores, como los bichos, representan a los objetos internalizados. Los dos expresan una forma análoga de control de estos objetos. Los bichos están envueltos en el nenúfar, en la pina, en el dibujo de la fuente de caracoles, aunque dentro de cada estructura se muevan y hagan ruido. Los dolores localizan a los objetos en uno y otro órgano, pero tienen movilidad en el cuerpo como envoltura general: “Mi mal es ambulante, mientras es así, es más pasajero. A veces, pensaba: Si esto se localiza, va a ser tremendo! ¡Qué horror!. . . “Me da risa ver cómo viene y se va el dolor. Como una persona que entra y sale”. A cada rato, la percepción sensorial puede dar cuenta de cómo y dónde están los perseguidores. Es decir, que los controla mágicamente.

La importancia de esta localización se expresaba en otro síntoma de Carlota. Se quejaba de dormir siempre muy mal, pocas horas por noche, y de despertarse sobresaltada, aun cuando no tenía preocupaciones. Cuando expresó la contraparte, es decir, cuando me refirió con asombro que había dormido muy bien justo después de una pelea con un hermano o una discusión con el novio, pudimos entender que la concentración del resentimiento y el odio en una persona externa real aliviaba sus angustias paranoides porque podía ubicar el peligro y defenderse de él, descargando

momentáneamente y parcialmente el mundo interno de sus cualidades persecutorias desconocidas.

La mirada, no sólo da cuenta de los aspectos diversos de los objetos, sino que los domina mágicamente: ““Miré fuerte, y al rato se acomodaron de nuevo”. Al principio de su análisis, me contó la paciente que de chica había tenido miedo a las serpientes, o que después había aprendido a dominarlas: “Se levantó una víbora. Me miraba y me miraba. Yo no quería huir para no perderla de vista. Le clavé bien fuerte la mirada e iba retrocediendo poco a poco. Después de un rato, la víbora se cayó dormida. Después, la gente me dijo que seguramente la había dormido yo con la mirada en vez de que fuese ella. Entonces ya no les tuve miedo”.

A estas técnicas infantiles de control, se añade un método más adulto, más evolucionado: el control científico, el barómetro, el nivel, los números. El sótano parece un “laboratorio químico”, es decir, un lugar donde se transforman, se transmutan los objetos. Debe ser en un plano la cámara de seda, y el barómetro me parece representar el termómetro que permite el control y la regulación del calor necesario para la evolución y la metamorfosis del gusano de seda. Es también, evidentemente, el análisis, que le permite medir, conocer con más exactitud sus objetos y transformarlos. Siempre recalca que “el análisis es toda una ciencia, que requiere toda una preparación y tantos estudios”. Esta ciencia tiene para ella el valor de una omnipotencia mágica y misteriosa: “No quiero pensar en la forma en que se cura, creo que no soy capaz de entenderlo”. Se apodera de esta omnipotencia mágica que me atribuye. Al principio del análisis, experimentó “una mejoría galopante”. Al analizarse, se sintió de pronto reivindicada de todas las situaciones de humillación o de inferioridad frente a los hermanos. Se pudo permitir “no tomar tan a pecho” los problemas de ellos y no dejarse impresionar por las agresiones: “Le contesté, lo dejé todo aplastadito, como una viborita en el suelo”. . .

“Ahora me miran con más respeto. Ya tienen miedo de hacerme algo. Piensan que estando yo en análisis los voy a captar mejor”. . . “Le dije a mi hermana: Mi analista dijo que lo mejor que podías hacer era dejarme en paz. Era una mentira, pero como no me sentía con fuerza suficiente, tuve que meterla a Ud. también. En seguida fue suficiente”. Vive esta fantasía de apoderarse de mi capacidad y de mi omnipotencia como acto concreto, a tal punto que teme haberme vaciado y debilitado: “Al llegar aquí, la vi caminar, y la vi agotada”.

Adquiere así un poder omnipotente también para expulsar a los objetos malos. Así se produce mágicamente una “limpieza general” de la casa. Cuando empezó a analizarse, aunque tenía poco espacio en el departamento, alojaba a un pariente lejano de la hermana y a una amiga. Se quejaba de que la gente siempre venía con toda naturalidad a vivir con ellos, porque era la costumbre establecida por el padre en un tiempo en que tenían mucho más comodidad. Ahora siguen viniendo y ella tiene que servir a todos. Proyectó enseguida deshacerse de estos huéspedes inoportunos, trataba de imaginar la forma de expulsarlos, cuando, en la misma semana, repentinamente, la chica decidió irse de vuelta a su ciudad y el muchacho se buscó un departamento. Comentó a la hermana: “¿Qué te parece? Estoy haciendo limpieza. El análisis para algo sirve”. Interpreta como uno de los efectos mágicos del análisis lo que fue verosímilmente la consecuencia de una renuncia parcial a su sometimiento infantil (a la imago del padre que le imponía huéspedes molestos).

Esta necesidad de “limpiar” la casa de objetos molestos, desechables (“al final no son de la familia”), preludia a una limpieza interior: “Tengo que purificarme. Tengo que sacarme el cascarón. Es toda la roña que me pusieron encima. Tengo que limpiarme”. El sueño expresa precisamente las diversas formas de este proceso de expulsión: “Parecería que estaban dentro de mí y los estaba sacando”. “Trataba de desprenderme de todos

esos bichos”. . . . “Se me pegaban a las piernas, a los brazos”. Las dificultades e inhibiciones corresponden a sus temores en desprenderse de sus objetos internalizados y permiten precisar un poco más su naturaleza.

Expulsión y sublimación.

La expulsión de los perseguidores plantea problemas que se expresan muy claramente en el sueño y sus asociaciones y que dramatizan las quejas y dificultades actuales de la paciente y sus inhibiciones en la vida real y el trabajo.

Varios elementos del sueño muestran que no puede hacer Lino una expulsión a medias, que no constituye una gran ventaja sobre la situación anterior: “Tenía que vivir dentro de esos finales”... “Estoy metida dentro de la selva”... “No me hacía nada, pero sentía las vibraciones... me molestaban”. Esta obligación de vivir en medio de objetos perseguidores se había expresado numerosas veces en relación con la vida familiar: “Tomé tanta antipatía a mi familia... A mis hermanos, si fuera por mí, no los vería nunca... El menor es el que menos molesta... Los debo de querer, si me preocupo tanto por ellos. Al final, son mis hermanos... Cada vez que hablo de ellos, siento una amargura en la boca, y unos deseos de vomitar, pero no vomito nunca... A mi hermana, yo digo que no la quiero, pero cualquier cosa que le pasa, me vuelvo loca... Y cómo le puedo decir yo a mi madre: ¡Basta! ¿Qué le puede importar a mi madre ahora? Yo debería sentirme libre... Parecería que tengo algo dentro que tendría que sacar... ¿Qué puedo temer? Antes, temía que ese mal ambulante se localizara. El otro temor, es si puedo llegar a algo o no”... ¿”Por qué no me puedo desprender de ellos”? pregunta Carlota después de contar una serie de peleas con los hermanos. Explicó en otras oportunidades: “Me siento sola, desamparada”. Y manifiesta que de pronto le vino el temor de descubrirse otra personalidad: “¡Con tal que no sea peor de lo que viví!” Se sorprende hablando sola y

repetiendo casi sin pensarlo: “Mañana es demasiado tarde”, y a otros momentos: “La vida comienza mañana”. Todo esto expresa sus temores depresivos al cambio, al desprendimiento: teme encontrarse sola, vacía, y que sea demasiado tarde para encontrar nuevos objetos. Es lo que le hace dudar en desprenderse de los que tiene. Dijo en otra ocasión: “Por qué no los puedo sacar si son todos malos?”. Pero son suyos, son partes suyas: “Todos me pertenecían a mí... serán todos míos”. Cuando empezó con los proyectos de trabajo, me trajo una serie de sueños con pérdida de dientes, pérdida de cabello. Tuvo una visión donde de pronto le pareció que tenía un gran corte sangrando en el pecho. Es decir, que la expulsión es una pérdida de objetos, necesitados a pesar de su maldad, porque teme no poder reemplazarlos, y una mutilación. Un sueño de pérdida de dientes era: i’“Soñé que perdía mis dientes, tenía todos los dientes caídos como las calaveras... Decía: No puedo abrir la boca, no puedo salir no puedo vivir ahora”. En la misma sesión, cuenta: “Soñé qué me pegaban un balazo en la pierna. ¿Se acuerda Ud. de la visión del corte en el pecho? Continuamente me estoy cortando, lastimando”. Ella misma nota con extrañeza su tono de voz triste y deprimido cada vez que me refiere la realización favorable de sus proyectos.

Además, los bichos no se dejan expulsar: “Trataban de acercarse a mí... me parecían encima de mí... se me pegaban a las piernas, a los brazos... la intención era de venir encima de mí”. Los hermanos siempre la llaman para sus problemas, para cuidar a los enfermos, resolver sus líos amorosos. Los amigos le vienen a contar sus penas: “Es como si fuera un punto de atracción para las fuerzas malas”... “¿Ve lo que pasa? Siempre me caen todos encima. No se preocupan de mí cuando estoy enferma, pero cuando me necesitan se acuerdan todos”.

Los bichos pueden volver a agarrarse de ella, los males son “fantasmas” que vuelven de noche. El padre y la madre vienen a buscarla

en sueños, siempre tiene comunicaciones con ellos. Los perseguidores no se quedan quietos afuera: “Si supiera yo dónde depositar mis males e irme corriendo”... corriendo más ligero que los “males” que corren detrás de ella, por supuesto.

Si ella escapa a esta persecución, se va a dirigir hacia el ambiente. Ha desencadenado ya la serie de catástrofes relatadas en el principio de la sesión. La sesión siguiente habrá de revelarme nuevas desgracias, más numerosas y de más amplitud: una crisis nerviosa de la cuñada que es su socia de trabajo, que se “quedó tres horas como muerta”; un incendio que destruyó gran parte de la casa de otra cuñada; una inundación de su departamento; un accidente muy grave que sufrieron amigos comunes; desgracias de gravedad variable e imprecisa, pero calificadas de “tremendas” en las familias de las tejedoras. En medio de todos estos desastres, Carlota sigue impávida, haciendo frente a todos, sin recibir directamente ningún golpe; pero dice: “Caen a mi alrededor para que yo sienta las consecuencias. Cae todo alrededor, de la familia, del trabajo. Estaba pensando si no habrán sido todos estos bichos que se han ido desparramando y tocaron en todos los lados donde estaba trabajo”... “Yo sentía los mismos síntomas que mi cuñada, pero los pude rechazar. Sentía una pena por ella, como si yo fuera culpable, responsable”.

Si expulsa a sus males, se van a prender de otros. Y se prenden enseguida de la persona que la toca de más cerca: la hermana, que desde que Carlota está mucho mejor y activa, está “cada día peor”. En el final de la sesión en que contó el sueño, vuelve a hablar de la enfermedad de Blanca. “Me parece que esta enfermedad de Blanca está relacionada con mamá y conmigo. Son los mismos síntomas que tenía mamá, y que tenía yo. Está decaída por eso, físicamente, no hay razón. . . Todos estos males están en la familia. Quién sabe si después de pasar por ella no se van a eliminar del todo. Puede haber sido un traslado...”. Lo dice en tono

dubitativo. Ella no está convencida de que se puedan eliminar o volver inofensivos tan fácilmente. La confirmación de sus dudas, habrá de traérmela en la sesión siguiente, con el relato de catástrofes mayores. Es esta duda lo que le impide expulsarlos completamente, dificultándole el trabajo en el cual piensa utilizarlos. “No lo pude hacer porque mamá estuvo muy enferma”. La hermana es evidentemente un sustituto de la madre. Carlota no puede sublimar por temor a matarla y por culpa de haberla enfermado. Este conjunto de temores sobre las actividades de los bichos fuera de ella la fuerza a elaborar una nueva técnica para manejarlos.

La técnica que elabora para dominar a los bichos externalizados es primeramente un reflejo, un calco, del manejo interno: los envuelve, los encierra en una, totalidad, una estructura, que viene a sustituir a la envoltura corporal: “colocados como formando dibujos”... “formaban unos dibujos tan lindos, como “un encaje de color gris”. . . “un trabajo muy fino, todo fruncido... el bicho no se veía, se veía la decoración, la construcción que había hecho el bicho”. En este sentido, el trabajo, que consiste precisamente en crear el modelo en el cual se integran los varios elementos que le traen las tejedoras, para formar un encaje, expresa una identificación conmigo en el trabajo analítico. Comentó una vez después de una interpretación: “Ja, ja! Cómo Ud. relacionó todo esto!” Relacionando y uniendo los objetos que me traen sus asociaciones, domino mágicamente a estos objetos y los vuelvo inofensivos por el solo hecho de integrarlos en una totalidad. Lo mismo trata de hacer en el sueño con la mirada omnipotente que recompone de inmediato “ese dibujo abstracto tan lindo”.

Dar “forma”, “medidas exactas”, estructura, es una actividad masculina. Es el papel del señor que habla de números de nivel. Dibujar, pintar, es un anhelo de la paciente. Había empezado a estudiar dibujo cuando era más joven, y el padre la apoyaba mucho. Tuvo que abandonar por las dificultades que interpuso la madre y después por la muerte del

padre, que cambió la situación económica de la familia. Pero siempre tuvo interés por la pintura, frecuente desde hace más de diez años a un grupo de pintores abstractos que le dicen que tiene disposiciones. El novio actual es pintor abstracto. Lo aceptó “a la semana de fallecer la madre” y es un claro sustituto paterno. En la intimidad, lo llama “papi”. El que sea pintor ayudó a la sustitución, porque hacía revivir otra figura paterna, la de un pintor, que fue el amigo de toda la infancia pasada lejos de los padres, y del cual se despidió cuando volvió a Argentina “llorando como si hubiésemos sido padre e hija”.

Los proyectos de Carlota son siempre “trabajar para ganar dinero y pintar, para mi propia satisfacción”. Empezó a dibujar sola y está eligiendo el profesor con el cual va a estudiar en cuanto se lo permitan sus ingresos. Aún en el trabajo, recalca que le gusta porque tiene “algo de creación, siempre algo artístico”. Podemos agregar que ve en el sueño su “exposición” de bichos en el momento que el novio y todos los amigos pintores están preparando una exposición. Formar el dibujo representa, pues, una identificación con la imago paterna, una recuperación de la imago paterna. No es indiferente que se trate de un “dibujo abstracto”. La abstracción permite recuperar al padre sin el peligro de la realización concreta, quita a la escena primaria sus consecuencias terroríficas y le permite “gozar el coito simbólico con los lápices” (¹) sin entrar en competencia con la madre y sin sufrir dentro de ella la proliferación de seres vivientes. La imposición del “dibujo abstracto” como estructura de los bichos, no sólo los encierra, sino que los “purifica”, y permite recuperar conjuntamente a los padres sin que se dañen mutuamente, como un objeto compuesto, armonioso y protector: vestidos y blusas de lana adornados con hermosos encajes.

¹ P. Heimann: “Una contribución al problema de la sublimación _ y sus relaciones con los procesos de internalización”. Rev. de Psicoanálisis T. VIII. N° 4. 1951.

No se puede pasar por alto que este proceso de abstracción, o de formalización, no alcance a todos los objetos internos. La víbora “no tenía forma”, es decir, que queda inasimilada. La relación triangular con los padres puede elaborarse, pero lo que por ahora no tiene remedio, es “malo”, y se rechaza, es el vínculo más primitivo con la madre, anterior a la situación edípica. Es la relación oral que sigue siendo destructiva, como se ve por la simbolización misma de la víbora, que muerde y envenena, y una multitud de sueños donde Carlota se ve “atacada por fieras, por víboras, o por mujeres, que le dan un mordiscón”. Sin embargo, podemos entender ciertas partes del sueño como el anhelo de una relación más estrecha y más primitiva con la madre. La materia sobre la cual se impone la forma para producir el dibujo, el encaje, los vestidos, no es el bicho mismo, sino su envoltura: “El bicho no se veía, se veía sólo la decoración, la construcción que había hecho el bicho”. Son los “cascarones” que forman el dibujo sobre la mesa. El gusano de seda “hace esos hermosos vestidos que usamos”... “Cuando empezaba a envolverse, qué cosa preciosa!”. Lo lindo, lo precioso, lo aprovechable, es el nenúfar (con el bicho dentro), la pina, que encierra otro bicho, el cascarón, “de un color grisáceo, tan fino”. En la sesión siguiente, la paciente contó: “Hice un modelito hermoso, color crudo, justo el color de uno de los bichos del sueño. Quedó tan fino, tan lindo, parecía encaje verdadero”. Dos semanas más tarde: “Estoy soñando con trabajo. Hermosos trabajos ideados por mí. El mismo encaje que en el sueño del otro día, K pero sin bichos dentro”. Me enseñó un modelo que había hecho, I insistiendo en que “había pensado enseguida en traérmelo, por-I que era justo el color, ese gris azulado, de los bichos del sueño”. También está haciendo sombreros, y uno es “un modelito tan lindo, tipo nenúfar”. Todo esto se puede interpretar claramente, siguiendo a la teoría de Garma, como que está elaborando vestiduras con las membranas fetales

de los bichos del sueño. Es de pensar que este aspecto de la sublimación satisface uno de los deseos más reprimidos y más profundos de la paciente, de sentirse envuelta de nuevo por una protección materna suave y exclusiva, de la pudo gozar muy poco en su vida extra-uterina. Este anhelo quedó manifestado varias veces en la sustitución transferencial: “La siento a Ud. como algo muy mío. Quiero que sea cada vez más íntimo”. Una vez que tenía un sweater amarillo (mi cuarto de análisis está pintado de amarillo), comentó: “Todo ese amarillo me parece más fuerte cuando traigo ese sweater. Veo todo como un círculo, más amplio, más fuerte... me veo más ligada, como un trozo. .. Hace un rato, me parecía todo un círculo, como si estuviera unida al ambiente. . . Este cuarto parecería más suyo que el resto de la casa”. Se siente dentro de mí, formando parte de mí, como un trozo mío, como el feto dentro del útero materno.

Esta interpretación no impide que en otro sentido, utilizar para su trabajo sólo las envolturas de los bichos signifique matar a los fetos, a los objetos perseguidores. Mientras siguen vivos dentro de sus envolturas, pueden escapar, “desarmar” el dibujo en cuanto los pierde de vista, atacar a ella misma o al ambiente. “Medio-mojados”, son a la vez resbaladizos y pegajosos, inexpulsables e incontrolables. El gusano es lindo “cuando está seco, está terminado”, es decir, cuando está muerto. Insisto de nuevo sobre la asociación con el gusano de seda, porque me parece indicar más que cualquier otra la necesidad de la muerte de los bichos. La paciente no lo expresó directamente, pero cualquier persona que ha asistido a la cría de los gusanos ha visto también su muerte, y no creo que una mente infantil pueda no quedar impresionada por la crueldad del procedimiento. Si la paciente no lo refiere, es justamente porque es demasiado angustiante, y trata de negar, tapar esta angustia, hablando de lo lindo, lo hermoso, lo maravilloso, lo precioso. Se trasluce el contenido latente cuando asocia: “El sueño es más maravilloso todavía, son los bichos mismos”, donde trata de negar esta

muerte. Pero creo que es subyacente en todo el sueño, y que eso no contribuye poco a darle un aspecto siniestro.

Es uno de los motivos que dificulta más la sublimación así entendida, porque la carga de culpa. Carlota vive todos sus intentos y sus éxitos en el trabajo como agresiones terribles hacia su ambiente, como una lucha contra toda la familia: “Hay tantos inconvenientes en el trabajo, toda la lucha que tengo que llevar En casa. . . se pusieron todos en contra de nosotros (la cuñada y felá), pero vamos a vencer”. “Tenían un dominio sobre mí, hacían lo que querían conmigo y yo nada con ellos. Tenía que cambiar”. Por eso, no pudo emprender nada hasta que la iniciativa viniera de otros (el modisto y la cuñada) y recalca ahora la necesidad de seguir cierto tiempo asociada con la cuñada, que comparte su culpa y su responsabilidad, o de “echarme la culpa” a mí, cuando hace callar a la hermana repitiéndole mis supuestos consejos. Vive cada intento de actividad, de realización personal, como un matar definitivamente a la madre cuyos aspectos seguían vivos dentro de ella y de los hermanos.

Cuando se disculpe de no haber podido trabajar, “porque la madre estuvo muy enferma”, podemos entender también que es porque la madre sigue viva (medio viva, como los bichos medio-mojados) en parte dentro de ella y en parte dentro de Blanca. La madre sale después para confirmar la excusa, como un fantasma que viniera a comprobar la obediencia a sus prohibiciones.

Las angustias de muerte relacionadas con el principio del trabajo expresaban este temor de matar a la madre, con el peligro de matarse a sí misma al llevar a la madre dentro, o que la madre la lleve vengativamente a la muerte.

Lo siniestro y lo maravilloso.

Creo oportuno interrumpir aquí la interpretación de los contenidos del sueño para detenerme más especialmente en los afectos que lo acompañan.

El tema de la muerte nos lleva de vuelta al carácter angustioso del sueño. Se trata de una pesadilla en el sentido estricto de la palabra, ya que la angustia, que llega a despertar a la soñante, se manifiesta por opresión: “respiraba mal”. Pero creo que hay algo más que angustia, y que varios aspectos del sueño tienen el matiz específico de lo siniestro. Quisiera tratar ahora, basándome en el estudio de Freud sobre “Lo siniestro” (¹) de delimitar los elementos que nos produce esta impresión.

El sentimiento más directamente expresado en el sueño es el de extrañeza: “Es una cosa rara, bien rara”. Encontramos como su primera expresión: “Cosas raras que dentro había bichos” sentimiento de lo raro viene primeramente del descubrimiento de cosas inesperadas dentro de objetos conocidos, familiares; esencialmente, del descubrimiento dentro de objetos inanimados de seres vivientes. Es la aparición de la vida en lo que parecía inanimado La transformación súbita de un nenúfar o de una pina en envolturas de un bicho produce asombro e inquietud, porque derrumba las categorías conocidas y transforma el lugar del sueño en terreno movedizo, donde las reglas habituales de juego están revueltas y las defensas más seguras se tornan inadecuadas. Por eso, lo raro causa angustia; una angustia especial de desamparo, de impotencia frente a peligros desconocidos. Esto es la primera impresión, expresada en el contenido manifiesto.

La víbora también es “rarísima”. Después de haber interpretado el sueño, sabemos que no es precisamente un objeto desconocido: el sentimiento de “raro” debe venir de la percepción inconsciente de lo que representa simbólicamente, el pene del padre o el cordón umbilical, de la nueva significación que toma este objeto en el contexto del contenido latente. Es la aparición de las fantasías sexuales que he tratado de describir en la parte titulada “La situación traumática”. Representaciones del genital

¹ S. Freud: “Lo Siniestro”. Obras completas. Ed. Castellana. Tomo XVIII.

materno, del vínculo primitivo con la madre, del coito de los padres y de sus consecuencias prolíficas, no son objetos desconocidos sino al contrario que deben haber sido muy conocidos y familiares en un tiempo remoto, pero han sido reprimidos y están tratando ahora de burlar la represión. Es decir, que su carácter maligno —siniestro— está dado primeramente por las fantasías arcaicas y terroríficas en que se enmarcan, pero también por este ardid, esta resurrección, esta burla de la represión, que hace de los objetos reprimidos, cuando vuelven a surgir, “demonios” o “fantasmas”. Este carácter demoníaco se expresaba directamente en el sueño de los demonios (ver p. 9) y en la exclamación de Carlota: “Tengo que librarme de estos fantasmas!”. El despertar de los fantasmas corresponde a un despertar de la propia instintividad (la tormenta de Santa Rosa: el despertar de los instintos por la primavera).

Sin embargo, el resurgimiento de las fantasías y de los objetos más primitivos no debe obligatoriamente producir la impresión de siniestro. Creo que tiene que agregársele otro carácter, y creo que en el sueño es el elemento de repetición. Freud explica que la repetición produce la impresión de siniestro porque está “relacionada con la repetición compulsiva interior, es decir, la manifestación del instinto de muerte. En nuestro sueño, lo que tiene un aspecto particularmente siniestro es la proliferación de los bichos, o de los demonios, que corresponde a una multiplicación mágica de los objetos malos. Esta multiplicación se produce por el contacto de la paciente con los objetos. Cuando mira, toca, escucha, pone en movimiento una serie de mecanismos ocultos —como el aprendiz de brujo— y los objetos empiezan a vivir por cuenta propia y a tener “intenciones”. Es su mirada, o su contacto, que los despierta, los resucita, los crea. Ella dice: “Seré un punto de atracción para las fuerzas malas”, y parece realmente así. Una concentración de catástrofes en un solo fin de semana como la que me cuenta en la sesión siguiente al sueño, no se puede

explicar sino considerando que esta acumulación de desgracias satisfacen las exigencias del instinto de muerte. Carlota “atrae” o busca “las fuerzas malas”, los acontecimientos trágicos, y toda su vida llega a configurar algo como una “neurosis de destino”. Es la repetición ineluctable —porque corresponde a la repetición compulsiva interior— de las experiencias malas, que produce la impresión de siniestro.

Carlota vive convencida de la omnipotencia de las ideas. Tiene sueños premonitorios, y presentimientos que se cumplen a menudo. Son siempre presentimientos de desgracia. Esto la angustia mucho, porque después se siente responsable de lo que ocurre: “¿Por qué tengo yo que pensar cosas tan feas?” Deduce de sus sueños o de sus visiones conclusiones que afectan a su vida real. Comentó después del sueño de los demonios: “Ya que los vi en el aire, debo de haber expulsado realmente alguno”. Un mes antes del sueño, había tenido una visión: “Estaba en casa al lado del cajón de mamá, con ella dentro. Mamá venía, se asomaba a la puerta, miraba su cadáver y sonrió. Después se fue y cerró la puerta. Claro que uno se sobresalta: ¿Cómo? ¿Mamá mirándose en el cajón? Pero estaba contenta de ver a mamá con esa cara feliz. Dije: Parece que mamá estuviera contenta al verse muerta, deja su cuerpo y se va. Me dio alegría. He notado en mamá un cambio, tengo la impresión que el espíritu de ella ha mejorado ha llegado a una comprensión. En esta forma, me puede dejar más tranquila, me puedo desligar con más facilidad. Ella renunciaba a la vida, como si me fuera a dejar en paz”.

Carlota está siempre dudando de la realidad de sus fantasías, o de la posibilidad de actuación de sus fantasías sobre la realidad. “Cuando vi enfermos muy grandes, pedí a Dios que me mandara un poco de su mal para aliviarlos, y después, sentía su mal. No sé si realmente lo habré hecho, o si habrá sido una sugestión mía”. El sueño está dominado por esta duda, como la mente de Carlota en la vida real. Duda de su capacidad

omnipotente para hacer el mal o el bien (anunciar las desgracias o aliviar a los demás de sus males), es decir, que teme tener esta capacidad. El sueño oscila entre una persecución por los bichos y una dominación de los bichos. Duda si los perseguidores están dentro de ella o fuera de ella, si los objetos del sueño son cosas (inanimadas) o seres vivientes, si lo precioso del bicho es el bicho mismo o su envoltura, su vida o su muerte. No sabe con precisión qué partes del bicho se pueden utilizar y asimilar en el trabajo: “el gusano se encierra en eso... el sueño es más maravilloso, es el bicho mismo”, cuáles son sus aspectos desechables y cuáles son los necesitados.

Tiene el temor de desechar (matar) demasiado o de no matar bastante. La dificultad es mantener el exacto equilibrio entre los temores depresivos y paranoides; no matar objetos buenos, no dejar vivos objetos-malos. La dificultad de separar lo malo de lo bueno, de discriminarlo exactamente, de separar el objeto perseguidor y el objeto muerto, corresponde a la percepción simultánea del instinto de muerte y de su deslizamiento, o posibilidad de deslizamiento, fuera del control. Si el deslizamiento es un hecho consumado, produce terror. Lo siniestro debe residir precisamente en la ambigüedad, el sentimiento de lo siniestro debe surgir justo en el momento que se percibe el peligro de la defusión de los instintos. Creo que lo siniestro del sueño proviene de esta ambigüedad de los objetos y de las múltiples dudas sobre su naturaleza y su posible control.

La insistencia sobre lo maravilloso parece en parte la expresión por lo contrario de lo siniestro, una tentativa de negación de esta angustia. Pero creo que existe también en el sueño una vivencia auténtica de lo maravilloso, es decir, una superación real de los aspectos siniestros del sueño. (¹).

¹ La relación de lo maravilloso con lo siniestro me apareció en la lectura del artículo: E. Pichon-Riviére: “*Lo siniestro en la vida y en la obra del conde de Lautréamont*”. (Rev. de Psicoanálisis. Año IV. Nº 4. 1947) y más especialmente en la nota (4) de la página 615.

Lo que permite y acarrea esta transformación, es justamente en el sueño el elemento de control objetivo, científico, la posesión de un barómetro, que marca el nivel, la afirmación repetida que es un sótano, una habitación baja, es decir, el inconsciente. Tiene la misma función que la defensa de la paciente frente a interpretaciones que la angustian demasiado: “Será inconsciente”. La presencia de estos elementos en el sueño restablece los límites entre lo real y lo fantástico, como, en la ficción, las palabras: “Había una vez...” nos aseguran desde el principio que no se trata del mundo de la realidad. La repetición del elemento del barómetro sirve justamente para reasegurarse contra la realidad de los peligros, quita peligrosidad real a los “fantasmas”, permitiendo que los aspectos mágicos sean vividos como maravillosos y no como terroríficos.

Un elemento más importante, creo que es la creación del dibujo abstracto, del encaje, donde se van a justar los bichos: “Y pensar que con eso se hacían cosas tan bonitas!” Produce el sentimiento de maravilloso porque es una integración, es la percepción de la propia capacidad de integración, es decir, la manifestación del instinto de vida y de su triunfo.

En último término, podemos decir que los mismos objetos son siniestros o maravillosos según la forma en que pueda tratarlos y elaborarlos la paciente. Los bichos que desarman el dibujo en cuanto los pierde de vista son siniestros porque expresan la desintegración, la manifestación del instinto de muerte que trata de burlar el control, y la duda de si lo consigue o no. Los bichos desparramados afuera son siniestros porque no se sabe lo que son capaces de hacer. Pero si se utilizan y se asimilan, resulta maravilloso.

La expulsión de los bichos es como una proyección fuera de la paciente de su mundo interno inasimilado. Si consigue integrar a los bichos, asimilándolos en una estructura nueva rehace al mismo tiempo a sí misma, lo que produce el sentimiento “maravilloso” de renacer. Este

proceso significa a la vez un deshacerse de los bichos malos y un controlar la violencia del instinto de vida que desencadena la expulsión y que se vuelve peligroso por el exceso mismo de su intensidad.

Los objetos perseguidores: Naturaleza y génesis.

He considerado en todo este trabajo que los bichos del sueño, los dolores del cuerpo y los hermanos en la vida familiar eran expresiones diversas de los mismos objetos internos perseguidores. Esta afirmación necesita ahora ser precisada y ampliada.

La equiparación de los bichos con los hermanos me parece resaltar con bastante claridad de la proliferación de los fetos en el sueño y de los hermanos en los recuerdos infantiles. Es más convincente todavía si pensamos que a los hermanos verdaderos se había agregado un hermano adoptivo, y que juegan el mismo molesto papel en la vida actual de la paciente una serie de huéspedes impuestos por el padre (metido por el padre en la casa-madre).

Los dolores me parecen otra expresión de los objetos perseguidores vivenciados como personas. Voy a agregar unas pocas citas en este sentido: “Llegaba la enfermedad de la noche a la mañana, como en un avión a chorro”... “Me parecía que estaba llena de sapos. Había bichos, animales que me perseguían, en la selva, leones, serpientes. Tenía que luchar, huir, subir a un árbol... Soñaba que una mujer, o una serpiente, u otro bicho, me daba un mordiscón en el hombro. Sentía el dolor al despertarme, sin recordar el sueño. Lo recordaba después.”

Estos perseguidores son múltiples. Su multiplicidad parece estar más en relación con un mecanismo de defensa que con su esencia propia. La paciente hace constantes esfuerzos para mantenerlos aislados, divididos, y teme especialmente su reunión: “Había una cantidad de bichos... me molestaban, pero los otros no tanto, y otros nada, porque eran muy lindos”.

Lo que le parece más penoso cuando empieza a trabajar, es que “todos están en contra de nosotras”. Temía especialmente de los “dolobres” que “se localizaran”. Un mes antes del sueño, cuando los proyectos de trabajo habían empezado a concretarse, había tenido un “revuelo” de todos sus síntomas. Los dolores, en vez de ser ambulantes, la habían atacado en todas partes al mismo tiempo: “Tuve todos los síntomas de antes, pero en forma más aguda, y en todo el cuerpo: flechazos en el pulmón, en el apéndice, en los dedos. No terminaba de gritar por un dolor que me venía otro. Si todo esto me hubiera atacado una pierna o un brazo, hubiera sido tremendo. Deliraba. Gritaba: ¡Mamá! no sé si para pedir ayuda o qué. Me oía gritar. Llamaba a papá”. Esta multiplicación mayor de los dolores parece ser un incremento de la defensa que consistía en “pasarlos” por todo el cuerpo. El estado anterior correspondía a una repartición en el tiempo y en el espacio (cuerpo) del “dolor”. Frente a una intensificación de la persecución, no la puede dividir con bastante rapidez para repartirla en el tiempo y tiene que recurrir a una intensificación de la repartición en el espacio, a una fragmentación mayor del perseguidor.

Creo que ya podemos afirmar que este perseguidor fragmentado es la madre. El mundo de pesadilla del que tiene que escapar en el sueño es el interior de la madre. Los bichos, los fetos del sueño, los hermanos en la vida real, son partes de ella. Hemos visto que los dolores también eran partes de la madre: “Tengo todos los síntomas que tenía mi madre”... “Tengo los senos duros como piedras, y con un dolor que me hace gritar: Mamá, ya de viejita, aunque no tuviera más menstruación, decía: ¿Será posible que me duelan los senos como si fuera una mujer joven? Es un malestar completo de toda esta parte de arriba. Tal vez haya copiado sus males...” “Los últimos quince días, mamá tenía unos chuchos de frío, y la mandíbula le temblaba mucho. Me impresionó. Desde que ella falleció, yo siento estos mismos temblores, y todavía la mandíbula me tiembla más,

cuando me despierto. Como si fuera ella. Como si tuviera su figura encima de mí. Es una sensación muy fea, una sensación de muerte”. Todos los recuerdos de la infancia describen a la madre como perseguidora. Cuando Carlota tenía un año y medio, la madre se fue a Europa con ella y el hermano mayor. Carlota, cuenta como uno de los recuerdos más traumáticos de su infancia el momento en que entendió que la separaban de su padre “La madre volvió a la Argentina dos años más tarde, llevándose al hermano mayor, y Carlota quedó en Europa, al cuidado de una tía abuela, durante más de 10 años: “Por ella, no me hubiera mandado venir nunca”. A su vuelta a la Argentina, Carlota se encontró con hermanitos nuevos, y una madre cuyo carácter “no le gustaba. Tanto no me gustaba que llegué a tomar cosas de su carácter”. La madre estaba celosa de las manifestaciones de cariño del padre hacia las hijas. Ella despreciaba a las mujeres y no se interesaba más que por los varones, a quienes quería con locura: “Sólo de nombrar a los varones, mamá se sentía feliz”...“Yo no los quería al principio, pero me hicieron comprender”. . . “Mi mamá los mimó mucho, por eso no tienen responsabilidad”. Cuando la hija quería estudiar, o se podía casar, “siempre ponía obstáculos, su alfilercito en el medio”. Quería guardar a Carlota con ella, “por egoísmo, porque necesitaba compañía, y una enfermera”.

La madre actuaba como un super-yo perseguidor, contando a Carlota todos los episodios de su primera infancia en que había sido “mala”... “Estaba de celosa, de chica! Mamá me había encargado cuidar un rato a mi hermanito. Cuando se dio vuelta, en un momento, casi le había sacado los ojos!”... “Cuando nací, empecé a llorar hasta el año. Los especialistas decían que no tenía nada. ¡Pero era tan mala! Tenían que levantarse todos de noche para atenderme. Cuando tenía 4 meses, mamá me dio una buena palmada. Mamá terminó por enfermarse de neumonía, cuando tenía dos o tres meses. No se podía curar más. Me siguió dando el pecho. Yo era muy

traviesa, porque no se puede decir de una criatura que es mala, pobrecita”.
.. . “Tenía un hermano mayor de 9 ó 10 meses. Murió cuando yo nací, o antes. Mamá decía: Pedrito murió de celos tuyos, o porque le di la leche mala tuya. Tenía 1 año y 1 mes cuando murió. Era una criatura hermosa”.

La acusación de tantas “maldades” debía parecer tanto más injusta que la madre aparecía ella misma como anunciadora y portadora de muerte. Había tenido una cantidad indeterminada de hijos que habían muerto, y solía tener los presentimientos de desgracias que tiene Carlota ahora y que la hacen sentirse responsable de ellas cuando se cumplen. El relato de la muerte del padre parece particularmente significativo en este sentido: “El día que falleció papá, no había querido salir. Escuchábamos todos, la radio en casa después de cenar. Se me antojó bordar una blusa de satén. Pero estaba muy nerviosa, la levantaba, la tiraba, la tomaba de nuevo. De 9 y media a 10 y media, era desesperante. Mamá iba y venía por un corredor, iba y venía. Era una mujer de grandes presentimientos. Decía: Parece que el cielo se me está viniendo encima! Se acostó, mientras papá iba á visitar a un vecino. Papá volvió cinco minutos después de acostarse mamá. Me abrazó, me besó: yo también me voy a la cama. Y yo sentía tocar timbre, timbre, timbre. . . Mandaba a la muchacha a la puerta. . . nadie. “Pero sí que golpean, lo siento!” “Me levanto, y en vez de ir a la puerta de la calle, me dirijo a la puerta interna, tirando la blusa a un rincón. Voy a abrir el dormitorio de mis padres, encuentro a mamá en camisón prendida de la manija, no podía abrir; ¡Papá, papá está mal! Enseguida murió. Me había mirado diciendo: ¡Mamá, mamá!”

Este relato dramático produce la impresión de que la madre había llamado a la muerte, aún más según mi criterio, de que la madre era la muerte. Esto aparece constantemente en el análisis. En la misma sesión del sueño, Carlota cuenta cómo Blanca, con un pañuelito de la madre en la cabeza, se le parecía mucho. La cuñada, al entrar, exclamó: “¡Ay, la Nona!

sos igualita!” Y Blanca se sobresaltó: “No me hagan asustar!” Se estremeció.

Carlota refiere que quería seguir a la madre a la muerte y cuenta una serie de sueños en que la madre la venía a buscar para llevarla al país de los muertos. Uno de estos sueños expresa más directamente la equiparación de la madre y de la muerte: “Soñé que me había ido lejos. Me encontré con papá, me tomo de la mano y me enseñó dónde estaba mamá. Yo decía: ¡Pero es el mundo de los muertos! Era como esa película francesa de Sartre, no recuerdo el título. Quería quedarme, papá decía que no, que tenía que volver. No quería despertarme. Me tambaleaba. Ahora me acuerdo, la película se llama “Cita en la muerte”. Sería mejor, me parece, “Cita **con** la muerte”.” El padre llevándola d la mano al encuentro de la madre la lleva a una cita **con** la muerte. “Decía: ¿Por qué no me duermo y no me despierto más? Me entregaba al sueño como quien se entrega a la muerte”. Esto aclara los motivos del insomnio, que reaparece cuando la figura de la madre se vuelve más perseguidora frente a las tentativas de independización de Carlota en el trabajo.

La madre, además, es un “fantasma”, y nunca se puede estar seguro de su muerte. Solía tener síncope muy largos, en los que “se quedaba como muerta, hasta media hora. La última semana de su vida fue como si hubiera fallecido tres veces. Yo decía: ¡Parece mentira que no se quiera morir! Lucha con la muerte”.

La madre se erige siempre más claramente en el análisis como una personificación de la Muerte, semejante a las imágenes de los mitos y de las leyendas, una figura imponente y siniestra que resurge cuando más se la ha olvidado, para hacer recordar qué es ineludible. Entendemos ahora por qué era tan tremendo sentir “como su figura encima de mí”, y por qué se vuelve tan terrorífica cuando se juntan sus fragmentos.

La vivencia de la madre como Muerte se expresó en la situación transferencial en el momento en que Carlota trataba de expulsar a esa madre-Muerte internalizada y la proyectaba sobre mí: “Parece que estoy demasiado cerca de la muerte; en una de esas, me voy a morir. Ud. dirá: ¡Con tal de que no muera aquí!”... “Estaba tan mal el miércoles. Hasta tenía miedo de morirme aquí. En un momento, le dije: ¿Y si muero aquí? Y Ud. no me contestó!” Carlota pasó estas dos sesiones temblando y castañeteando los dientes, parecía aterrorizada. Eran las mismas sesiones en que me refirió la mayor fragmentación de los dolores. Esto nos permitió entender que dejar que se localizaran, que se juntaran en un solo punto todos los fragmentos del perseguidor era realmente llevar a la Muerte dentro, entregarse a la Muerte, y que el grito: ¡Mamá! que recordaba de su delirio, debía ser una expresión de terror, o una súplica, más que un pedido de auxilio que se expresaba quizá en el otro grito: ¡Papá!

La disociación de la pareja parental en un objeto bueno y un objeto malo, una madre perseguidora y un padre protector e idealizado, resalta de toda la historia infantil. Es un mecanismo de disociación muy primitivo, que corresponde a una época de la vida infantil en que el objeto es absolutamente bueno o absolutamente malo. La posibilidad de juntar los aspectos buenos y malos de los objetos se expresa directamente: “Sé que mamá tenía cosas buenas, como toda la gente. No me acuerdo. Habrán sido invisibles”... “No pueden estar juntos lo bueno y lo malo, no tienen relación. No los puedo ver unidos, porque entonces, siempre avanza la maldad, siempre triunfa”. Triunfa como la madre triunfaba siempre del padre cuando él trataba de apoyar a Carlota, hasta que finalmente lo hizo desaparecer (muerte del padre).

La disociación se expresó simbólicamente en una sesión en la que Carlota me refirió conjuntamente una experiencia extática con el novio (pintor) frente a un cuadro de él (pintura buena) y la alergia y los síntomas

de envenenamiento causados el mismo día por el olor de pintura fresca en su casa (pintura mala). Ella misma interpretaba las dos experiencias como correlativas: “Aparentemente, es la pintura que me enfermó. Un momento agradable, tenemos que pagarlo muy caro. Cada vez que podía ser feliz, mamá se oponía. Después de tanta felicidad, el otro día, sentí miedo”.

Esta disociación produjo en la transferencia una idealización intensa de mi persona y de mi capacidad en todos los momentos —los más frecuentes— en que proyectaba sobre mí la figura protectora del padre: “Ud. es la persona que más aprecio, todo lo que tengo en el mundo... ¡Qué tremendo, si viera que alguien la molestara a Ud!. . . Pienso en Ud. como en algo muy mío. Siento protección, necesidad”. Expresa el deseo de dormir en la sesión, encargándome la vigilancia de los perseguidores.

Sabemos que las relaciones primitivas de Carlota con su madre, se habían iniciado bajo el signo de la persecución. Podemos imaginar cuántos aspectos negativos y manifestaciones de odio —prueba de esto es la “palmada” de los cuatro meses— acompañaban a la leche de una madre que reprochaba a la recién nacida haberle matado un hijo —siempre prefería a los varones— y haberla enfermado. Esta leche fue vivida como un veneno, y Carlota culpa de ignorancia a los médicos que aconsejaron a la madre seguir dándole el pecho. Carlota debía haber aprendido muy pronto a manejar el mecanismo de disociación para poder seguir viviendo, mamando lo indispensable y rechazando los otros aspectos rechazantes de la madre. Muy pronto también había volcado todos sus afectos positivos en la persona del padre, que “prefería a las nenas” y la atendía de noche con toda paciencia. Un nuevo embarazo de la madre, más o menos un año después de su nacimiento, debía haber incrementado su resentimiento hacia ella y su amor al padre.

Los recuerdos de la infancia en Europa evocan la búsqueda desesperada de una figura sustituta del padre lejano. Cuando volvió a la Argentina,

sufrió una “tremenda desilusión” al encontrar a esta figura idealizada sometida a la figura perseguidora de la madre. “Fue una vida completamente distinta de la que podía tener. Toda mi capacidad se fue al demonio”. Los relatos de los años siguientes muestran a la madre como celosa, exigente, egoísta, peleadora, mientras el padre es protector, bondadoso, comprensivo. La idealización parece haberse mantenido a pesar de la primera desilusión.

Pero el padre muere, y Carlota se siente librada sin defensa a la madre perseguidora: “Después de la muerte de papá, empezaron mis problemas, por la falta de protección de él. Los malestares, el insomnio, la mala suerte, las caídas, todo fue después de la muerte de papá”. Carlota no tiene otro recurso, ahora que ha perdido a su objeto idealizado protector, que someterse completamente al perseguidor, o portarse en forma de aplacarlo y dominarlo.

Creo que esto es la primera función de la identificación con la madre: “Tenía todos los síntomas de mamá”... “A veces, voy al espejo y me noto toda parecida a mamá. Mis hermanos dicen: ¡Miren a Carlota, que parecida a mamá que está!” Mientras tiene a la madre fragmentada dentro de ella y consigue mantener los fragmentos separados, puede seguir viviendo, aunque con dolores, con insomnio, con pesadillas. Por otra parte, la madre, al verla tan sometida y tan parecida a sí misma, no la puede atacar.

Más profundamente, esta identificación debía tener también la finalidad de prevenirla, antes de la muerte de la madre, contra el desamparo que le había acarreado la muerte repentina del padre: “La muerte de papá fue repentina. Para mamá, sabía que | estaría a su lado, tenía la seguridad que iba a presentir su muerte”. . . “Un mes antes, sabía que iba a morir. Estaba lista, no había nada que hacer”. . . “Cuando murió mamá, me sentí muy tranquila”. : Esta identificación preventiva ha venido a incrementar la introyección primitiva de la madre fragmentada, contribuyendo f a crear la

situación de peligro interno y la necesidad de expulsión que aparecen en el sueño.

RESUMEN

Expulsión y sublimación: manejo de los objetos internalizados (Análisis de un sueño)

Este trabajo presenta, a través del análisis de un sueño y de los temas relacionados con él, un corte del tratamiento analítico de una paciente. Esta, una mujer que padecía de varios trastornos hipocondríacos, de síntomas de conversión, de depresiones y de dificultades en sus sublimaciones y en sus relaciones de objeto, expresa en este sueño un momento crítico de su análisis y de su vida. Muchos “bichos” y otros elementos del contenido manifiesto expresan el estado actual de sus objetos internalizados. El aspecto persecuidor de éstos se manifestaba anteriormente en los múltiples “dolores” de la paciente, y el sueño constituye una tentativa de la paciente de expulsar a estos objetos y de utilizarlos en una sublimación, modificando el tipo de control y de manejo utilizado hasta entonces.

Se examina cómo en esta paciente, la sublimación implica, además de la expulsión afuera de los persecuidores internalizados, su integración en una forma armoniosa que permite su control y la desaparición de sus calidades persecuidoras. Esta integración es vivida por la paciente, en la situación transferencial, según el modelo del trabajo analítico.

El análisis de los afectos del sueño lleva hacia otro tema muy importante para la paciente: las vivencias de lo mágico y de lo maravilloso. Se llega a entender el sentimiento de lo maravilloso en el sueño como

elaboración de fantasías siniestras en relación con la madre identificada con la muerte.

Se trata de entender la naturaleza y la génesis de los perseguidores, descubriendo en las vivencias infantiles de la paciente el proceso de fragmentación de la madre (con disociación de los aspectos buenos, ubicados en el padre, y la idealización de éste) como el origen de muchos de sus trastornos.

SUMMARY

Expulsion and sublimation: the handling of internalised objects (Analysis of a dream)

This work shows, through the analysis of a dream and the subjects with which it is related, a section of the analytic treatment of a patient. The latter, a woman who suffered from several hypochondric troubles, conversion symptoms, depressions and difficulties in her sublimations and object relations, expresses a critical moment in her analysis and her life in this dream. Many “beasts” and other elements of the manifest content, express the present state of her internalised objects. The persecutory aspect of the latter was formerly to be seen in the diverse “pains” of the patient, and the dream constitutes the patient’s attempt to drive out these objects and to use them in a sublimation, thus modifying the type of control and of handling used up to that moment.

One investigates how, for this patient, the sublimation implies, aside from the outriving of internalised persecutors, their harmonious integration which enables a control over them and the disappearance of their persecutory qualities. This integration is experienced by the patient, in the transference situation, according to the model of analytical work.

The analysis of the affections of the dream leads us to another theme, which is very important for the patient: the experience of the magic and the wondrous. One gets to understand the feeling of the marvellous in the dream as an elaboration of sinister phantasies in connection with the mother identified with death.

One tries to understand the nature and genesis of the persecutors, discovering that, in the patient's infantile experiences, the splitting process of the mother (with dissociation of the good aspects, placed on the father and the latter's idealisation) seems to be the origin of many of her difficulties.

Omnipotencia, enfermedad y síntoma

JUAN PEREIRA ANAVITARTE

MONTEVIDEO

El primer contacto con el enfermo, se realiza generalmente, siguiendo un esquema paralelo al de la entrevista médica. El enfermo actúa “respondiendo” a la “pregunta”: “¿qué le pasa?”; el analista se dispone internamente ante el interrogante: “¿a qué viene?, ¿qué espera de mí?” El vínculo manifiesto se realiza a través de lo que el enfermo considera su trastorno, explica por ejemplo, que le ocurren cosas que no desea, que aspira a algo que considera legítimo y que no puede alcanzar, finalmente se queja siempre de algo que limita su placer, vale decir, nos trae su síntoma. Generalmente, además, abstrae de sus síntomas, aquellos más fácilmente comunicables, de acuerdo a un esquema de valores que le es propio, así, puede hablar de sus depresiones y de su timidez para no citar inmediatamente su frigidez p su impotencia. También se da el caso del paciente que viene con un diagnóstico dado con anterioridad y comunica directamente ese diagnóstico, por ej.: “soy obsesivo, tengo rituales, yo sé que son absurdos pero no puedo evitarlos, etc.”.

En la primera entrevista, siempre y en todo caso, habla de él, pero más concretamente, de una parte de él; trae sus partes enfermas, aquellas en las que se asientan síntomas, pero él, es otra cosa, él es diferente, se siente el depositario de algo extraño y quiere que se le libere de “eso”. EL es quien “se trae al análisis”, “se hace tratar”, “se paga su tratamiento”. Está indicando con esto cierto grado de contacto con la realidad, una relación dada con el mundo y un conocimiento de su situación interna, pero, esencialmente él se considera otra cosa, es la parte “que trae al loco”, es una parte acompañante, testigo de la situación.

Considero que .en esta primera entrevista podemos en muchos casos, captar, el grado de relación entre el “loco” y “él”.

El manejo de esa relación nos lleva a concebir que él no admite que sea enfermo sino que “tiene” enfermedad. Para el paciente en ese momento la enfermedad es el conjunto de sus síntomas, y éstos, lo distinto a él, diferencia por lo común referida al pasado, en otros casos, es lo distinto respecto de los demás. Debemos sin embargo distinguir algunas situaciones. Aquél que habla de los síntomas y se lo siente distante respecto a ello que frecuentemente se expresa diciendo “tengo tal o cual padecimiento”, del otro que en forma más directa, se diría con mayor participación, explica “me siento mal, cada vez peor, hay días que no sé lo que me ocurre, pero son días negros”, etc. Es evidente que entre el primer grupo, se hallan frecuentemente los neuróticos obsesivos, los fóbicos, los hipocondríacos y los histéricos de conversión; en estos otros casos, los neuróticos de carácter, los ansiosos y depresivos. La situación de los psicóticos es diferente, generalmente son enviados por el psiquiatra, a veces incluso acompañados por un familiar, la conducta cambia, no hablan fácilmente de sus trastornos sino que los viven en el contacto con el analista. Podemos pues distinguir tres posiciones distintas:

a) El paciente está más o menos adaptado y trae sus partes enfermas, concretizadas en determinados síntomas;

b) El paciente siente algo que no sabe qué es, entre éstos, entran también aquellos que no tienen clara idea si lo que los afecta es psíquico o no;

c) El psicótico vive la relación en su nivel regresivo, aparenta ser el más integrado como enfermo, para el psicoanalista.

Considero que en los tres casos se impone el análisis de la situación de enfermedad, concretamente de la fantasía de enfermedad. En ese sentido la labor analítica consistiría en integrar en el individuo, la enfermedad con sus

síntomas, al total de su personalidad. Esto supone ya una reestructuración de la personalidad. Los distintos grados señalados de participación en el síntoma, no constituyen esencialmente conciencia de enfermedad, sino que ésta es solamente lograda por la labor del análisis. Esta situación ha sido descrita por Madeleine Baranger (¹) en su estudio sobre el *insight* en niños, pero es igualmente válida para el análisis de adultos. “La adquisición del insight (visión integrativa) se comprende como una reestructuración de los distintos sectores de la persona y de sus vivencias internas y externas, en términos estructurales implica el factor dinámico de la discriminación”.

Hay serias dificultades para el establecimiento de esa nueva estructura tanto más cuanto más disociado está el paciente, cuanto más distancia hay entre sus partes enfermas y su mundo aparentemente sano.

En este trabajo describiré uno de los obstáculos que considero más serios y frecuentes para el logro del insight: **el sentimiento de omnipotencia.**

Defino el sentimiento de omnipotencia como la vivencia de poderío del yo en su labor de disociación interna de los objetos, evidenciando en la relación con sus síntomas y que se integra en la fantasía primaria de salud. Especialmente observable en los intentos de localización y limitación de sus conflictos, expresándolos en la relación con determinadas personas, cosas, épocas u horas, (los intentos y a veces los logros de localización responden a un esquema, que expresa una fantasía de reducción de la enfermedad: “mi enfermedad es esto, aquí, o en tal oportunidad”).

Podemos considerar que algunos intentos localicistas responden en el psicopatólogo a una fantasía paralela.

El haber designado esta función del yo enfermo, como omnipotencia, sugiere una connotación de poder (coincide a veces con la fantasía de salud

¹ Madeleine Baranger: “Fantasía de enfermedad y desarrollo del insight en el análisis de un niño”. Rev. Urug. de Psicoanálisis. Tomo I, pág. 143. 1956.

en el enfermo —fantasía paralela a la de enfermedad— es muchas veces, su “darse cuenta”, su capacidad de trabajo, su vida diaria “como los demás”). Pero también señalo una vivencia tanto transferencial, como contratransferencial. Transferencialmente la relación inicial es parcial, aislada, uno vive que gran parte del enfermo quedó afuera y que se instala en una relación especial, se diría tan localizada como el síntoma o tan tensa y alerta como su parte “sana”. En la vivencia contratransferencial se percibe que esta situación es algo importante para el paciente y que él mismo se siente importante en ella.

Recuerdo el caso de un paciente aparentemente muy comunicativo, muy abierto, que colaboraba activamente en su análisis; en un momento de su evolución, con sorprendente frecuencia, caía en disquisiciones teóricas sobre el análisis, en base a lo que había leído y a mis interpretaciones. Las observaciones eran inteligentes sentí no sólo la seducción que esta conducta suponía, sino también la fantasía del enfermo de venir a buscar elementos para analizarse él, fuera de la relación conmigo. Adoptaba además actitudes de “consulta” sobre “el otro”, el enfermo, y a su vez hacía comentarios más o menos irónicos sobre ese “otro”. La fantasía en ese momento era la de que “entre los dos” “trataríamos al tercero”, casi como en una situación de análisis por correspondencia. Sólo el señalamiento de la actitud y de sus fantasías, me permitió acceso a la paranoia respecto a mí y a su “otro-enfermo”, que juntos podíamos dañarlo, enloqueciéndolo. La disociación era evidente.

Otro aspecto de esta situación, pude verlo en otro enfermo, un hipocondríaco que durante más de un mes de análisis, hizo sesiones-calcadas, en las que repetía sus síntomas, se quejaba de su deambulación por muchos consultorios y especialistas. Aunque literalmente estaba quejándose, se le sentía muy importante, poderoso, “él tenía males para los que la Medicina no tenía recursos”, y yo sentía, tampoco yo los tenía, para

sacarlo de su tediosa estereotipa, pude interpretarle que eso era lo que justamente quería hacerme sentir, su poder como enfermo, era vencerme, martillarme con sus quejas, imponerse de alguna manera, con la fantasía de que no tenía cura, que con otros tendría éxito, pero que con él no. Sin embargo llegaba con severa puntualidad y nunca faltó en los tres años que duró el análisis. El “peligro” para él era que tuviera acceso a su parte sana, “porque Uds. —comunicó un día— ven locos por todos lados”. La fantasía era, “ocúpese de mi cuerpo, allí puede intervenir, en el resto no”, así es que ignoré por bastante tiempo, los datos más elementales de su constelación familiar.

Son dos situaciones que considero de omnipotencia. En el primer caso usaba su capacidad intelectual, venía a aprender (se reiteraba en el lapsus de lección por sesión), a robarme un método, él era algo muy distinto al “enfermo”, yo debía entenderme con “El” que se mantenía distante del “otro”. El era no solamente sano, sino además en poco tiempo podría analizarse, o mejor dicho analizar al “otro”. En el segundo caso traía al “enfermo”, mas nada a un cuerpo cargado de males, él verbaliza esos males, como el acompañante de un paciente mudo. Tenía sus serias dudas, había leído libros de medicina y de naturalistas y con todo eso venía a una “consulta” conmigo.

La dificultad en ambos análisis, veo ahora, estaba en la omnipotencia del paciente, que actuaba de diverso modo. No se trata solamente de una disociación, aunque éste sea el mecanismo básico, sino además de la actuación de fantasías de poderío en algunas de las partes disociadas.

Aunque he descrito sólo dos casos, he observado este hecho en todos los pacientes, en mayor o menor grado.

Considero que entra dentro del concepto de omnipotencia en los síntomas, el manejo que ellos y con ellos puede hacer del ambiente que lo rodea, ejemplo típico de este hecho se ve en los fóbicos, pero también en

otros casos. La conducta es un imponerse por la enfermedad, lo que está relacionado con el concepto de “beneficio secundario”.

Recuerdo el caso de otro enfermo, que por sus conflictos, en un período, no podía cambiar de indumentaria. Relata un día, con cierta preocupación, pero con evidente satisfacción, que se habían negado a servirle en una confitería popular. Le interpreté que se sentía orgulloso del hecho. Rió y comentó que “qué diría su familia, con parientes cercanos miembros del gobierno y otros con posiciones universitarias elevadas”. Fantasaba en ese momento con una alianza destructiva conmigo en contra de su familia frustradora, pero también a él eso no le afectaba, podía hacerlo porque “era más encumbrado aún que los familiares, que se irían a preocupar por eso”. En este caso se trataba de una aparente alianza en la locura, así como en otros, de una alianza en la “salud”.

Podemos observar fantasías específicas que surgen con el análisis de estas situaciones. Este tipo de análisis despierta ansiedad, con una vivencia específica que califico de “alarma”, aunque también en otros casos, sobrevienen estados de confusión mental en la sesión y que tienen duración variable.

El estado de alarma surge de la vivencia de que sus síntomas, b determinados rasgos son también **él mismo**, en ese momento es frecuente que aparezcan fantasías de abandono del análisis, el paciente se siente maltrecho por el analista, también es observable un recrudecimiento de las fantasías de omnipotencia. Podemos ver más en detalle este fenómeno en la transferencia. El intento de inclusión de lo “malo” en el total del individuo, es vivido como una prueba de potencia del analista, es un “poder” que el enfermo colocó en él, y que ahora es usado en contra de él, del mismo modo que la exclusión había sido lograda por la omnipotencia del yo del paciente. Vive agresivamente que el analista esté tranquilo en ese momento y trata de intranquilizarlo especialmente con la confusión. La confusión

como lo ha señalado Melanie Klein (²) es la duda respecto a la bondad o a la maldad del analista y también del propio interior del paciente, no sabe qué es lo que puede salir de él. Esta mezcla, surge no sólo del análisis de su fantasía de enfermedad, sino también de su fantasía de salud. Pienso que unir ambas cosas es la raíz de la confusión, así como de la resistencia y ansiedad resultantes. Podemos entonces observar defensas que se expresan en frases como las siguientes: “eso es idea suya”, “no creo que sea así, además no quiero”, “Ud. tiene razón, me doy cuenta de que es así, pero ¿qué gano con saberlo?” En otro paciente que había elaborado su estado de confusión expresó su vivencia del siguiente modo: “sentí que se mezclaba todo, era como la mezcla del aceite y el agua, movida por Ud. . ., ahora pregunto si era mezcla o combinación”. El cambio en la relación total se percibe como una mayor integración.

He observado también que como reacción a esta situación, el paciente hace una proyección masiva de su omnipotencia en el analista, veamos un ejemplo:

Se trata de una paciente que hacía varios meses que estaba sin trabajo, la situación le preocupaba. En una oportunidad recibe el ofrecimiento de un empleo, quien se lo ofrecía, era considerado por la paciente como “inferior,, tanto desde el punto de vista cultural como social, hace una confusión el día que debía presentarse en el lugar que aquel señor le había indicado. De hecho falta a la cita. En la sesión de ese día le señalo su fantasía de jerarquización de la gente y al mismo tiempo su sensación de “fracaso” por tener que aceptar algo de alguien “inferior”. Relacioné además la situación con sus fantasías de aristocracia, pero fundamentalmente la relación entre necesidad y tenencia. Era evidente que necesitaba, pero también que ella tenía “muchas cosas” que la hacían

² Melanie Klein: “A Study of Envy and Gratitude” presentado en el Congreso Internacional de Psicoanálisis de Ginebra, 1955.

“superior”. Vivía que aceptar ese empleo era unir cosas incompatibles, no podía y se confundió. En este caso, podía la enferma estar muy mal, necesitar algo, pero había una parte de ella que la satisfacía ampliamente y le permitía superar la situación.

En la sesión siguiente expresa: “Me pareció que ayer entre su sillón y el sofá había una distancia imposible de llenar. Era como si Ud. se hubiera alejado y quedaba en el “côté des Guermantes” y yo quedaba definitivamente en el “cote de chez Swan”. “Sentí que lo renegaba por “mental cruelty”. Expresaba la “amenaza” por la interpretación de la fantasía de confusión, en realidad era ella que adoptaba una actitud “guermante”, aristocrática y suficiente, en la interpretación de los contenidos de su estado, así como de sus relaciones con la realidad y estaba para ella en el papel de inferioridad, del mundo burgués de Swan; sin embargo, para poder continuar su análisis, sentí que ella tenía que convertirse en Guermante, fue además el modo como pudo superar la situación e ir a la entrevista al otro día, tratando de justificar su inasistencia anterior con una explicación inteligente.

En este caso la falta de empleo estaba estrechamente ligada a su sintomatología; sus dificultades en el rendimiento, su lentitud, etc., así como su actitud en algún momento de falta de solidaridad obrera, le habían ocasionado la pérdida de su último empleo. Fundamentalmente unir lo “Guermante” con lo “Swan”, era unir, en un plano más profundo, sus limitaciones, su sintomatología con su ideología aristocrática y con ella sus aspectos “saludables”, como también lo infantil y lo adulto. Se lamentaba después, de que esa situación era una “afrenta” para sus padres internalizados con los que por un lado mantiene una relación “enriquecedora”, y por otro una identificación que la llena de poderío. La “enfermedad” en este caso —para la paciente— es todo aquello que puede perturbar la situación de poder, en su fantasía esa relación omnipotente con

sus padres, es su “salud”. La relación analítica en gran parte está mantenida en la medida en que proyecta sus propias fantasías de “excepcionalidad” en el analista. Raíz ésta de su temor a mis cambios, a que los demás paciente, o en algún momento un familiar poco valorado de ella me “cambien”, vale decir pongan en mí, como ella lo ha hecho partes de ellos.

La situación general podemos describirla en términos muy generales de necesidad y de tenencia. Si volvemos a la estructura de la primera entrevista, podemos comprender que está regida en última instancia, por las fantasías del paciente respecto de lo que necesita y desea de nosotros, y por otro lado, de lo que tiene y no desea que sea tocado. Considero que estas dos experiencias internas del enfermo, se agrupan en torno a dos fantasías bien discriminadas: **la fantasía de enfermedad y la fantasía de salud**. Expresiones ambas de tipos de relaciones objétales en una estructura disociada de buenos y malos objetos. También entiendo que el sentimiento de omnipotencia determina contenidos de las fantasías de salud y que secundariamente puede expresarse a través de los síntomas, según veremos más adelante.

La interpretación que contempla ambas situaciones es vivida como una amenaza, de “enfermarlo” todo, de pérdida de todo lo bueno.

El manejo de la omnipotencia puede hacerse, sea proyectándola en el analista, como hemos visto, pero también controlando la situación en los casos en los que la relación tiende a ser encapsulada, la fantasía es “ocúpese de eso, pero de nada más”, en realidad hay una vivencia de servidumbre por parte del analista, para conservar intacto su “núcleo” bueno interno, al mismo tiempo es un modo de negar los temores paranoicos que localizados afuera, en realidad surgen de adentro, de sus partes malas, de su odio, de su agresividad. Corresponde en realidad al mantenimiento de la disociación interna, evitar así la depresión como también el sentimiento de envidia.

Considero que la omnipotencia dentro de la fantasía de salud, es una defensa frente a los sentimientos de envidia. En la medida en que el analista se ocupa de malos objetos, él mismo se convierte en malo, está lleno de cosas perturbadoras, pero también en la medida que lo necesita, posee cosas buenas, deseadas por el sujeto. La situación de envidia explica la actitud de “alianza en la salud”: el paciente vendría a comprar algunos conocimientos para enfrentar la situación interna. La fantasía de servidumbre expresa la negación de la necesidad auténtica, la relación es parcial, en algunos casos es interpretable como objeto transicional. La destructividad es demasiado intensa para poder aceptar una ayuda auténtica y también por la misma destructividad la disociación interna incrementa, la depresión es más difícil, el yo se refugia en un mundo parcial, limitado, empobrecido. Creo que esa situación es la que vivimos en algunos pacientes como impresión de dureza, de desconfiada lejanía.

Por otro lado la omnipotencia de los síntomas, es también un modo de negar toda posibilidad de ayuda, como también un modo enmascarado de expresar la voracidad pero al mismo tiempo negarla, son ese tipo de paciente para quien el analista nunca habla lo suficiente, siempre está insatisfecho, da la impresión de que al salir “vomitan” cuanto han recibido, para volver al otro día con renovadas quejas, esta posición corresponde a lo que Klein ha descrito en su estudio sobre la envidia (³) “cuando la envidia es excesiva, el niño no construye en forma suficiente un objeto bueno y por esta razón no puede preservarlo internamente. Así, tiempo después, no puede establecer firmemente otros objetos buenos en su interior.” La omnipotencia en este caso se evidencia sea en la conducta dentro del análisis, con dudas sistemáticas, pero también en forma muy frecuente en forma de acting-out, característicos. Es el caso de una paciente que durante

³ Melanie Klein: op. cit.

la hora analítica adoptaba una actitud de queja constante, llanto casi ininterrumpido, sentía que exigía de mí mucho, en la realidad interpretaba abundantemente. Supe más tarde que después de la sesión tomaba morfina, mataba así en su fantasía cuanto había recibido, al mismo tiempo obligaba a su marido a cuidarla por la noche, por sus malestares aparentemente orgánicos, llamaba en la madrugada a su médico clínico, al otro día descansaba por la mañana y podía atender sus obligaciones sociales sin mayor problema.

Era una enferma frígida, que había sufrido intensa envidia a su madre y hermanas, quienes después de fallecidas, la enferma trataba de alucinar con la morfina, de reconstruir y que nunca había podido elaborar un duelo auténtico. La omnipotencia H su conducta así como la seducción que ejercía con sus quejas eran igualmente evidentes. Con la morfina “lograba” estar con ellas. Toda su conducta tendía a protegerlos y en la transferencia protegerlos de mí; no podía asociar libremente, sus síntomas constantemente repetidos se constituían en pared para impedirme el contacto que podía ser peligroso para sus objetos internos. Esta situación la elaboraba secundariamente despreciándome porque yo no había conocido a su familia en la realidad.⁴

Podemos plantearnos el problema de nuestra vivencia de omnipotencia en el psicótico, que creo que como reacción contra-transferencial es vivida por todo analista que trata ese tipo de enfermos, o en cualquier neurótico en un momento de regresión más aguda. Es evidente también la sensación de impotencia o por lo menos de mayor esfuerzo de comprensión que el psicótico exige de parte del analista. La situación estaría regida por la conciencia de esfuerzo y la puesta a prueba de la omnipotencia del analista, que en este caso así como en los otros, es el elemento que nos pone sobre

⁴ Susan Isaacs: “The Nature and Function of Phantasy” *Developments in Psychoanalysis*. The Hogarth Press. London 1952 (Trad. en *Rev. de Psicoanálisis*. Buenos Aires. Tomo VII pág. 555.

aviso de la omnipotencia del paciente. Pienso que el fenómeno consiste en la regresión que cuanto más aguda, activa defensas más primitivas en el yo, (M. Klein) vale decir que la disociación es mayor, el apartamiento de la realidad más profundo. El analista se ve forzado a una regresión circunstancial junto al enfermo, situación no siempre exenta de angustia, sea vivida directamente como tal o elaborada en forma de cansancio o cualquier recurso de conversión.

“La Metamorfosis” de Kafka es un ejemplo claro del problema, tanto de la omnipotencia de la enfermedad como del dominio sobre el ambiente y la angustia que provoca (el tema será desarrollado en otro trabajo).

La omnipotencia en cuanto obstáculo serio en la relación analítica, negación de los sentimientos de envidia, la considero base caracterología de algunos tipos de reacción terapéutica negativa, (Joan Riviere) ⁽⁵⁾ como también de los éxitos parciales y del estancamiento de la evolución analítica del paciente.

Me he planteado el problema del origen del sentimiento de omnipotencia siguiendo el principio de continuidad genérica de S. Isaacs.

Podemos suponer que el llanto del lactante, atronador «e imperativo si bien es expresión de angustia, también logra normalmente una modificación de la conducta del medio familiar: la madre o sustituto lo alimenta, lo cambia, lo toma en brazos o simplemente lo acompaña. Vale decir que en ese llanto hay una expresión de alarma frente a la amenaza que significa para el yo una situación de displacer, pero también es un modo de lograr una actuación especial de la realidad. Hay una intencionalidad en el llanto que podemos ver por la consecuente modificación del mundo externo. Recuerdo el caso descrito por Paul Thomas Young ⁽⁶⁾ del niño hijo de padres sordomudos que lloraba dejando caer las lágrimas pero sin emitir

⁵ Joan Riviere: “Contribución al análisis de la reacción terapéutica negativa”. (Trad. Rev. de Psicoanálisis. Buenos Aires. Tomo VII N° 1).

⁶ Paul Thomas Young: “Emotion in Man and Animal”. Trad. Por Ed. Nova. Buenos Aires, 1946.

ningún sonido, sabía que como expresión el producir sonidos era por la situación de los padres vacío de intencionalidad y la suprimía.

Esta situación se repite luego en el estado de enfermedad. Para el niño estar enfermo en cama, significa no jugar, como lo hacía antes, no caminar, no estar con sus amigos, no comer normalmente; pero, en cambio es tener a la madre, contar con más afecto, compartir la angustia y sobre todo, es probar la bondad de sus objetos internos y externos. Podemos comprender que la situación de llanto es en gran parte el antecedente de este estado, así como el llanto supone una intencionalidad dirigida al ambiente familiar, también la enfermedad puede, cargarse se intención. Intención modificadora de la actitud de los objetos externos e internos, pienso que para el niño es pedir algo, pero al mismo tiempo es expulsar algo.

En la queja del neurótico o del psicótico podemos entrever intención similar.

En la relación transferencial vemos el tipo de relación objetal por la que se queja y también al que aspira.

La conducta disociada del omnipotente supone cierto grado de integración del yo pero al mismo tiempo es una integración parcial lo que explica la perturbación en el contacto con la realidad.

Supongo que los objetos asimilados en el yo están al mismo tiempo severamente separados del resto del mundo interno del paciente, en realidad es como si estuvieran inmovilizados y constituyeran el núcleo saludable de su psiquismo. El concepto de ilusión de Winnicott (⁷) puede ser especialmente útil para entender que ese núcleo es “un momento, un trozo de experiencia que el niño puede tomar como alucinación suya o como cosa perteneciente a la realidad externa”. Podemos ver que la omnipotencia supone una relación objetal en este plano primitivo de experiencia

⁷ Winnicott: “Desarrollo emocional primitivo”. Rev. de Psicoanálisis, Buenos Aires. Tomo V, N° 4. 1948.

ampliamente satisfactoria algo así como el momento feliz que buscaba Fausto y al que diría: “detente porque eres hermoso”.

El concepto de ilusión supone la fantasía de una realidad plenamente satisfactoria, la frustración es vivida con la fantasía de que “la gratificación está guardada por el objeto que frustra” (M. K.). Esta fantasía es el punto de partida de los sentimientos de envidia que si es excesiva se vuelve peligrosa para la integridad del objeto deseado, el yo puede recurrir a la disociación como defensa contra ansiedad persecutoria que surge del odio de la envidia, también refugiarse e inmovilizarse en su yo de organización parcial y entonces detenida por un mecanismo de idealización. Pienso que ésta sería la base de la fantasía de salud, y de su disociación respecto de la fantasía de enfermedad.

Podemos plantearnos el problema de la diferencia entre el mecanismo de idealización y el sentimiento de omnipotencia, supongo que en ciertos casos no se percibe diferencia, sin embargo, creo que podemos distinguir tal como lo señala Willy Baranger, ⁽⁸⁾ distintos modos de relación con el objeto idealizado y que la diferencia entre la conducta de un autista y cualquier otro neurótico, depende del hecho siguiente: en el autista el objeto está encapsulado y como lo describió Klein: “el yo puede sentirse enteramente subordinado y dependiente del objeto interno, como si fuera sólo un arcón para él”; en los demás neuróticos el objeto idealizado está fusionado al yo, el yo participaría en parte del carácter maravilloso del objeto, esto explicaría una mayor movilidad en el neurótico respecto al autista, pero también su fijeza y la relación paranoide respecto a los objetos malos disociados. También supone una seria dificultad para el establecimiento de la posición depresiva y también una negación de los sentimientos de envidia.

⁸ Willy Baranger: “Asimilación y Encapsulamiento: Estudio de los objetos idealizados”. Rev. Urug. de Psicoanálisis. Tomo I, página 26 1956.

Esta situación especial de la estructura del yo, explicaría los distintos tipos de relaciones transferenciales, sea que el paciente proyecte en el analista partes de sus relaciones omnipotentes, sea que viva la relación como una amenaza constante para el núcleo “saludable y satisfactorio” para él. En la primer situación la relación con el analista tiende a mantenerse en un estado que diría casi idílico, aislado, con relativa movilidad, pero al mismo tiempo, con muy pocas posibilidades de modificaciones auténticas, la vivencia contratransferencial es de sujeción a determinados principios y exigencias del paciente que casi nunca son verbalizadas por él, pero que están implícitas en la relación. Basta sin embargo el más mínimo cambio en la conducta analítica, para que aparezcan todas las fantasías persecutorias, o una honda sensación de frustración con mucha ansiedad. El mostrar esta específica relación al paciente si bien es muchas veces muy doloroso para él, trae ventajas en la estructura total de la relación con la realidad que de ese modo es revisada, como también la aparición de los sentimientos de envidia que hasta ese momento habían sido negados.

La proyección de los contenidos peligrosos de la disociación en situaciones extremas no se da, a no ser en aquellos casos de poquísimas sesiones y que fugan, es especialmente observable en neuróticos de carácter situación ampliamente descrita por Reich.

La interpretación sistemática de la transferencia en términos de relación de objeto, así como el señalamiento no sólo de los elementos negativos y positivos, sino también de la relación con la realidad, permitiría una fluidez en la relación transferencia] mucho mayor, pero especialmente el análisis de las fantasías de salud y la omnipotencia, que como señalara al principio están juntas a la fantasía de enfermedad expresada por el paciente en la primera entrevista y en las primeras sesiones.

RESUMEN

Omnipotencia, enfermedad y síntoma.

En el desarrollo del contacto del enfermo con su psicoanalista, se describen las fantasías de enfermedad (aquello por lo que consulta) y de salud, (aquello que considera lo “saludable” en él) y que puede observarse en la primera entrevista y en las primeras sesiones. El logro de una auténtica conciencia de enfermedad es solamente lograda por la labor del análisis y especialmente por el análisis de los procesos de disociación, y el logro del establecimiento del insight, lograr que el paciente se **sienta** enfermo y que no se considere como **teniendo** enfermedad.

Se describe especialmente la omnipotencia como la vivencia de poderío del yo en su labor de disociación interna de sus objetos, evidenciada en su relación con sus síntomas. Se ejemplifica con varios casos clínicos. Interpretándose que el yo está parcialmente integrado, que está fusionado con un objeto idealizado, participando así del carácter maravilloso del objeto, en una posición rígida y con una relación muy paranoide respecto de los objetos malos disociados. La relación con aquel objeto idealizado correspondería a la situación descrita por Winnicott como “ilusión”. Se considera a la omnipotencia, además de una seria dificultad para el establecimiento del insight, una defensa contra la depresión y una negación de los sentimientos de envidia (en acuerdo a lo descrito por M. Klein). Se ejemplifican distintos tipos de relaciones transferenciales, sea que el paciente proyecte en el analista su omnipotencia y mantenga con él una relación aislada y casi idílica; sea que coloque en él sus objetos amenazantes para su “núcleo saludable” y se defienda. De todos modos el análisis de la situación es vivido como alarma para el yo, *creándose* estados de confusión mental, fantasías de fuga del tratamiento, etc.

La interpretación sistemática de la transferencia en términos de relación de objeto, así como el señalamiento no sólo de los elementos negativos y positivos, sino también de la relación con la realidad, permitiría una fluidez transferencial mucho mayor y especialmente el análisis de las fantasías de salud y de la omnipotencia que están juntas a la fantasía de enfermedad.

SUMMARY

Omnipotence, illness and symptom

In the development of the ill person's contact with his psychoanalyst, the illness phantasies (for which he comes to consultation) and the health phantasies (what he considers his "healthy" part) which can be observed in the first interview and the first few sessions, are described. The attainment of an authentic consciousness of illness is only achieved through analytical work, and especially through the analysis of dissociative processes and the patient's gain of insight, is it possible to make the patient feel ill instead of considering himself as having an illness.

Omnipotence is especially described as the ego's power feeling in its labour of internal dissociation of its objects, expressed in the attitude towards his symptom. One exemplifies with various clinical cases and interprets that the ego is partially integrated, that it is entwined with an idealised object, thus sharing the wondrous quality of this object, in a rigid position and in a very paranoid relation with regard to the dissociated bad objects. The relation with the idealised object would correspond to the situation described by Winnicott as "illusion".

Omnipotence is considered as a serious difficulty for the gaining of insight, but also as a defence against depression and a denial of envy feelings (according to the description by M. Klein). Different types of transference relation are described, where the patient either projects his

omnipotence, on the analyst and maintains an isolatel and almost idyllic relationship with him, or otherwise places the objects which threaten his “healthy nucleus” on him, thus defending himself. Anyhow, the analysis of the situation is experienced as an alarm for the ego with the subsequent creation of states of mental confusion, phantasies of escape from treatment, etc.

The systematic interpretation of transference in terms of object relation, as well as the pointing out only of negative and positive elements but also that of the relation with reality, shall enable a greater transferencial fluidity and especially the analysis of the health and omnipotence phantasies which are in close connection with the illness phantasy.

El problema de la transferencia

**RELATO TEÓRICO POR
DANIEL LAGACHE**

SEGUNDA PARTE

ELEMENTOS DE LA TEORÍA DE LA TRANSFERENCIA

I. — Terminología usual: el término transferencia y los términos conexos.

1. En la terminología usual del estudio de la transferencia y de los fenómenos conexos, es cómodo distinguir entre tres sistemas de referencia: el sentido general, la psicología, el psicoanálisis.

Significado general del término “transferencia”.

2. Operación por la cual algo (objeto, institución, propiedad, estado) es trasladado de un lugar o de un sujeto a otro. (Lalande).

El término “transferencia” en psicología.

3. En psicología, el término “transferencia” fue utilizado refiriéndose a las sensaciones, a las percepciones, a los valores, a las emociones, a los actos.

4. Transferencia de las sensaciones, fenómeno hipotético por el cual un sujeto se volvería sensible a las impresiones sensoriales recibidas por otro sujeto (Lalande).

5. En las percepciones espaciales, se dice que hay transferencia sensorial cuando una percepción visual es traducida en el campo táctil-quinestético (reproducción, a ciegas, de una línea vista, por ejemplo), o, a la inversa, cuando una percepción táctil es visualizada (por ejemplo, reconocimiento visual de una fuerza palpada a ciegas) (Piéron).

6. Transferencia de los sentimientos (Transference of feelings, término creado por J. M. Sully, **The human mind**, II, 78), fenómeno por el cual un estado afectivo es trasladado del objeto que lo ha provocado primitivamente a un objeto distinto.

Ribot (**Psychologie des sentiments**, 1ª parte, cap. XII, 1) distingue la “transferencia por contigüedad” y la “transferencia por semejanza” (Lalande).

7. Transferencia de los valores, fenómeno por el cual un signo cobra el valor de lo que significa, el medio el del fin, etc (Lalande).

8. Transferencia de entrenamiento (transfer of training), transferencia de aprendizaje. Se dice que hay transferencia cuando los progresos conseguidos en el curso del aprendizaje de una determinada forma de actividad traen una mejoría en el ejercicio de una actividad distinta, más o menos relacionada. En general, la adquisición de un hábito favorece, por medio de transferencia, la adquisición de hábitos bastante análogos (Piéron).

9. La transferencia se llama positiva cuando el aprendizaje de una determinada tarea hace más fácil el aprendizaje de otra tarea.

10. La transferencia se llama negativa cuando el aprendizaje de una determinada tarea hace más difícil el de otra tarea.

11. Esta denominación es discutida, porque no es la transferencia que es negativa, sino su efecto sobre la ejecución del segundo acto; una transferencia negativa significaría lógicamente que un acto adquirido durante el cumplimiento de la primera tarea se encontraría por así decirlo invertido por la transferencia. Sería pues preferible decir efecto de la transferencia positivo o negativo (Woodworth, 1949, vol I, pp. 243-244).

11 bis. El efecto de la transferencia negativa se estudia generalmente bajo la denominación de interferencia. Si el entrenamiento para una acción

hace más difícil el aprendizaje de otra, esto se llama interferencia asociativa. Si el ejercicio de una nueva acción traba la ejecución de un acto anteriormente aprendido, este efecto se llama interferencia reproductora (Woodworth, 1949, vol. I, p. 307).

El término “transferencia” en psicoanálisis.

12. Freud, Ferenczi y muchos psicoanalistas han recalcado que la transferencia no era un fenómeno propio del psicoanálisis, sino un fenómeno general. Sin embargo, se admite casi siempre, siguiendo a Freud, que los fenómenos de transferencia son activados e intensificados por el hecho de estar en análisis. Podría ser cómodo, en el curso de un análisis, distinguir entre las transferencias analíticas, realizadas en la relación del paciente con el analista, y las transferencias extra-analíticas realizadas en relaciones distintas de la relación psicoanalítica; esta clase de transferencia es llamada a veces “transferencia lateral”. Ya que las mismas consideraciones terminológicas valen para la transferencia, sea analítica, sea extra - analítica, nos limitaremos a definir la transferencia analítica.

13. En el sentido más estricto, la transferencia es un desplazamiento de afecto sobre la persona del analista. La definición de Warren es típica de la mayoría de las definiciones corrientes: “El desarrollo de una actitud emocional del paciente hacia el analista, bajo la forma sea de una reacción cariñosa (positiva), sea de una reacción hostil (negativa), actitud derivada en ambos casos de relaciones anteriores del paciente con uno de sus padres o con ambos, y no de la situación analítica actual” (Warren, 1934). Para reflejar con más exactitud las definiciones corrientes, tendríamos que agregar que la actitud transferencial es generalmente ambivalente (¹).

¹ Comparar GLOVER, 1939, p. 309: “El acceso a la influencia humana depende de la capacidad del paciente para establecer la *transferencia*, es decir, para repetir en situaciones corrientes y en particular en su relación r- con el analista las actitudes inconscientes desarrolladas en los principios de •: la vida familiar. Las transferencias a su vez se pueden dividir en formas *positivas* (amistosas) y *negativas* (hostiles)”.

14. Varios psicoanalistas (Glover, M. Klein) han señalado que lo que se transfería no era solamente un afecto, sino toda una forma de comportamiento. Como ejemplo de este enfoque, podemos citar esa definición de Kubie (1950, p. 57): “En el psicoanálisis, la palabra transferencia se emplea para el hecho que, en la edad adulta, nuestras relaciones con los demás están compuestas a la vez de elementos conscientes e inconscientes, y que los elementos inconscientes consisten en gran parte en actitudes, necesidades, sentimientos y fines que son “traídos nuevamente (es decir, “transferidos”) (¹) inconscientemente a partir de actitudes, necesidades, sentimientos y fines hacia los demás que hemos desarrollado durante la infancia (in infancy and early childhood)”,(¹). aunque habla de la edad adulta, Kubie precisa casualmente, p. 57, que no existe análisis de niños sin transferencia y análisis de la transferencia. Tal definición no excluye, sino que implica la precedente: el desplazamiento de afecto es un aspecto parcial de un proceso de transferencia más extenso: a) porque es un ciclo completo de comportamiento que es transferido; b) porque esta transferencia se aplica no sólo a la persona del analista, sino al ambiente analítico.

15. La transferencia se llama positiva, negativa o ambivalente según que los efectos y las actitudes transferidos pertenecen a la categoría del amor, del odio o de la ambivalencia.

16. El término “neurosis de transferencia” tiene dos significados, uno nosográfico y el otro técnico:

¹) LALANDE, citando a Claparède, dice que la *Affektive Übertragung* de FREUD ha sido descripta también por Moriceau - Beauchamp bajo el nombre de “report affectif” [*Gaz. des Hôpitaux*, 14 Nov. 1911].

¹ Otro ejemplo de definición amplia tomado de Maslow y Mittelmann [1941, p. 609]: “La suma total de las actitudes del paciente hacia el psicoanalista que se desarrollan durante el tratamiento, nacen de los temores del paciente, de sus necesidades para la vida, y son esencialmente extra - lógicas por naturaleza”.

a) En el sentido nosográfico, neurosis en la cual la transferencia es posible (histeria, neurosis obsesiva) por oposición a la neurosis narcisística en la cual la transferencia psicoanalítica es imposible o por lo menos difícil (melancolía, esquizofrenia);

b) En el sentido técnico, neurosis terapéutica que, en un tratamiento psicoterápico viene a sustituir la neurosis clínica; el término, por lo general, se emplea sólo para el tratamiento psico-analítico y corresponde al proceso según el cual los síntomas de la neurosis clínica se llevan a la relación del analizado con el psicoanalista; también se ha hablado de “neurosis de transferencia” con referencia a la hipnosis, a la catarsis.

17. El término “resistencia de transferencia” connota la transferencia en tanto opone la repetición por el acto al reconocimiento por el recuerdo. “Esta resistencia no debe ser opuesta a la resistencia de la represión. Es cierto que las acciones transferenciales tienen a menudo la apariencia de pulsiones del Ello, pero el hecho que tales pulsiones son resistencias se debe a la destrucción de su contexto, al lugar incorrecto en el cual aparecen, y al carácter de transacción que cobran por la intervención de la defensa del Yo” (Fenichel, 1941, p. 33).

18. Según nuestro criterio, es un error de interpretación entender la resistencia **de** la transferencia (Übertragungswiderstand) como una resistencia a la transferencia, y más precisamente a la transferencia positiva, como lo hacen Jury y Fraenkel en su traducción francesa de “**Hemmung, Symptom und Angst**” (1951, p. 95). Berg da la misma definición de la “transference resistance: “La resistencia que un analizado opone al proceso analítico normal de transferencia de los afectos hijos-padres sobre la imagen de su analista” (Berg, 1948, p. 483); agreguemos que Berg recuerda que el sentido clásico citado más arriba no tiene que ser olvidado. La noción de “resistencia a la transferencia” no carece de interés clínico; pensamos, por ejemplo, en muchas neurosis de carácter, en el

paciente sofisticado que se burla de las analizadas infatuadas de su analista. Pero no es teóricamente muy sólida: se trata de una defensa del Yo, y se puede mostrar a menudo que es una transferencia de defensa.

II. El concepto de transferencia

El capítulo sobre el concepto de transferencia no repite la terminología de la transferencia; no se trata más aquí de definiciones de palabras, sino de definiciones de cosas. Es probable que la solución de estos problemas exija una toma de posición sobre las causas de la transferencia y sobre los efectos de la transferencia. Pero esos problemas mismos no pueden ser tratados sin haber precisado de qué estamos hablando. El examen de las causas y de los efectos de la transferencia, pues, nos llevará quizá a revisar la concepción de la transferencia que vamos a esbozar, examinando sucesivamente:

- A) Los límites de la transferencia, o “lo que la transferencia no es”;
- B) El alcance de la transferencia, o “lo que es transferencia”;
- C) La comprensión de la transferencia, o “qué es la transferencia”.

Límites de la transferencia

20. Varios autores han criticado la tendencia a interpretar en términos de transferencia la totalidad de la relación del analizado con el analista, lo que podríamos llamar la reducción a la transferencia, o la reducción transferencial! de la relación analítica. Al lado de elementos cuya naturaleza transferencial es demostrada e indiscutible, hay en la conducta del paciente elementos que responden a la situación presente y real y no pueden ser considerados ni como repeticiones del pasado ni como acciones ajenas a la realidad; son el producto, accesible a la comprensión racional, de las relaciones reales que existen entre el paciente y el analista.

El difícil localizar en forma sistemática los elementos “reales” de la relación Inter-personal paciente-psicoanalista. Reuniendo las observaciones de varios autores, podremos distinguir:

a) Conductas adaptadas comunes, como el saludo, que serían producto de hábitos culturales.

b) Conductas ajustadas a la situación, como la utilización racional de la situación terapéutica para el fin del tratamiento y de la curación;

c) Determinadas resistencias, como la defensa del Yo suscitada por las intervenciones perturbadoras del psicoanalista;

d) Por fin, algunos autores insisten sobre la originalidad y el valor irreductible de la relación psicoanalítica.

21. Si se considera la transferencia en el sentido amplio, se hace difícil fijar sus límites. Cualquier conducta, en efecto, es una dosificación de asimilación de la situación presente a hábitos antiguos y de ajuste de hábitos antiguos a la situación presente. En el hombre, no se puede concebir la idea de una conducta absolutamente nueva, que no implicara en alguna forma la transferencia de hábitos antiguos; lo que puede ser nuevo, es la organización de los hábitos antiguos sacados por el individuo (¹). En el niño, la formación de los hábitos empieza desde el nacimiento, y ya en los primeros días los psicólogos han podido mostrar la intervención del aprendizaje, es decir, de las modificaciones duraderas del organismo y de las respuestas provocadas por sus experiencias y sus conductas (Piaget, 1936; (Carmichael, 1946, pp. 371 y sig.). Durante las sesiones de psicoanálisis lo mismo que durante su vida, el paciente toma de su bagaje de

¹ Tendremos más de una vez que recurrir al viejo concepto psicológico de hábito. De un modo general, nos parece cómodo para el psicoanálisis y útil definir sus relaciones con los conceptos propiamente analíticos, como por ejemplo los conceptos de complejo o de fijación. El concepto psicológico de hábito introduce la idea de acciones automáticas e inconscientes. La oposición entre el hábito y el recuerdo corresponde, en la teoría de la transferencia, a la oposición entre el repetir actuando y el recordar pensando.

hábitos; pero hábito quiere decir automatismo; además, la formación y la evolución de esos hábitos son olvidadas y alejadas en el pasado individual. Volvamos a los ejemplos citados.

Saludar es un hábito social que puede revestirse de todas clases de modalidades individuales: estilo verbal, mímica vocal, mímica gestual; la reducción de esta conducta a un hábito social está en el término y no en el origen del desarrollo; el aprendizaje de este rito social es a menudo conflictual: muchos niños se niegan a saludar, muchos padres los obligan a ello; un paciente, que saluda con una voz ahogada, no saludaba nunca cuando niño; en resumen, el modo de saludar es un rasgo de conducta fijado cuyo análisis sistemático llevaría a determinantes individualidades de orden genético.

El empleo racional de la situación analítica como medio de ayuda y de curación utiliza numerosos hábitos de las relaciones Ínter-personales; la aptitud a expresarse libremente, a confiarse, a pedir ayuda se ha constituido sobre la base de experiencias particulares. O bien, constituye una compensación a experiencias de frustración de las mismas necesidades; en cuyo caso, encubre una “transferencia negativa latente” que se evidenciará tarde o temprano.

Lo más frecuente, es que una resistencia narcisística, despertada por interpretaciones perturbadoras, aparece con el tiempo como transferencia de defensa.

Cuando el análisis se constituye como “toda una atmósfera” de una calidad emocional rara, es a menudo sobre la base de impulsos juveniles o de emociones infantiles que se repiten; no es tanto un “empezar” como un “empezar de nuevo”, o desarrollar algo que sólo se había esbozado (¹).

¹ La noción de “empezar de nuevo” (new beginning) fue elaborada por M. Balint (comunicación personal). Aquí, pensamos nuevamente en las ideas de Ferenczi y Rank sobre las experiencias que se han sólo esbozado durante la infancia.

22. Se puede entender la transferencia en un sentido más estrecho, entendiéndolo por ello sólo las conductas anacrónicas o fraccionales, “anhistóricas” se puede decir ⁽¹⁾. En este enfoque hábitos antiguos se ponen en conflicto con la adquisición ^^ hábitos nuevos, ajustados a la situación real y actual; el aprendizaje de la regla de asociación libre está dificultado por las resistencias, es decir, por la interferencia asociativa de hábitos inveterados de defensa. Pero la finalidad del tratamiento es la adquisición de hábitos nuevos; la destrucción de los hábitos antiguos no se cumple sino cuando hábitos nuevos los han sustituido (interferencia reproductora de los psicólogos experimentales) ; por ejemplo, la destrucción de una resistencia no es completa hasta que el paciente haya realizado un progreso específico hacia la libre expresión ⁽²⁾; estos hábitos nuevos adquiridos en el “campo psicoanalítico” serán transferidos a la “vida real” del paciente, donde encontrarán un modo de expresión adecuado. La interpretación y la elaboración de las resistencias y de la transferencia tienden, pues, a dar a la experiencia analítica el carácter inédito de una “existencia en la libertad”, ⁽³⁾ al mismo tiempo que transferencias siempre más regresivas tienen la

¹ Son anacrónicas, porque repiten un hábito pasado en vez de ajustarse al presente; son irracionales, porque no corresponden a las relaciones reales que traería normalmente el encuentro paciente - analista.

² La observación analítica muestra que la interpretación correcta de una resistencia no basta, en general, para hacerla desaparecer; tarde o temprano, la misma resistencia vuelve a manifestarse, sea en la misma forma, sea en otra; se considera clásicamente que esta dificultad técnica está resuelta por el “durcharbeiten” (working through, elaboración). Queríamos agregar algunas ideas personales sobre este punto. El señalar al paciente una resistencia o cualquier otra manifestación basta a menudo para hacerla desaparecer; pensamos que por lo general se trata de una clase de resistencia para la cual hemos fraguado el término de “fenómeno de Eurídice” (Cf Maine de Biran: “Es Eurídice, cuyo aliento vital se desvanece por una mirada”). La desaparición provisoria de la resistencia se explica por su fracaso; pero reaparece tarde o temprano; este reaparecer nos parece comparable a la “recuperación espontánea” de las reacciones condicionales o de los hábitos transitoriamente desaparecidos por ausencia de reforzamiento. El punto más importante es que, según la Sabiduría popular, “se destruye sólo lo que se reemplaza”; sólo el desarrollo de hábitos nuevos asegura la eliminación de viejos hábitos de defensa; se puede observar en algunos análisis un período de oscilación entre los hábitos nuevos y los hábitos antiguos cuyo retorno se precipita por la frustración. La noción de la destrucción de las defensas por el desarrollo de hábitos nuevos nos parece constituir un suplemento nuevo a la teoría de la destrucción de las defensas por la elaboración.

³ Es una alusión a algunas ideas sobre el amor desarrolladas por la fenomenología existencial (Boss, 1949, pp. 27-34). Una interpretación en este sentido de la experiencia analítica, nos parece concordar con lo implicado por la regla de *libre* asociación; la sesión de psicoanálisis proporciona al paciente una posibilidad de “existir libremente”; no se invalida esta idea teniendo en cuenta las limitaciones que el ambiente analítico pone a los medios de expresión.

posibilidad de manifestarse. Si no, es la compulsión a la repetición, con todo su aspecto defensivo, que triunfa. La noción de la originalidad irreductible de la relación analítica, en esta perspectiva, es necesaria para explicar una curación que no sea exclusivamente transferencial, aunque lo sea en la medida en que se entiende por transferencia una carga de objeto completa en un nivel genital (¹). En este sentido, en la relación psicoanalítica, la transferencia tiene su límite en la “experiencia correctiva”, según la expresión de Alexander; se puede no estar de acuerdo con el consejo dado por este autor, de asumir un papel distinto de el de las figuras patógenas, y limitarse a asumir el papel clásico del analista (²); en este caso la reducción de las resistencias en relación con las tendencias hostiles y eróticas del paciente deja existir un remanente de actitudes positivas que ayudan a proseguir y terminar el tratamiento (³). Si se entiende así, el concepto de experiencia correctiva se puede aceptar, y se puede admitir por el desarrollo de la experiencia correctiva es correlativo de la resolución de la transferencia, constituyendo así su límite. Sin embargo, no se puede establecer ni teóricamente ni en los hechos que la experiencia correctiva no implica la participación o el desarrollo de ninguna experiencia anterior. En este sentido, podríamos admitir que no es la transferencia en el sentido más amplio, sino la neurosis de transferencia que tiene su límite en el desarrollo de la experiencia correctiva.

23. Este intento de encontrar los límites de la transferencia en la relación paciente-psicoanalista sería posible, pues, sólo especificando las diferencias entre la transferencia y la neurosis de transferencia:

¹ La dificultad señalada está en el hecho que se entiende la transferencia lo más a menudo en el sentido de repetición de hábitos antiguos, pero bastante a menudo también en el sentido de desplazamiento de energía instintiva, sin referencias a acontecimientos o hábitos históricamente determinados (Abraham, 1908).

² Lo que basta para dar su originalidad al ambiente analítico.

³ Podemos sin distorsionar los textos referir esta idea a los escritos técnicos de FREUD (C. P., II, p. 319). T. XIV.

a) La transferencia, en el sentido más amplio, es el empleo, en la situación analítica, de hábitos anteriormente adquiridos; estos hábitos pueden o no ajustarse a la situación real y actual; es difícil en la práctica e imposible en la teoría mostrar la existencia de una relación interpersonal sui generis en la cual no participe ningún hábito anterior.

b) La neurosis de transferencia connota, en la relación analítica, las conductas en las cuales participan hábitos y actitudes inadecuados a la situación real y actual, es una actualización (“ecmnésique”) de los conflictos inconscientes del paciente.

Extensión de la transferencia

24. El examen de la extensión del concepto de transferencia consta de dos puntos: el contenido de lo que es transferido, y los objetos sobre los cuales se hace la transferencia.

25. Clásicamente, una transferencia en el sentido psico-analítico es un desplazamiento de afectos amistosos, hostiles o ambivalentes.

26. Esta repartición tiene que ser considerada como teórica y general. Indica la dirección de la actitud o de la conducta conexas: acercamiento, huida, oscilación entre el acercamiento y la huida. No da cuenta, sin embargo, de la multiplicidad, del polimorfismo, de la especificidad de los afectos transferidos, sobre los cuales han insistido varios autores.

27. Sobre todo, la intención afectiva dirigida hacia el psicoanalista no puede ser disociada de un ciclo de comportamiento completo, que comprende conjuntamente los motivos encontrados en necesidades y emociones, las conductas instrumentales tanteando en su búsqueda de los medios, los fines de satisfacción o de defensa por medio de los cuales las tensiones son .reducidas o disociadas, los objetos sobre los cuales estos fines se cumplen. Formulando así los contenidos de la transferencia, se da

una forma analítica y explícita a la idea expresada por algunos analistas: lo transferido es una situación total, es la totalidad del desarrollo, dicen, empleando así la categoría de totalidad que ocupa un lugar tan importante en el espíritu de la psicología contemporánea (Lagache, 1951). Esa concepción de la transferencia no elimina la definición clásica por desplazamiento de afecto, sino que la implica; en el plano de la intuición clínica, la emoción queda como señal bien acogida; su ausencia aparente no exime de buscarla por los caminos más oscuros de la conducta |y de las asociaciones del paciente.

28. En cuanto a los objetos sobre los cuales se hacen las transferencias, está señalado que son, no sólo el analista, sino también el ambiente y la técnica del psicoanálisis, y no sólo la relación psicoanalítica, sino la vida diaria (transferencia psicoanalítica o lateral).

29. Una interpretación en la transferencia no implica en absoluto, desde el punto de vista clínico, una referencia directa y explícita al psicoanalista. Tal dato, si se toma literalmente, puede a menudo ser parcial y engañoso. Una interpretación en la transferencia correcta y comprensiva tiene que basarse, como regla general, sobre el significado inconsciente de la totalidad del material presentado.

30. Esto constituye una razón para extender el “campo psicoanalítico” a la vida diaria del paciente, no sólo porque esta vida diaria tiene una importancia intrínseca, sino porque, unidas una a la otra, la vida diaria y la relación psicoanalítica se aclaran recíprocamente. Si es importante distinguir las transferencias psicoanalíticas y las transferencias extra-analíticas como dos formas del actuar, es más importante todavía buscar cómo la transferencia extra-analítica constituye una forma del pasaje hacia el acto, por referencia a motivos conflictuales nacidos de relación analítica.

Melanie Klein ha insistido hace poco (1951), sobre la función disociativa del **acting out**, defensa contra la ansiedad que permite al

paciente separarse del analista como se ha separado de sus primeros objetos, repartiendo el amor y el odio, respectivamente, sobre el analista y sobre personas del mundo exterior.

Por ejemplo, un hombre al principio de su análisis, refuerza su actitud masculina y cariñosa hacia su esposa como defensa contra las necesidades masoquistas y feminoides activadas en su relación con el analista.

Otro se deja llevar por una necesidad inconsciente de pasividad teniendo relaciones con una prostituta en un hotel donde sospecha que una mujer a quien celaba se había entregado a varios hombres. Un artículo de vulgarización lo había enterado que el hombre celoso sufre por identificarse en la fantasía con la mujer acometida por el hombre. Dejándose llevar por primera vez por su deseo de tener relaciones con prostitutas y entrando al hotel, se sometía confusamente al Psicoanálisis. Otras conductas expresaban más directamente su necesidad de sometimiento al analista, equiparado con una madre frustradora y severa.

Las relaciones entre el **acting out** y la transferencia pueden ser muy complejas.

Una agorafóbica grave, que tenía un miedo intenso de perder su control, concurre a una reunión por primera vez desde hace muchos años y hace algunas extravagancias, por otra parte sin gravedad. Conducta ésta, que a primera vista no tiene nada que ver con la situación psicoanalítica. Pero estas extravagancias manifestaban el retorno de una travesura infantil reprimida por sometimiento a la madre, quien habiéndose quedado viuda a los pocos meses de nacer la paciente, había educado a los hijos en forma religiosa y austera. En sus accesos infantiles de turbulencia y rabia, la paciente había siempre fantaseado que el padre, de estar presente, hubiera entendido sus reacciones, o que la apoyaba desde el cielo. Las extravagancias actuales de la paciente, en último análisis, estaban ligadas a la reintroyección del padre bajo la forma del analista.

Un joven de 22 años tenía una depresión ansiosa, con necesidades exacerbadas de valorización, especialmente por medio de éxitos amorosos y profesionales; la menor sombra de fracaso traía un incremento de la ansiedad y fantasías de suicidio. Relatamos un momento en que la transferencia analítica y la transferencia extra-analítica se han intrincado en forma notable. Estaba haciendo la corte a una joven y se desanimaba porque no le cedía bastante pronto. El psicoanalista, sobre todo en el principio de las sesiones, es fantaseado como un perseguidor que se opone a la libertad sexual y por otra parte la traba por sus exigencias de dinero; así, parece establecerse una incompatibilidad entre la situación de analizado y la actividad amorosa. Por referencia al conflicto edípico, el analista está en el papel del padre, que había perturbado la relación del paciente con su madre; más tarde, había tenido juegos sexuales con hermanas mayores, con temor a represalias de parte del padre y más precisamente a una castración que había recibido de una circuncisión terapéutica tardía, en plena pubertad, el sello de la realidad; después de morir la madre, se había quedado sólo con su padre y había vivido a éste como un obstáculo a su libertad y a su desarrollo; había deseado su muerte, y en la época del tratamiento no se había todavía perdonado este deseo. Pero este sistema simple de interpretación no da cuenta de la totalidad del campo psicoanalítico. Un episodio permite entender más concretamente el papel que desempeñaba el analista en su actividad amorosa. Al principio de una sesión, se muestra muy ansioso e irritado; pide permiso para levantarse, caminar; dado el permiso, no lo usa, se sienta, se acuesta de nuevo; evoca entonces la circuncisión sufrida a los 14 años; después de este recuerdo, se siente menos tenso, y expresa: ayer se encontraba con la joven cortejada; ella se sustrajo a toqueteos íntimos, diciéndole que su sexo era como una planta frágil, que tenía miedo de ser herida, dañada. La actualización ansiosa de la circuncisión implica, pues, que está desempeñando, en el

diván y en relación con el analista, un papel similar al de la joven; lo mismo que ella de parte de él, teme una agresión y una mutilación sexual. Por otra parte, cuando está con la joven, tiene éxito sólo en la medida en que juega el papel del analista; explica esto racionalmente por la eficacia de la técnica analítica: “Sus resistencias quedan vencidas al mismo tiempo que las mías”. La dinámica de la situación triangular aparece ahora con bastante claridad, desea la entrega completa de una mujer, no sólo para satisfacer sus necesidades sexuales, sino sobre todo para valorarse y eliminar a un rival; este proyecto suscita el miedo a un castigo de parte del analista, considerado como perjudicado, de ahí el episodio agudo de ansiedad de castración en el diván; el peligro se reduce por el intento de sobornar al psicoanalista por su dependencia y su docilidad, de ahí fantasías de pasividad homosexual ; la defensa contra el papel femenino se expresa al contrario en la reacción persecutoria. Por fin, alternando entre el papel del analista con la joven y el papel de la joven para con el analista restituye simbólicamente la mujer al rival perjudicado; cuando está con la mujer, desaparece ^identificándose con el psicoanalista; cuando está con el psicoanalista, identificándose con la joven, la entrega al psicoanalista. En resumen, la introducción de la joven en el campo psicoanalítico constituye una defensa contra la pasividad masoquista y feminoide, y permite una dramatización completa de las polaridades del conflicto edípico.

Una mujer de 30 años, soltera, cuyas necesidades de dependencia estaban neutralizadas exitosamente por la independencia y la actividad, se burlaba de algunas señoras jóvenes conocidas de ella, y orgullosas de su analista; el principio de su análisis avivó un *flirt* en el cual ponía escasa participación emocional; como había sufrido fracasos amorosos y sexuales, la incidencia de esta relación debía, según ella, permitirle aclarar sus dificultades. En realidad, la evolución de las tensiones intra y extra-psíquicas se produjo según un paralelismo notable: el joven resultó

impotente, y ella reprochaba al psicoanalista su falta de actividad y su incapacidad técnica; aparentaba buena voluntad, pero hacía lo posible para paralizarlo; con el desmoronamiento de su aventura, el conflicto transferencial culminó. En el final de su infancia y durante su adolescencia, había alimentado sueños en los cuales era protegida y querida por un hermano mayor, a la vez su **alter ego** y un sustituto del padre, que había frustrado, como la madre y más que la madre, su deseo de amor y de protección. En un sueño durante el análisis, estaba esperando en la sala del analista, junto con un padre que acompañaba a su hijita; ella misma conocía a un hermano menor del analista, más joven, más alto, y más bello.

Comprensión del concepto de transferencia

31. En las definiciones corrientes, la transferencia es definida por la repetición, dentro y fuera del análisis, de actitudes emocionales inconscientes adquiridas durante la infancia en el ambiente del paciente y particularmente en su relación con sus padres.

32. Por lo general, no, se precisa en qué sentido (descriptivo o explicativo) hay que entender la repetición. Sin embargo, la historia de las ideas, la influencia de la teoría del automatismo de repetición y en algunos casos el contexto, implican que se adhiere implícitamente a la repetición entendida como necesidad compulsiva de repetir. La repetición es así un factor **sui generis**, primario e irreductible, de la transferencia.

33. En base a esta concepción, la formulación de una interpretación de transferencia insiste sobre dos aspectos: a) la conducta del analizado no está adecuada a la situación presente y actual; b) constituye la reproducción, en los términos de la situación analítica, de una modalidad de conducta, de un hábito adquirido durante la infancia del paciente. La finalidad de la interpretación “mutativa”, según Strachey, es hacer

reconocer al Yo razonable del paciente que está repitiendo el pasado en vez de ajustarse al presente. (¹)

34. Sucede a menudo que tales interpretaciones sean parciales, que se limiten a señalar la equivalencia de los afectos pasados y de los afectos presentes, de los objetos pasados y de los objetos presentes, dejando de lado la reproducción activa de los medios y de las finalidades.

35. Una interpretación de transferencia tendría que hacer resaltar la equivalencia de los distintos momentos o facetas del ciclo de comportamiento transferido: motivación por necesidades instintivas o emociones, medios o conductas instrumentales utilizados (²) objetos, finalidades.

36. Ahora bien, estos distintos momentos o facetas que se encuentran en cualquier ciclo de comportamiento no están juxtapuestos, sino que tienen un “significado” (³). Siendo una conducta un conjunto organizado de respuestas fisiológicas, motoras, mentales, por las cuales la personalidad modifica su interacción con el ambiente, el sentido (o significado, o función) de la conducta es la propiedad por la cual estas acciones le permiten reducir la motivación (es decir, una modificación del organismo caracterizada esencialmente por la disociación y la tensión) y realizar las posibilidades de la personalidad que se pueden actualizar “aquí y ahora”.

Ejemplos muy sencillos bastan para ilustrar la noción de “significado” de la conducta. Si, muy cansado, me acuesto y duermo, el significado de mi conducta es la descarga de mi necesidad de descanso. Si sigo trabajando a pesar del cansancio, mi trabajo puede tener el significado de una defensa

¹ En nuestra práctica, nos referimos a esta clase de intervención con el término “interpretación de confrontación”.

² La conducta instrumental toma a menudo la forma de una conducta variable de tanteo, o de pruebas y errores; el fracaso impulsa al paciente a probar sucesivamente varios medios para llegar al objeto - fin. En la transferencia psicoanalítica, estas conductas instrumentales son principalmente los medios de actuar sobre los demás que el paciente toma del arsenal de sus relaciones con sus padres.

³ el “significado” es a la vez algo abstracto, en tanto que la comprensión lo extrae de los datos de la conducta y de la expresión verbal, y concreto, en tanto que se trata de una realidad immanente a la conducta e inseparable de su materialidad.

contra el cansancio o expresar que dominan necesidades de seguridad y amor propio subordinadas al cumplimiento de una tarea. En el psicoanálisis, la interpretación tiene por objeto el significado de la conducta del analizado, por ejemplo y particularmente el señalamiento de las defensas.

37. Transpuesta al campo del psicoanálisis y de la transferencia, esta definición del significado de la conducta quiere decir que las distintas facetas del ciclo de comportamiento transferido tienen una unidad no sólo de estructura, sino de significado. Una interpretación de transferencia tiene por finalidad señalar este significado. Lo que el psicoanalista capta, formula y comunica como interpretación de transferencia tiene una función en la interacción del paciente y del ambiente analítico.

38. En consecuencia, proponemos la hipótesis siguiente: la transferencia es esencialmente una transferencia de significado funcional, o, más brevemente, una transferencia de función o de significado (¹).

39. Esta hipótesis acarrea que la repetición es funcional, que no es un factor primario o, por lo menos, un factor aislado, una mera “necesidad de repetición”.

40. Esta hipótesis implica, pues, una posición en cuanto a la producción de la transferencia. Tiene que ser profundizada o revisada conforme al estudio de las causas y de los afectos de la transferencia.

41. Clínicamente, la transferencia de significado funcional se muestra a menudo bajo la forma de una defensa contra los efectos o necesidades instintivas.

Para concretar estas proposiciones, examinemos con este enfoque un ejemplo simple tomado de Loewenstein (1927, pp 79-80, observación II):

¹ Esta concepción se asemeja a la que hemos descrito en Silverberg, 1948, p. 310: “La transferencia es un dinamismo que puede ocurrir dentro de una relación y no puede constituir una relación total”.

Una joven, por ejemplo, en la primera sesión, escuchando que prendo un cigarrillo, tiene la idea que hago un gesto obsceno, queda callada un momento, y sigue contando cosas sin importancia sobre sus amigas. Cuando le explicamos el fenómeno de la transferencia, recuerda haber entrevisto, una noche, en un jardín, a un individuo que se desvestía al acercarse unas muchachas. Esta idea le volvía de vez en cuando como una obsesión. Sólo después de un análisis penoso, puede darse cuenta que, inconscientemente, esperaba que el psicoanalista le iba a enseñar y aún a iniciar en los problemas ignorados referentes a la vida sexual. Tenía una ignorancia asombrosa en este terreno, y su curiosidad sexual estaba fuertemente reprimida. La iniciación tenía para ella la forma de una exhibición mutua y no era más que el retorno del mismo deseo infantil. Es por la represión que su curiosidad sexual ha tomado este carácter infantil y arcaico”.

La reconstrucción genética nos permite presentar los datos como sigue:

1º Conflicto defensivo de la infancia. Represión de la curiosidad sexual y regresión de la sexualidad a la forma infantil de exhibición mutua. En la adolescencia, trauma de parte de un individuo que se desviste al acercársele muchachas. Persistencia del estado traumático denunciada por la rumia obsesiva;

2º Situación psicoanalítica. Espera inconsciente de una iniciación sexual por el analista. Factor precipitante: el analista prende un cigarrillo. Proyección: el analista se está exhibiendo. Ansiedad. Defensa por el silencio y por el relato de cosas insignificantes sobre sus amigas.

El “significado”, o función, o significado funcional de la transferencia es “la defensa contra el deseo inconsciente de una iniciación sexual por el analista, iniciación que se concibe regresivamente como una exhibición mutua”.

42. Técnicamente, podemos distinguir dos momentos de la interpretación de la transferencia:

a) El momento “dinámico” señala lo que está pasando “aquí y ahora”, es decir, la dinámica, la naturaleza y la orientación de las tensiones en la situación analítica.

b) El momento “genético”, donde la interpretación puede mostrar que parte del pasado se actualiza en el presente, expresándose en los términos de la situación analítica.

43. La parte dinámica de la interpretación permite a menudo pero no constantemente la evocación de recuerdos, sobre cuya base se puede formular la interpretación genética.

44. Es este pasaje de la repetición “aquí y ahora” al recuerdo de lo que ha pasado “allí y antaño” que constituye el objetivo de la interpretación de la transferencia.

III. — CAUSAS DE LA TRANSFERENCIA

Planteo del problema

45. Según la teoría clásica de la espontaneidad de la transferencia, la transferencia es el efecto de un conjunto de determinantes personales connotados por “la disposición de la transferencia”. Reconocida primero en los histéricos, considerada después como un rasgo neurótico común, la disposición a la transferencia ha sido reconocida pronto en sujetos normales. La universalidad de la disposición a la transferencia no está limitada por la existencia de las neurosis “narcisísticas”, donde la transferencia toma una forma ambivalente o negativa. La espontaneidad de la transferencia no queda contradicha por el hecho de reconocer que la

transferencia utiliza circunstancias reales o que su forma es influida por las particularidades del analista y del ambiente analítico.

46. Según la teoría “dualista”, el ambiente psicoanalítico, incluso el “papel” del analista, ejerce una acción positiva sobre la producción de la transferencia, principalmente por su carácter “infantil” y por la frustración de relaciones reales, a los cuales el paciente no puede reaccionar sino por conductas cada vez más regresivas, en la medida en que su “disposición a la transferencia” se lo permite.

47. El problema de las causas de la transferencia se puede dividir en tres puntos:

- A) Disposición a la transferencia.
- B) Influencia del ambiente analítico.
- C) Interacción entre la personalidad y la situación.

Disposición a la transferencia

48. La transferencia es, por lo menos en parte, el efecto de una disposición a la transferencia. La mejor prueba es el carácter individual y variable de las manifestaciones de la transferencia, a la vez en su extensión, su intensidad y su calidad. Podemos también alegar el hecho que manifestaciones de transferencia bien definidas pueden preceder la puesta en marcha del tratamiento psicoanalítico.

49. La naturaleza de la disposición a la transferencia ha sido vista en dos formas distintas por Freud, según dos teorías que proponemos llamar la teoría dinámica y la teoría mecanicista.

50. La teoría dinámica corresponde a la concepción de Freud en la “**Dinámica de la transferencia** (1912). La disposición a la transferencia es la tensión inherente a las pulsiones reprimidas. Implica la persistencia de un conflicto infantil no resuelto, establecido según la secuencia frustración, represión, regresión, fijación. La situación analítica, según un mecanismo

que interviene también en la vida diaria, proporciona a las pulsiones y a las fantasías reprimidas, a la libido introvertida, un material con el cual actualizarse. La repetición en la transferencia es una repetición motivada por necesidades, conforme al principio de placer-displacer.

51. La teoría mecanicista corresponde a la concepción de Freud en **Más allá del principio del placer** (1920). El conflicto infantil lleva a un fracaso y a una herida narcisística. Sólo su represión está conforme al principio de placer-displacer, bajo la forma de la defensa del Yo. La repetición en la transferencia, en consecuencia, es opuesta, o por lo menos ajena al principio del placer. Si el sujeto repite, no lo hace motivado por necesidades específicas que se repiten, sino impulsado por una necesidad específica de repetición (necesidad de repetición en vez de repetición de las necesidades).

52. El concepto de automatismo de repetición o compulsión a la repetición no es unívoco. El automatismo de repetición reviste varios significados, que podemos reducir a dos: 1) El automatismo de repetición es la expresión de la inercia de la materia viva, de la tendencia conservadora a mantener y repetir las experiencias intensas; 2) El automatismo de repetición es un mecanismo regulador, cuya función es descargar, en forma fraccionada, las tensiones producidas por las experiencias traumáticas, después de haber sido ligadas (Bibring, 1943).

53. Esta concepción dualista del automatismo de repetición es una forma particular del problema más general del aprendizaje. Sin pasar revista a todas las leyes entremezcladas en la adquisición de los hábitos, podemos limitarnos a comprobar eso: no se pueden explicar en base a un principio único; la ley del ejercicio (W. James, 1890) no actúa independientemente de la ley del efecto (Thorndike, 1900), y la ley del efecto no puede explicarlo todo, particularmente la perseveración de conductas inadaptadas.

Según la ley del ejercicio, la fuerza de conexión entre una respuesta y una situación es en proporción del número de veces que ha sido conectada con esta situación, y de la fuerza y duración de esta conexión. Según la ley del efecto, entre las respuestas a una situación, las que satisfacen las necesidades del organismo tienden a mantenerse, las que fracasan en la satisfacción de estas necesidades tienden a eliminarse. Esta formulación, simplificada a propósito, no es suficiente, e importantes investigaciones se han dedicado a explicar el poder de fijación de los castigos.

Considerando la ley del ejercicio como la única ley del aprendizaje, W. James aceptó una implicación lógica de ella: el hábito implica la repetición del acto adaptado, pero también la repetición del acto inadaptado; así, la persistencia y la repetición de una conducta inadaptada no constituyen un problema. La ley del afecto de Thorndike complementa la ley del ejercicio, pero no puede evidentemente dar cuenta de la persistencia de una conducta cuyos efectos son esencialmente punitivos. Ahí está precisamente la dificultad con la cual Freud tropezó en su intento para explicar la repetición inadaptada en términos de principio del placer. Los autores contemporáneos, psicoanalistas o psicólogos, se inclinan a referir la conducta adaptada (principio del placer) a la ley del efecto y la persistencia y repetición de la conducta inadaptada a la ley del ejercicio (compulsión a la repetición). Es interesante señalar que el psicoanálisis ha empezado por el principio del placer y ha recurrido secundariamente al automatismo de repetición, mientras la psicología del aprendizaje ha empezado por la ley del ejercicio y tuvo que establecer después la ley del efecto. Como lo señala Mowrer, estos datos de la historia de las ideas no significan que las dos leyes sean efectivamente necesarias para una teoría adecuada y comprensiva de la conducta (Mowrer, 1950, p. 425).

54. Para una gran parte de las manifestaciones de la transferencia, se puede probar que constituyen la actualización en la situación analítica, de

los conflictos no resueltos; en regla general, estos conflictos no resueltos son conflictos inconscientes que provienen de la infancia.

Esta interpretación de la repetición en la transferencia es una vuelta consciente a la concepción de Freud en la **Dinámica de la transferencia**, donde la producción de la transferencia es explicada por la presión de las tendencias reprimidas, es decir, en otros términos, de los conflictos no resueltos. La medida en que considera que interviene el automatismo de repetición, es en tanto que mecanismo regulador cuya función es descargar las tensiones producidas por las experiencias traumáticas, en el encuadre, pues, del principio del placer. Esta concepción vuelve a aparecer bajo formas varias en la historia de las ideas. Se puede comparar con las ideas de Ferenczi y Rank sobre las experiencias infantiles que sólo han sido esbozadas y no se desarrollan plenamente sino bajo la forma de repetición transferencial (1925). Nunberg también ha descrito las repeticiones como causadas por estímulos que sólo han empezado a actuar sin llegar nunca a su término (1927). Maslow y Mittelmann (1941) han pensado en comparar la repetición en la vida con el efecto Zeigarnik, es decir, con el hecho que las tareas sin terminar tienden a ser recordadas mejor y retomadas más a menudo que las tareas terminadas. Para Silverberg, la transferencia es también una repetición que trata de modificar por medio de la acción una situación traumática (1948). Según Melanie Klein, la compulsión a la repetición es activada por la presión de las ansiedades más tempranas, despertadas en el análisis (1951).

Lagache ha pensado en comparar la repetición transferencial con el efecto Zeigarnik (1949-1951). Los conflictos infantiles pueden equipararse a tareas no resueltas; la disposición a la transferencia es la persistencia de las tensiones conexas a las necesidades y a las emociones reprimidas; la experiencia infantil fue una serie de tanteos que llegaron a un fracaso y a una herida narcisística; la represión primaria resulta de la predominancia

momentánea de la defensa del Yo; pero la renuncia no es necesariamente completa y definitiva; al contrario, es más fácil renunciar con la esperanza de una solución mejor, la defensa interviniendo como aplazamiento; J. Lampl de Groot, exponiendo el decurso del complejo de Edipo en el varón, ha visto en él un mecanismo de defensa inconsciente y filogenético (1927).

En esta interpretación, habría que tratar de precisar la participación de la herida narcisística mencionada por Freud en la tensión conexas a las necesidades y emociones reprimidas. Esta herida narcisística no motiva sólo la defensa del Yo, sino una necesidad narcisística de reparación; su participación en la producción de la transferencia no ha sido formulada con claridad, por lo menos que sepamos: en los orígenes de la transferencia, se encontraría, no sólo la frustración de las pulsiones instintivas, sino una privación peligrosa y humillante para el Yo.

Una mujer vino al análisis después de su marido, quien según el pronóstico, había interrumpido su tratamiento al cabo de pocas semanas. La mujer, al contrario, se mostró muy concienzuda, diligente y puntual, lo que concordaba con su carácter en general. Este modo de responder fue aclarado unos meses más tarde: en su infancia, había tenido sentimientos de culpabilidad, por haber oído comentar que su nacimiento hubiera podido matar a su madre; había tenido la impresión de ser mal acogida porque a sus padres les hubiera gustado más un varón; más tarde, le había parecido que su padre prefería a su hermano menor; después de haber sido turbulenta y difícil, se empeñó, por su buena conducta y sometimiento, en hacerse apreciar más que su hermano. Su casamiento había sido, casi conscientemente, un intento de encontrar a un padre y de hacerse revalorar por el amor de un hombre, intento que había fracasado y la había hundido en su masoquismo. Apareció cada vez más claramente que su sometimiento en el análisis tenía, entre varias funciones, la de reconquistar el amor y la preferencia del padre. En una etapa posterior, la transferencia trajo la

reviviscencia de emociones infantiles, de experiencias de una vitalidad intensa, que le habían dado una impresión de sentir emociones que los demás no sentían; la *í* culpabilidad aferente a la rivalidad con el hermano la había: llevado a no mencionarlas nunca a su madre y a reprimirlas.

Un ejemplo sencillo y clásico como este ilustra bien la idea que las consecuencias de la herida narcisística en la infancia, la inseguridad personal, la humillación, son motivos potentes para desarrollar la transferencia. Se inicia inconscientemente el análisis como la experiencia vital que va a resolver el gran problema de la existencia. El desarrollo y el análisis de la transferencia evidencia progresivamente la identidad fundamental de significado entre la experiencia analítica y las experiencias vitales; el “proyecto existencial” es el mismo. Esta idea da también el significado de algunos fracasos parciales; en un caso, el análisis fue iniciado sólo para tranquilizar el narcisismo del sujeto por reforzamiento de su sistema de defensa. Es en el fondo la comprobación a la cual llega Freud en el **post-scriptum** del caso de Dora.

Que el Yo esté implicado en la causalidad profunda de la transferencia justifica además comparaciones con las investigaciones de Kurt Lewin y de su escuela sobre las variaciones del “nivel de aspiración” en función de las experiencias de éxito y de fracaso.

Para terminar señalemos que ciertas diferencias en la formulación de estas ideas provienen de que la multiplicidad de los términos impide reconocer el parentesco profundo, y aún la identidad de ciertos conceptos. Algunos dirán que la transferencia es motivada por las tendencias y las fantasías reprimidas, otros por la tensión inherente a los conflictos no resueltos, otros por los traumas, otros por las ansiedades. No se trata aquí de ideas, sino de formulaciones diferentes, que se pueden acercar si no se pierde de vista la definición económica del trauma, como una condición del organismo en la cual la excitación sobrepasa las posibilidades de descarga.

55. La predominancia de la compulsión a la repetición traduce la incapacidad del Yo para abreaccionar y anular la experiencia traumática.

Influencia del ambiente analítico

56. El ambiente analítico es el conjunto y la secuencia de las condiciones materiales y psicológicas en las cuales se desarrollan las sesiones de psicoanálisis. Para estudiarlo, hay que distinguir entre las circunstancias particulares y concretas, que expresan, por ejemplo, la personalidad del analista, y los rasgos generales y comunes que proceden de una uniformidad relativa de doctrina y de técnica.

57. La teoría clásica de la espontaneidad de la transferencia reconoce a las circunstancias particulares y concretas un papel secundario en la producción de la transferencia.

Freud ha escrito varias veces que el paciente, en su necesidad de transferir, se prendía de detalles reales. Esta observación no descarta la espontaneidad de la transferencia: aún en el caso en que los detalles reales serían lo menos deformados por el paciente, el solo hecho de que son percibidos constituye un primer grado de la proyección; el paciente los ha notado sólo porque está motivado; asimismo, en los experimentos de proyección, los sujetos perciben alimentos en los cuadros que le son presentados sólo en la medida en que tienen hambre (Abt y Bellack, 1950).

Se admite también clásicamente que las características personales del analista tienen un papel en las modalidades de la transferencia. Teóricamente, y empíricamente en muchos casos, la transferencia se desarrolla sin que estorben las particularidades reales del analista. En las etapas iniciales, el orden de emergencia de las imagos depende más de la persona y del sexo del analista. En algunos casos, la persistencia de la transferencia negativa en relación con el sexo del analista señala hacia un cambio de analista, siendo el nuevo analista del otro sexo.

58. En la producción de la transferencia, la doctrina clásica no atribuye ninguna influencia específica al ambiente analítico, considerado en los rasgos generales y comunes que expresan una doctrina y una técnica.

La espontaneidad de la transferencia expresa por así decirlo la posición “oficial” de los psicoanalistas. Se admite en general que los psicoanalistas han sido llevados a defender esta posición por la necesidad de diferenciar el psicoanálisis de la hipnosis; sin embargo, en muchos textos, Freud asimila sin dificultad la transferencia a la sugestión. Nuestra interpretación es que lo que ha realmente impulsado a los psicoanalistas, es la concepción de la naturaleza libidinosa de la transferencia. Si la transferencia era de naturaleza sexual y aún constituía la mejor prueba de la etiología sexual de las neurosis, las exigencias tanto de la moral como de la ciencia eran de eximir a los psicoanalistas de la responsabilidad de la transferencia. De ahí la tendencia a insistir sobre la pasividad del psicoanalista: sólo tiene que mostrar atención benevolente y comprensiva, interpretar las resistencias, y esperar. La responsabilidad del ambiente analítico no va más allá de consideraciones sobre la “atmósfera analítica”, en tanto que atmósfera “permissiva” o de “neutralidad benevolente”. Sin embargo, lo hemos mostrado en la historia de la teoría de la transferencia, los textos de Freud sobre la regla de abstinencia no pueden interpretarse de otra manera que admitiendo que la aplicación de la regla de abstinencia impulsa al paciente por frustraciones a las cuales no puede contestar sino por una regresión transferencial más profunda. Esta idea, que parece en completo acuerdo con las doctrinas freudianas, aparece poco en la literatura (Alexander, 1924; Karen Horney, 1939) hasta volverse, hace poco, el eje casi exclusivo de una teoría del tratamiento.

59. Según la teoría dualista, el ambiente psicoanalítico tiene una acción positiva en la producción de la transferencia; por su carácter infantil y la frustración de relaciones “reales”, ejerce sobre el paciente una presión

continua a la cual éste no puede contestar sino en la medida en que es capaz de adaptarse por regresión.

Esta influencia del ambiente psicoanalítico fue reconocida por psicoanalistas muy clásicos, como Fenichel. El ambiente tiene un carácter relativamente uniforme y constante; en consecuencia, el componente transferencial de las reacciones se hace más marcado; por otra parte, la reacción del analista a la transferencia se limita a interpretar de modo que sus respuestas no alteran la pureza de la transferencia (1944, p. 30). Esta posición es todavía más la de Nunberg; indicada ya en sus primeros trabajos, se afirma claramente en el último: la transferencia tiene un carácter de apartado de la realidad, como el sueño, la alucinación, el delirio; la atmósfera analítica es comparada con la atmósfera hipnótica; la posición infantil del paciente, la exclusión transitoria de la función de realidad, asemejan esta concepción, más comprensiva y matizada, a la tesis más radical y unilateral de I. Macalpine. No volvamos a lo que ya hemos expuesto en la **Historia de la teoría de la transferencia**.

Lagache se ha acercado hace poco al problema considerando la experiencia analítica con el enfoque de la psicología de los grupos y utilizando más sistemáticamente que hasta ahora el concepto de “rol”. Cada individuo participa de un gran número de grupos; en cada uno de ellos, tiene un rol específico, al cual los demás miembros del grupo contestan por roles complementarios; en otros términos, el rol es una realidad interindividual. Así entendido, el concepto de rol se presta para la descripción y la explicación de muchos aspectos de la experiencia analítica. En la perspectiva del problema de la influencia del ambiente analítico sobre la producción de la transferencia, el rol facilita un análisis descriptivo de la técnica, es decir del rol del analista, considerado como un “pattern” cultural y técnico; permite formular los caracteres y las diferencias de las escuelas; volveremos sobre esto.

A pesar de la “neutralidad benevolente” del ambiente analítico, es difícil discutir que la relación analítica tenga la estructura y el significado de una situación de superioridad-inferioridad en la cual el psicoanalista desempeña algo así como el rol del líder. ¿Pero qué tipo de líder? Los trabajos de Kurt Lewin y de su escuela han definido con mucha precisión los roles del líder autoritario, del líder democrático y del líder consentidor.

Cada tipo de líder crea un “clima social” específico en el cual la proporción de agresividad varía: es mínima en el clima autoritario, en caso de reacción apática (agresión encubierta); es mediana en el clima democrático; es más alta todavía en el clima autoritario con agresión abierta, superada sin embargo por el nivel alcanzado en el clima consentidor. Así, en condiciones equivalentes, estas experiencias muestran la interdependencia de la forma y del grado de la frustración, por una parte, y de la proporción de la agresividad, por otra, o bien, en otros términos, la interacción ¿el rol del líder y de la conducta de los miembros del grupo.

El “rol” ideal del psicoanalista no puede probablemente superponerse a ninguno de los cuadros de Lewin y sus colaboradores. Estos esquemas nos dan la idea de un método más que de una transposición literal. Sin embargo, .se pueden utilizar, **mutatis mutandis**, como primer acercamiento. El comportamiento autoritario correspondería bastante al rol del hipnotizador. El comportamiento consentidor, con ausencia completa de participación, corresponde al rol del analista clásico. El líder democrático puede ser comparado con el psicoanalista de niños, tipo Anna Freud, 1926, o al rol del analista según la escuela de Chicago. Ocurre que, quizá casualmente, un colaborador de Alexander ha caracterizado efectivamente el análisis clásico por el clima consentidor. Ahora bien, el rol del líder consentidor es un rol frustrador, como lo muestra la proporción de agresión que provoca en los experimentos de Lewin, pero que permite que la agresión se manifieste; trae así una disminución de la “constructividad”

de los gobernados, alguna “primitivación” de la conducta, en otros términos, una regresión.

No basta, pues, definir el ambiente analítico en términos negativos para poder considerarlo neutro; los rasgos negativos tienen que ser considerados como rasgos positivos y originales, cuyo significado más importante es la frustración. Las regresiones progresivas que se manifiestan en la evolución de la transferencia serían, pues, inducidas y determinadas, en parte, por el rol frustrador del analista.

Interacción de la disposición a la transferencia y del ambiente psicoanalítico

60. El desarrollo de la transferencia es producido por la interacción de la disposición a la transferencia y del ambiente psicoanalítico.

La teoría de la interacción acuerda, pues, más influencia al ambiente analítico que lo que hizo la teoría oficial, por lo menos la teoría clásica. Mantiene la existencia y la actuación de la disposición a la transferencia, demostrada por las amplias variabilidades de la extensión y de la intensidad de las manifestaciones de la transferencia. Es psicoanalíticamente correcta, según las concepciones más clásicas, más correcta, a nuestro criterio, que la teoría de la espontaneidad, que es incompleta y quizá tendenciosa. No constituye en absoluto una crítica a la técnica clásica, sino sólo un tomar conciencia más exactamente de sus medios de acción y de su significado. En fin, está más de acuerdo con la evolución de la psicología, que se aparta de las explicaciones en términos de causalidad unilineal; no hay organismo que no esté colocado dentro de una situación, ni situación sin organismo, y el campo psicológico se define precisamente por las interacciones del organismo y del ambiente. Podríamos igualmente definir el campo psicoanalítico por las interacciones del paciente y del ambiente psicoanalítico, incluyendo en éste la persona y el rol del psicoanalista. Sería

constituido así un cuadro de referencias más cómodo para estudiar algunos problemas de técnica, como la transferencia, la contra-transferencia, la actuación (acting-out), las técnicas “activas”, la acción terapéutica. En otros términos, en vez de intentar comprender lo que ocurre en términos de “one body psychology”, según la expresión de Rickmann (1950), retomada hace poco por Balint (1951), es decir, en términos de mecanismos individuales, se buscaría formular más correctamente algunos problemas y resolverlos en i; forma más satisfactoria buscándolos ahora en términos de interacción; esto no implica en absoluto que se modifique el rol de; analista, sino que tome conciencia en forma más completa del significado y de la influencia de los “rasgos” de su rol.

IV. — EFECTOS DE LA TRANSFERENCIA

Observaciones generales

61. Las causas de la transferencia muestran la transferencia como motivada, los efectos la muestran como motivadora.

La motivación es una modificación del organismo (estado de tensión y de disociación) que pone el organismo en movimiento hasta que la Motivación quede reducida. La motivación del paciente connota las transformaciones de la disposición a la transferencia por medio del ambiente analítico, transformaciones a las cuales contesta por conductas de transferencia. Estas respuestas transferidas modifican a su vez la personalidad del paciente, que se encuentra así en otra posición para cumplir con lo que le piden, es decir, expresarse siguiendo la regla fundamental. En este sentido, la transferencia es motivadora; por ejemplo, clásicamente, es la transferencia positiva que hace al paciente accesible a las interpretaciones y capaz de renunciar a sus resistencias. Esto es un efecto de la transferencia, mientras la disposición a la transferencia o el ambiente analítico son causas de la transferencia. El problema de la

transferencia como efecto y de la transferencia como causa nunca han sido bien diferenciados.

62. Los efectos de la transferencia son positivos o negativos según que la transferencia hace más fácil o más difícil el aprendizaje de la regla de asociación libre y el desarrollo del tratamiento.

Podemos plantear el problema de la relación de esta terminología con los términos usuales de transferencia positiva y transferencia negativa.

En el capítulo sobre la terminología, hemos señalado que la psicología hace uso de los términos transferencia positiva y transferencia negativa. Pero se ha criticado esta terminología, con la observación que son los efectos de los hábitos que resultan positivos o negativos (¹); literalmente, una transferencia negativa sería la inversión de un hábito; por este motivo, sería preferible hablar de efectos positivos o negativos de la transferencia; y estas observaciones podrían, evidentemente, **mutatis mutandis**, aplicarse a la transferencia en el psicoanálisis. Hay que preguntarse si un cambio en la terminología traería ventajas, y cual sería su relación con la terminología habitual. Según nuestro criterio, los términos de efectos positivos y efectos negativos de las transferencias serían más comprensibles y más exactos. Se sabe que la transferencia de sentimientos positivos puede tener efectos negativos; a la inversa, la expresión de sentimientos negativos puede constituir un progreso decisivo, y además su expresión implica casi necesariamente que el analista es vivido como un objeto menos peligroso. Es poco probable que estas observaciones lleven a abandonar los términos transferencia positiva y transferencia negativa, que son cómodos, cortos y fijados por el uso; pero pensamos que cuando los usan, los psicoanalistas

¹ Este fenómeno es efectivamente estudiado en psicología experimental, donde lo llaman también transferencia de cansancio: "Las reacciones cansadas por la primera tarea tienen menos probabilidad de producirse en la segunda tarea. Podemos imaginar que un acto se vuelva repelente cuando el sujeto es forzado a repetirlo indefinidamente en una determinada situación. Pasando a otra situación en la cual este acto es posible, pero no obligatorio, el sujeto lo evita. La transferencia negativa puede tener un efecto favorable o desfavorable sobre el segundo acto. Puede, pues, producirse una transferencia negativa con efecto positivo" (Woodworth, 1949, I, pp. 243 -244).

expresan a menudo una visión más comprensiva de la situación analítica que la que implica la sola transferencia de afectos amistosos u hostiles; por otra parte, el diagnóstico del sentido de la transferencia se hace a menudo con ausencia de cualquier referencia directa al analista y de cualquier afecto explícito, precisamente sobre la base de los efectos de la transferencia.

Efecto negativo de la transferencia

63. El efecto de la transferencia es negativo cuando la transferencia estorba la libertad de expresión del paciente, o bien, para decirlo en otros términos, el aprendizaje de la regla de asociación libre.

64. Esta situación puede ser asimilada al fenómeno estudiado en psicología bajo la denominación de interferencia de los hábitos, o interferencia asociativa (Cf. 11 bis).

Vamos a explicarnos con ayuda de un ejemplo de Nunberg (1950) que hemos utilizado anteriormente (1951), y sobre el cual volvemos porque nos parece muy cómodo para ilustrar nuestra idea:

“Como ya se ha dicho, los pacientes tratan de “actuar” e] inconsciente reprimido en la transferencia, repitiendo determinados hábitos de su vida (certain patterns of their life). Adaptan la realidad por así decirlo, a la transferencia. A veces, las repeticiones son útiles para el análisis, a veces lo dificultan. Constituyen en este caso determinados tipos de resistencia. Freud dijo una vez que en las resistencias el paciente revela su carácter. Un ejemplo muy sencillo puede ilustrar este hecho.

“Un paciente mostró desde el principio una buena voluntad y una comprensión asombrosas. Asociaba con facilidad, traía recuerdos importantes, y así sucesivamente. Anduvieron las cosas en esta forma durante cierto tiempo; sin embargo, el análisis no progresó, hasta que apareció que su madre había tenido la costumbre de pedirle que contara

todo lo que pensaba y hacía durante el día. Nuestro paciente le confió todos sus pensamientos hasta una época avanzada de su adolescencia. Era un gran placer para él charlar con ella: ella se sentaba en el borde de su cama, y a través de su fino camisón podía ver los contornos de su cuerpo, particularmente de sus senos. Pretendía contarle todo, pero guardaba en secreto sus fantasías sexuales. Desarrollando en el análisis un comportamiento similar, pretendía decir la verdad; en realidad, trataba de engañar a su analista como había engañado a su madre. En sus relaciones con la gente, era sincero, pero reservado y desconfiado, de modo que nunca había tenido amigos realmente íntimos. Era un solitario”.

Los conceptos clásicos de transferencia positiva y transferencia negativa se aplican con facilidad a este ejemplo. En la primera fase, la transferencia positiva manifiesta ha escondido una transferencia negativa latente, que se hizo a su vez evidente con la aparición de las resistencias. La interpretación de Nunberg hace resaltar la ambivalencia: “Trataba de engañar a su analista como había engañado a su madre”. El “significado” de esta conducta transferencial parece ser una defensa hostil. El concepto de efecto de la transferencia permite presentar los hechos de un modo, no incompatible, sino un poco distinto, sugerido por las líneas de Nunberg que preceden el ejemplo. En el campo psicoanalítico, el paciente debe adquirir hábitos nuevos, cuyo significado general formula el aprendizaje de la regla fundamental. Por ese rasgo, el tratamiento psicoanalítico, en el ejemplo de Nunberg, coloca al paciente en una situación excepcionalmente semejante a la de las conversaciones con la madre. La transferencia de los hábitos antiguos tiene efectos positivos y efectos negativos. Los efectos negativos son latentes al principio. Se vuelven predominantes y manifiestos cuando el hábito de esconder a la madre las fantasías sexuales interfiere con el aprendizaje de la regla fundamental: es exactamente la interferencia

asociativa de los psicólogos experimentales ⁽¹⁾ que trae un comportamiento transferencial inadecuado a la situación presente y real.

65. Los efectos negativos de la transferencia son resistencias.

Esa proposición no ofrece dificultades. Nunberg mismo llama sucesivamente los mismos resultados “dificultades del análisis” y “resistencias”. En su ejemplo, no tenemos bastantes datos para un análisis fina de la conducta. Sin embargo, podemos decir esto: si el paciente, en la situación original, no decía todo a su madre, es decir, si no le comunicaba sus fantasías sexuales, era por motivos de defensa dependientes de la ansiedad y de la culpabilidad. Ya en aquella época, hábitos adquiridos interferían con la exigencia impuesta por su madre de contar todo. Estos hábitos mantenían la seguridad del Yo, preservaban la libertad de la fantasía, al mismo tiempo que ponían un límite a la exigencia materna. El efecto negativo, pues, resultaba de la interferencia de hábitos de defensa con los pedidos de la madre.

66. Los efectos negativos de la transferencia expresan esencialmente la transferencia de defensa.

Esa fórmula generaliza la demostración hecha sobre el ejemplo anterior. Los efectos negativos de la transferencia corresponden al choque entre los hábitos de defensa del paciente por una parte, y, a la vez, las exigencias y las posibilidades nuevas proporcionadas por la situación analítica, por otra parte. Sabemos que estos hábitos de defensa son “egosintónicos”, que parecen al paciente perfectamente “naturales” y “normales”. El primer caso de la técnica analítica consiste en general en “objetivarlos”, hacerlos sentir como un cuerpo extraño.

La concepción aquí expuesta destaca el concepto de “transferencia de defensa” según el término usado por Anna Freud (1949, p. 17). Esa noción,

¹ Por una coincidencia que corresponde a la identidad profunda de los fenómenos, el término “interferencia asociativa” convendría perfectamente para designar los efectos negativos de la transferencia sobre la aplicación de la regla de “asociación libre”.

en efecto, nos parece más fecunda y más en armonía con el desarrollo de la teoría y de la técnica psicoanalítica, que el concepto de transferencia negativa, al menos por supuesto, que se interprete la transferencia negativa como transferencia de defensa. El concepto clásico de transferencia negativa lo permitiría, por las conexiones que se admiten por otra parte entre la hostilidad y la regresión narcisística. En realidad, en el uso del concepto de transferencia negativa, la mayor parte de los psicoanalistas implican mucho más que el solo desplazamiento de afectos hostiles.

67. Es un problema saber en qué medida cualquier resistencia puede ser considerada como de naturaleza transferencial.

Algunos puntos oscuros de las relaciones entre la resistencia y la transferencia están ligados a hábitos idiomáticos que provienen de la tradición freudiana; hablar de la interpretación de las resistencias y de la transferencia parece implicar que se trata de cosas distintas; lo mismo, con decir que la transferencia (positiva) es la *fuerza* que permite al paciente superar sus resistencias. Por otra parte, se considera clásicamente la transferencia como una resistencia, en el sentido que la repetición se opone al recuerdo; en general, transferencia y resistencia designan fenómenos que a veces se confunden, a veces están en una relación de causa a efecto, y las relaciones de estas nociones están enredadas.

Algunos autores (Reich, Strachey, Anna Freud), y para empezar Freud mismo en los estudios sobre **La histeria**, han comparado las dos nociones, es decir, buscado en qué medida cualquier resistencia podía ser considerada como una transferencia de defensa. En esta materia, la reducción transferencial tiene su límite en la defensa del Yo, como fenómeno actual. El ejemplo que vuelve constantemente es el de las reacciones de defensa del paciente a las interpretaciones perturbadoras del psicoanalista; esta reacción de defensa, dicen, es muy comprensible, ajustada a la realidad, y no puede ser considerada como transferencial. Anna Freud invoca otro

dato; el caso en que una defensa dirigida contra ciertas motivaciones (por ejemplo, los afectos) se vuelve en contra del analista en tanto que se hace el abogado de esas motivaciones, en ese caso, de la afectividad.

La dificultad aquí encontrada se relaciona con la ecuación transferencia=respuesta inadaptada. Se hace más fácil de resolver si se acepta nuestra distinción entre la transferencia y la neurosis de transferencia, admitiendo en consecuencia que el componente transferencial de una respuesta no implica que sea o no ajustada a la realidad.

La defensa del Yo contra las interpretaciones perturbadoras es muy comprensible. Sin embargo, existen al respecto variaciones individuales importantes, inexplicables si no se tiene en cuenta la historia individual. En muchos casos, la interpretación es perturbadora sólo porque toca el sistema de defensa del paciente y porque un elemento de este sistema de defensa ha sido siempre erigirse en contra de todo lo que podía poner en peligro la impermeabilidad de este sistema de defensa.

La interpretación de Anna Freud es discutible. Según ella, si el paciente reacciona con sarcasmos a las interpretaciones del analista, no se trata de transferencia, porque el sarcasmo fue primitivamente dirigido contra los afectos mismos del paciente y se desplaza hacia el analista sólo en la medida en que éste se hace el abogado de estos afectos; se trata, pues, siempre de la defensa contra los afectos. Pero si se entiende el concepto de transferencia de un modo más amplio, y según nosotros más exacto, se trata aquí de una transferencia de defensa típica, de una situación a otra situación.

Podemos resumir esta discusión como sigue: las resistencias llevan a los mecanismos de defensa, y el término “mecanismo de defensa” contiene algo como una sugestión, como si se tratara de estructuras sin historia, de herramientas que equipan el Yo. Pero esa implicación no es nada conforme

a lo que sabemos de los mecanismos de defensa. La elección de las defensas es muy individual, y cualquiera que sea la participación de determinantes constitucionales problemáticos, la reversibilidad de las defensas es un postulado indispensable para la teoría del tratamiento. Si las defensas son reversibles, es que han sido aprendidas, elegidas entre otras posibilidades y reforzadas; en otros términos, los mecanismos de defensa son hábitos de defensa. Entonces, en principio, cualquier defensa tiene raíces infantiles, y se puede demostrar en muchos casos. En otros casos, estamos obligados a mantenernos en el nivel de las reacciones presentes, en las cuales las defensas antiguas se actualizan. Pero en este punto, el caso de las defensas no es distinto de el de las pulsiones del Ello transferidas sobre el analista, cuyos orígenes infantiles no pueden ser descubiertos en todos los casos.

Efectos positivos de la transferencia

68. Los efectos de la transferencia son positivos cuando hábitos antiguos facilitan la libre expresión del paciente y el desarrollo del tratamiento.

Tomemos de nuevo el ejemplo de Nunberg. “La buena voluntad, la comprensión asombrosas” que muestran el paciente en el principio del tratamiento son efectos positivos de la transferencia materna; recordarán que la madre tenía la costumbre de pedir a su hijo, cada noche, que le contara todo lo que había hecho y pensado durante el día, y que al hijo le gustaba mucho charlar con ella; en un primer análisis, los hábitos así utilizados pueden ser considerados como bastante “fuertes” para hacer fracasar los hábitos de defensa provenientes también de la transferencia materna; una interpretación más profunda vería en los efectos positivos el producto y el instrumento de una defensa contra los efectos negativos del

hábito interferente, el de esconder a la madre las fantasías sexuales. Este ejemplo podría justificar el escepticismo de Reich en cuanto a la existencia de una 'transferencia positiva inicial.

69. La existencia de efectos positivos de la transferencia tiene que ser demostrada.

En la primer teoría freudiana, la transferencia es siempre una resistencia, en la medida en que opone la repetición actuada al recuerdo pensado, que se considera el fin último del tratamiento; aún si la transferencia positiva ayuda a superar las resistencias y tiene, por consiguiente, efectos positivos, siempre llega un momento en que se opone a los progresos, por ejemplo si el paciente se instala en el análisis, buscando en él satisfacciones equivalentes a las que un niño puede recibir de sus padres. De cierto modo, se podría llegar a la conclusión que, en último análisis, la transferencia tiene siempre efectos negativos. Sin embargo, esta deducción, aún si se integra lógicamente dentro de un conjunto conceptual, es contradicha por los hechos. En la transferencia, el conflicto inconsciente es actualizado, las tendencias reprimidas pueden manifestarse, la energía instintiva se puede promover hacia formas nuevas más próximas a la realidad, aunque inadaptadas.

En la segunda teoría freudiana, la repetición transferencial aparece primero, en **Más allá del principio del Placer**, como igualmente contraria al principio del placer y al principio de realidad. Pero, como lo hemos señalado anteriormente (1ª parte, Cap. IV, n. 10), la unión de la repetición y del tratamiento, por obra de la transferencia positiva, que aparece en un primer tiempo como dirigida en contra del principio del Placer, llega finalmente a la predominancia del principio de realidad, si el tratamiento evoluciona favorablemente, por supuesto.

Nunberg, en toda su obra, que sepamos, es el que más ha mantenido y expresado la idea de los efectos positivos de la transferencia (1937-1950).

La transferencia es finalmente la única fuerza que se opone a la atracción del inconsciente. En este sentido, es frecuente que se pueda considerar el recuerdo pensado como una resistencia contra la repetición actuada y vivida.

El efecto positivo de la transferencia no es que el paciente quiera al psicoanalista. Eso es un aspecto no siempre necesario y en todo caso parcial de la situación. Es que el paciente aprenda a encontrar, en la sesión del análisis, dentro del límite de determinados medios de expresión y en parte por esas limitaciones, un campo en el cual puede existir y expresarse libremente. Esto implica seguramente que la presencia del analista gracias a la reducción de la transferencia de defensa y de los efectos negativos, sea una presencia cada vez menos inquietante y más tranquilizadora. Algunos hechos clínicos son muy instructivos: en un ejemplo ya relatado, la paciente sentía surgir, durante las sesiones, con una viveza increíble, todas clases de posibilidades que refería a emociones infantiles reprimidas. Estas vivencias de “empezar de nuevo”, según la expresión de Balint, (comunicación personal) se producen también fuera de la relación analítica, en el terreno de la vida diaria; pueden presentarse bajo la forma de estados de elación, acompañados por un sentimiento nuevo de libertad interna y de capacidad de realizarse. A veces, son actuaciones casi infantiles, pero su apariencia no tiene que hacer olvidar su significado progresivo: el sujeto tantea para encontrar una forma para las pulsiones y los afectos que siente surgir dentro de él. Este período se caracteriza a menudo por oscilaciones de las emociones y del comportamiento sobre las cuales tendremos que volver.

Interpretación económica de los efectos de la transferencia.

70. Los efectos negativos de la transferencia son producidos por la transferencia de los hábitos de defensa del Yo.

71. Las relaciones de los efectos negativos de la transferencia con el concepto clásico de transferencia negativa se pueden resumir como sigue: a) la transferencia de hábitos de defensa es una transferencia narcisística que implica hostilidad hacia el analista; b) la transferencia negativa connota los efectos negativos de la transferencia bajo el aspecto parcial de un desplazamiento de afectos hostiles sobre la persona del analista.

72. Los efectos negativos de la transferencia pueden ser descritos también en términos de estrechamiento del Yo, que se confina en un mundo resguardado, aplicando hábitos defensivos adquiridos.

73. La transferencia de defensa es motivada por afectos penosos (ansiedad, culpabilidad, vergüenza, asco).

74. La finalidad de la transferencia de defensa es la reducción de las tensiones en el nivel más bajo que permite la modificación de la personalidad por disociación (represión y otros mecanismos de defensa).

75. La transferencia de defensa es más especialmente aclarada por la interpretación mecanicista de la compulsión a la repetición.

Recordemos que, siguiendo a Bibring, hemos admitido una interpretación mecanicista y una interpretación dinámica de la compulsión a la repetición. La repetición y la perseveración de los hábitos de defensa nos parecen aclaradas por la interpretación mecanicista; lo que el paciente teme inconscientemente, es el aumento de una tensión traumática; es, según la expresión de Freud, el despertar de algo que mejor se hubiera dejado dormir. El confinamiento en los hábitos de defensa responde así a lo que algunos autores han llamado “principio de economía psicológica”.

76. La transferencia de defensa y los efectos negativos de la transferencia son una expresión de lo que Freud ha llamado “los instintos de muerte”, en la medida en que se caracterizan por la reducción de las tensiones y la repetición de las mismas formas de comportamiento.

77. En los efectos positivos de la transferencia, la reducción de los hábitos de defensa permite intentos cada vez más seguros de expresión y de realización de las posibilidades de la personalidad.

78. Un análisis consecuente de los efectos positivos muestra que se desarrollan sobre la base de hábitos antiguos, a veces desarrollados, a veces sólo esbozados, hábitos cuya persistencia y desarrollo han sido impedidos por el establecimiento de los hábitos de defensa.

Cuando hablamos de hábitos, no se trata forzosamente de conductas completamente desarrolladas y ya estereotipadas; tenemos la noción que una acción que produce una disminución agradable de tensión, aún si se ha cumplido sólo una vez, tiene tendencia a repetirse. Los hábitos sobre cuya base se desarrollan los efectos positivos pueden, pues, haber sido, sea experiencias completas, sea experiencias sin terminar o apenas esbozadas. El rasgo general es que en un momento dado no han sido reforzadas por una recompensa, sino que han tropezado contra un castigo, sea en el sentido específico de castigo, sea en el sentido general de resultado desfavorable, por ejemplo, de supresión de recompensa. El hábito así sancionado desapareció y fue aparentemente destruido por el desarrollo de hábitos de defensa (inhibición reproductora). Suponemos que el desgaste de los hábitos de defensa por medio de la elaboración permite en un momento dado un fenómeno de recuperación espontánea de hábitos antiguos (o de las experiencias antiguas), cuyo retorno se expresa por los efectos positivos de la transferencia.

79. Las relaciones de los efectos positivos de la transferencia con el concepto clásico de transferencia positiva pueden resumirse como sigue: a) el desarrollo de los efectos positivos está ligado a una transformación del campo psicoanalítico, en el cual el psicoanalista es cada vez menos un objeto peligroso y cada vez más un “objeto bueno”; b) la transferencia positiva connota los efectos positivos de la transferencia bajo el aspecto

parcial de un desplazamiento de afectos amistosos sobre la persona del analista.

80. Los efectos positivos de la transferencia pueden ser descritos en términos de ampliación del Yo y del mundo personal, de expresión y de realización de las posibilidades de la personalidad.

Esta concepción no excluye la expresión de la agresividad, de los efectos positivos de la transferencia; pues esa expresión tiene por condición un mínimo de seguridad y la neutralización de algunas defensas.

81. El significado de la transferencia de defensa es la aceptación del riesgo y del aumento de las tensiones, en el nivel óptimo que exigen la expresión y la realización de las posibilidades de la persona.

82. Los efectos positivos de la transferencia son más particularmente aclarados por la interpretación dinámica de la compulsión de la repetición (activación de las tensiones traumáticas y de los conflictos no resueltos).

83. Los efectos positivos de la transferencia tienen relación con lo llamado por Freud “instintos de vida”, en la medida en que se caracterizan por aumentos de tensión y creación de unidades más amplias.

El efecto positivo de la transferencia se reduciría, desde un punto de vista económico, a un aumento de la tolerancia a las tensiones; el sujeto aprende a aceptar y a manejar cantidades mayores de energía instintiva. La destrucción de los hábitos de defensa, es decir, de los mecanismos disociativos, corresponde al desarrollo de la función sintética del Yo y a una capacidad mayor de tratar con objetos completos, en vez de objetos disociados. Esta unificación se manifiesta en la percepción misma del analista.

V. — EVOLUCIÓN DE LA TRANSFERENCIA

Generalidades

84. Entre los problemas de la transferencia, el de su evolución es uno de los más confusos y difíciles. Encontramos pocas veces ideas generales, y el análisis sistemático de los casos exigiría un trabajo considerable. Es probable que únicamente una investigación colectiva permitiría un adelanto apreciable. Hemos pensado que lo más cómodo era ofrecer a la discusión las observaciones suscitadas por algunas opiniones, a la vez corrientes y difusas, en el sentido que resulta a veces difícil atribuir las a determinado autor.

85. El tipo ideal de desarrollo del tratamiento comprende tres momentos: un período de iniciación, un período de estado y un período terminal. El período de iniciación es representado a menudo como un período de tanteos y de establecimiento progresivo de la transferencia (estadio de transferencias flotantes de Glover). El período de estado es caracterizado por el establecimiento de la transferencia y de la neurosis de transferencia, bajo formas siempre más regresivas. El período terminal es caracterizado por la liquidación de la neurosis de transferencia y la “re-evolución” de la personalidad en el sentido de la madurez.

86. En lo que se refiere al contenido y al sentido de la transferencia, es una opinión clásica que la transferencia pasa sucesivamente por los estadios de transferencia positiva y transferencia negativa.

Observaciones sobre la iniciación de la transferencia

87. Si consideramos la rapidez con la cual se estructura la situación psicoanalítica, la noción de un período inicial de tanteos y de

“transferencias flotantes” corresponde efectivamente a una parte de los hechos clínicos, pero también a algo constante. En muchos casos, la transferencia, a partir de la primera sesión, estructura el campo psicoanalítico del modo más claro. En muchos casos también, esta estructuración es tardía, por la tenacidad de la transferencia de defensa y la debilidad relativa de la capacidad de catexis. En algunos casos, aunque el tratamiento pueda proseguir con resultados terapéuticos favorables, la transferencia mantiene una forma borrosa y lábil. No tenemos datos numéricos sobre la frecuencia relativa de estos tipos de iniciación. (¹).

88. Muchos psicoanalistas admiten ahora que la transferencia positiva inmediata es un caso raro, aún en los casos del análisis didáctico de sujetos considerados como normales, que teóricamente deberían proporcionar los mejores ejemplos.

89. En la mayor parte de los casos, las apariencias de transferencia positiva inicial esconden los efectos negativos de la transferencia.

90. La predominancia de efectos negativos iniciales (ansiedad, inhibición, narcisismo), no constituye un obstáculo insuperable; la superación de estos obstáculos recalca la exactitud de la idea clásica que la transferencia positiva permite la reducción de las resistencias.

Observaciones sobre el “período de estado” de la transferencia

91. Hay evoluciones espontáneas de la transferencia, que no son determinadas por una intervención o una interpretación del analista.

¹ Diez y ocho casos personales están repartidos más o menos igualmente entre la estructuración muy rápida o rápida, la estructuración de rapidez regular, y la estructuración lenta o muy lenta. Entre los rasgos correlativos de la rapidez, encontramos la intensidad de las emociones, el sometimiento masoquístico en la mujer, muy a menudo la defensa contra el masoquismo femenino en el hombre. Entre los factores de lentitud, encontramos, pocas veces, un narcisismo casi psicótico, más a menudo la ansiedad y la inhibición, la defensa contra los afectos, muy a menudo la neurosis de carácter con una buena adaptación vital.

La explicación general nos parece ser la siguiente: durante determinado tiempo, el paciente desempeña un rol x; es modificado, es decir, motivado por este rol x de tal modo que el rol x induce secundariamente un rol y; el rol atribuido al psicoanalista, implícita o explícitamente, es correlativo. Por ejemplo, una paciente fóbica y obsesiva, durante un largo período, empezaba invariablemente las sesiones por agresiones, y terminaba invariablemente por protestas de amor; las agresiones eran una defensa contra el peligro de amar, y la expresión del amor una reparación de las agresiones; esas alternativas reproducían sus conflictos con la hermana mucho mayor que la había criado. En este caso, sólo en un primer acercamiento se puede hablar de evolución de la transferencia; en el fondo, lo transferido es el hábito de pasar de una actitud a la otra, con las proyecciones implicadas por este pasaje.

Estas evoluciones espontáneas de la transferencia pueden a menudo, a nuestro parecer, ser descritas como reacciones circulares; son “revoluciones” de la transferencia. Por ejemplo, la disminución de la ansiedad permite al paciente acercarse más a determinados objetos, liberar más emoción y más fantasía, de ahí el retorno de la ansiedad.

92. Hay evoluciones de la transferencia determinadas por una intervención y especialmente una interpretación o una serie de interpretaciones del psicoanalista.

El modo de actuación de las interpretaciones sobre la evolución de la transferencia ha sido poco estudiado, que sepamos. (¹)

Landauer, según W. Reich, fue el primero en observar que el análisis de una tendencia disminuía su intensidad y aumentaba la intensidad de la tendencia opuesta. Técnicamente, resulta de ello que el mejor modo de conseguir una transferencia positiva y la concentración sobre el analista de

¹) De un modo general, el modo de actuación de la interpretación nos parece un problema poco estudiado y aún mal conocido.

la libido de objeto es analizar incansablemente la transferencia de defensa, para permitir que los efectos positivos de la transferencia se desarrollen.

Otro modo de actuación, descrito por Alexander (1925) apela a la frustración por la regla de abstinencia: las tendencias activadas en la transferencia son identificadas y comprendidas, pero no satisfechas; sólo pueden ser recordadas; la frustración obliga al paciente a una regresión más profunda: a menudo, por ejemplo, la transferencia materna reemplaza la transferencia paterna. Ida Macalpine, sobre todo, ha insistido sobre la frustración de las tendencias transferidas como determinantes de regresiones transferenciales más y más profundas.

Para Strachey, la interpretación de la transferencia es esencialmente “mutativa”, es decir, que hace constatar al paciente la diferencia entre el objeto fantaseado y el objeto real. Según nuestro criterio, este autor confiaba demasiado en la eficacia de este tipo de interpretación, que nosotros llamamos “interpretación de confrontación”. Nosotros pensamos que las interpretaciones eficaces son las que hacen resaltar el significado funcional de las conductas interpretadas.

Presentamos aquí algunas ideas personales. De un modo general un hábito queda reforzado si tiene éxito, debilitado si fracasa. Una interpretación adecuada equivale a un fracaso del hábito de defensa; teóricamente, pues, debilita la transferencia de defensa, pero sólo por un tiempo. En efecto, un hábito debilitado por ausencia de reforzamiento puede volver a aparecer, según el mecanismo conocido de la “recuperación espontánea”; vuelve a aparecer bajo la misma forma o bajo una forma equivalente; una nueva interpretación es necesaria. La psicología experimental de la evolución de los hábitos proporciona así los elementos de una teoría plausible de la elaboración (durcharbeiten). Empleando los mismos elementos, podemos formular dos hipótesis suplementarias:

1° Cuando la elaboración de los hábitos de defensa los ha bastante debilitado, las condiciones económicas son tales que la recuperación espontánea de hábitos muy antiguos se hace posible; de ahí los efectos positivos de la transferencia.

2° Hábitos nuevos se desarrollan sobre la base de los hábitos antiguos recuperados; su desarrollo termina la destrucción de los hábitos de defensa (interferencia reproductora). Los hábitos nuevos son reforzados por sus efectos, sea dentro del análisis, sea fuera del análisis. Se observa a veces una fase de oscilación entre los hábitos de defensa y los hábitos nuevos.

93. Teóricamente, y concretamente en los análisis que transcurren con claridad, la evolución general de la transferencia se hace desde la más reciente hacia la más antigua.

Así vemos a menudo que la transferencia materna sucede a la transferencia paterna. Sin embargo, las evoluciones de la transferencia, en muchos casos, distan mucho de ser tan claras como lo exigiría la teoría. El desenvolvimiento progresivo es a veces perturbado por interpretaciones prematuras. Dejando este factor de lado, hay muchas clases de factores difíciles de desintrincar que determinan un vaivén entre posiciones libidinales características de estudios distintos. Proponemos esta hipótesis de trabajo: si el retorno transferencial de tendencias regresivas es, técnicamente, un efecto positivo de la transferencia, la vuelta hacia posiciones libidinales menos regresivas podría corresponder a un efecto negativo; el paciente no se sentiría bastante seguro ya para acceder en la transferencia a modalidades de comportamiento que le aparecen demasiado infantiles. En suma, la relación analítica tiene que evolucionar en un sentido progresivo para que tendencias siempre más regresivas puedan actualizarse.

Observaciones sobre el período terminal.

94. Según la concepción clásica del tratamiento psicoanalítico, y en la medida en que se pueden distinguir estadios teóricos, el último estadio es principalmente dedicado a la liquidación de la transferencia.

95. Si hablamos de transferencia en el sentido amplio, no puede haber una liquidación completa de la transferencia; la idea de una relación interpersonal en la cual no intervenga ningún hábito anterior, aún esbozado, no corresponde a ninguna realidad.

96. La liquidación de la transferencia tiene que ser entendida, pues, como liquidación de la neurosis de transferencia, es decir, de las repeticiones neuróticas inadecuadas a la realidad presente.

97. La terminación de este trabajo es uno de los signos principales (o el signo principal) de la terminación del análisis.

98. La perspectiva de la terminación del análisis, la amenaza de la pérdida del beneficio primario y secundario de la enfermedad, determinan regresiones transferenciales como la vuelta de síntomas desaparecidos, comportamientos infantiles.

99. El significado regresivo de esta última etapa del análisis es el de las reacciones suscitadas por la pérdida del objeto (destete, trabajo de duelo).

100. El significado progresivo de esta etapa del análisis es el de la conquista de la independencia.

101. Hay que prestar especial atención a la defensa por un mecanismo pseudos-maníaco de huida hacia la realidad (acting out, huida en la salud, idealización del analista).

102. La reducción de las formas regresivas de la transferencia es correlativa del desarrollo de las formas progresivas. Idealmente, un análisis

tendría que terminarse por la concentración sobre el analista de la libido de objeto.

103. La posibilidad de una liquidación completa de la neurosis de transferencia ha sido discutida:

a) Por motivos de hechos (I. Macalpine). La liquidación de la transferencia se terminaría a menudo después del análisis y fuera de toda observación analítica;

b) Por motivos teóricos (W. Reich). La concentración de la libido de objeto sobre el analista necesita una “transferencia de la transferencia”; los hábitos nuevos adquiridos en el campo psicoanalítico tienen que ser transferidos a la vida “real”.

En el plano teórico, es muy fácil resolver el problema de la liquidación de la transferencia. En el plano empírico, el problema es mucho menos claro. Casi no existe literatura al respecto. Algunos datos podrían ser proporcionados por el segundo análisis. Un segundo análisis, emprendido con un intervalo variable del primero, tendría que proporcionar un material valioso para contestar esas preguntas, y aún el único material valedero, si se considera la insuficiencia de las observaciones clínicas casuales o parciales (¹). Tenemos que distinguir entre varias categorías de casos al respecto:

I. — El segundo analista es sustituido al primero por cualquier motivo; estos casos no traen ningún material referente a la liquidación de la

¹ S. Nacht observa que, cuando se encuentra en una reunión a un analizado viejo, o cuando, mucho tiempo después del análisis, éste viene a consultar a su psicoanalista, el encuentro se estructura, según las modalidades de la transferencia, típicamente como relación niño-padre (comunicación verbal). Esto sugiere dos observaciones. Primero, el hecho que el encuentro se estructure según hábitos antiguos no significa que la neurosis de transferencia no ha sido liquidada; no se puede pensar que el analizado va a tratar a su analista sin usar sus hábitos. Segundo, la persistencia de hábitos antiguos depende del hecho que no se han desarrollado hábitos nuevos; en el caso del análisis didáctico, el desarrollo de relaciones profesionales y amistosas destruye la relación de transferencia; por lo menos, utiliza y desarrolla sólo determinadas modalidades de la transferencia analítica.

transferencia; nos encontramos, por definición, frente a una situación de transferencia que no fue liquidada.

II. — El segundo análisis se emprende por motivos terapéuticos. En estos casos, es probable que la neurosis de transferencia haya sido desarrollada o resuelta en forma incompleta.

III. — El segundo análisis se emprende por motivos didácticos, después de un primer análisis que llegó a una curación clínica, por lo menos de los síntomas más ruidosos. Estos casos tendrían que proporcionar el material valioso para observar el destino de la transferencia después de la terminación del análisis.

Este método suscita algunas objeciones. Los análisis no son exactamente comparables; el segundo está hecho, en principio, por un analista más experimentado, con una técnica más rigurosa, prestando más atención a la transferencia de defensa.

Nuestro material puede ser utilizado sólo con discreción, y además es muy reducido. En algunos casos, las mejorías notables y sólidas que aparecen son ligadas a la idealización del primer analista, que permitió el desarrollo o la intensificación de ciertas defensas: por ejemplo, las formaciones reactivas contra la agresividad, el desarrollo de conductas activas y “varoniles” contra las tendencias masoquísticas feminoides, las defensas pseudo-maníacas contra los afectos penosos de la serie de la ansiedad y de la depresión. Resulta de eso que la iniciación del segundo análisis moviliza la transferencia de defensa y que el segundo analista es percibido a menudo como una figura peligrosa, mucho más peligrosa que el primero, proyección que por otra parte se apoya generalmente sobre una técnica más rigurosa. La etapa siguiente es entonces representada por intentos de idealización del segundo analista.

VI. — BIBLIOGRAFÍA DE LA SEGUNDA PARTE

- ABT (L. E.) and BELLAK (L.). — *Projective psychology*, New York, Knof, 1950. ALEXANDER (Franz). — A metapsychological description of the processes of cure (1924). *Int. J. Psa.* VI, 1925, pp. 13-35.
- ALEXANDER (Pranz). — Psychoanalytic Revised, *Psychoan. Q.*, 1940, 9, pp. 1-36.
- BALINT (Michael). — Changing therapeutical aims and technics in psychoanalysis, *Intern. J. Psa.*, XXI, 1951, Part. I y II, p. 117.
- BERG. (Charles). — *Clinical Psychology*, Londres, George Alien and Unwin Ltd., 1948.
- BIBRING (Ed.). — The conception of the repetition compulsion, *The Psychoanalytic Quartely*, XII, 1949.
- BOSS (M.). — *Meaning and content of sexual perversions*, (1947), trad. ingl., New York, Gruñe and Stratton, 1949.
- CARMICHAEL (Leonard). — *Manual of child psychology*, New York, John Wiley and Sons, 1946. PENICHEL (Otto).— Problems of psychoanalytic technique, translated by David BRUNSWICK, New York, *The Psychoanalytic Quartely*, 1941.
- FENICHEL (Otto).— Neurotic acting out, *Psa. Rev.*, XXXII, 1945, p. 197.
- FREUD (Anna).— *El Yo y los mecanismos de defensa*; Editorial Paidós, Buenos Aires, 1949.
- FREUD (Sigmund).— *Inhibición, síntoma y angustia*, (1926). T. XI.
- GLOVER (Edward). — Psycho-Analysis, (1939). *Book for medical Practitioners and students of comparative Psychology*, London, Staples, 1949.
- HARRIMAN (Philip Laurence). — *The New Dictionary of Psychology*, New York, Philosophical Library, 1947.

HILGARD (Ernest E.). — *Theories of learning*, New York, Appleton-Century-Crofts, 1948. JAMES (William). — *The principles of psychology*, 2 vol., New York, Henry Holt and C°.

KUBIE (Laurence S.). — *Practical and theoretical aspects of psychoanalysis*, New York, International University Press, 1950.

LAGACHE (Daniel). — Some aspects of transference, *Int. J. Psa.*, XXXIV, 1953, I y *Revue française de Psychanalyse*, 1952, N° I.

LAGACHE (Daniel). — *De la psychanalyse à l'analyse de la conduite*, Communication au XI^e Congrès international de Psychologie, Edimbourg, 22-29 Juillet 1948, dans *Revue française de Psychanalyse*, 1949, N°-1, p. 97-118.

LAGACHE (Daniel). — Définitions et aspects de la psychanalyse, *Revue de Synthèse*, 1949, pp. 116 -154, y *Revue française de Psychanalyse*, 1950, p. 384-423.

LAGACHE (Daniel). — L'esprit de la psychologie contemporaine, *L'année psychologique*, 50^e. année, volume jubilaire, hommage à Henri Piéron, Paris, Presses Universitaires de France, 1951.

LALANDE (André). — *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*, Paris, Alean, 1938.

LAMPL DE GROOT (J.). — The evolution of the Oedipus complex in women, reprinted in *The Psychoanalytic Reader*, edited by Robert Fliess, London, Hogarth Press, 1950.

LANDAUER (Cari). — "Passive" Technik, *Int. Zeitsch. Psa.*, 1924, 415-22. LEWIN (Kurt). — *Level of aspiration*, in HUNT, *Personality and the behaviour disorders*, New York, Ronald Press, 1944.

LEWIN (Kurt), LIPPITT (A.) and WHITE (R. K.) — Patterns of aggressive behaviour in experimentally created "social climates", *Journal of Social Psychology*, vol. 10, 1939, republié *Twentieth Century Psychology*, The Philosophical Library, New York, 1946.

- MACALPINE (Ida). — The development of the transference, *The Psychoanalytic Quarterly*, vol. XIX, 1950, N° 4, p. 501.
- MASLOW (A. H.) and MITTELMANN (B.). — Principles of abnormal psychology, *The Dynamics of psychic Illness*, New York, Harper & Brothers 1941.
- MOWRER (O. Hobart). — *Learning theory and personality dynamics*, New York, The Ronald Press C9, 1950.
- NUNBER (Hermán). — Transference and reality, (June 1950), *Int. J. Psa.*, vol. XXXII, 1951, part. I, 1-9.
- PIAGET (Jean). — *La naissance de l'intelligence chez l'enfant*, Neuchâtel et Paris, Delachaux, & Niestlé, 1936.
- PIAGET (Jean). — *La construction du réel chez l'enfant*, Neuchâtel et Paris, Delachaux & Niestlé, 1936.
- PIERON (Henri). — *Vocabulaire de la psychologie*, Paris, Presse U. Fr., 1951.
- RANK (Otto). — *Le traumatisme de la naissance* (1924), Paris, Payot, 1928.
- REICH (Wilhelm). — *Charakteranalyse* (1933), Trad. Ingl. Orgone Institute Press, New York, 1949.
- RICKMAN (John). — The factor of Number in individual and group - dynamics, *Journal of mental Sciences*, vol. XCVI, N° 404, July 1950.
- RICKMAN (John). — *Methodology and research in psychiatry*, Contribution to a Symposium at a meeting of the Med. Soc. of the British Psychol. Soc., April 26, 1950.
- THORNDIKE (E. L.). — *The associative processes in animals*, Boston, Guim & C°, 1900.
- WARREN (Howard C.). — *Dictionary of Psychology*, Boston, Houghton Mifflin Company, 1934.

WOODWORTH (Robert S.). — Psychologie expérimentale, 2 vol., Paris,
P.U. F., 1949.

ZEIGARNIK (B.). — Das Behalten erledigter und unerledigter
Handlungen. *Psychol. Forsch.*, 9, 1 - 85.

Lo técnica psicoanalítica de juego: su historia
y su significado^(A)(¹)

MELANIE KLEIN

LONDRES

I

Al ofrecer un artículo que trata principalmente con la técnica del juego como una introducción a este libro, he sido impulsada a ello por la razón de que mi trabajo tanto con criaturas como con adultos y mis contribuciones a la teoría psicoanalítica en sí, derivan de la técnica de juego practicada con niños pequeños. No quiero decir con esto que mi trabajo ulterior fue una aplicación directa de la técnica de juego; pero la comprensión que gané en el desarrollo más temprano, en los procesos inconscientes y en la naturaleza de las interpretaciones por medio de las cuales puede acercarse al inconsciente, ha sido de una influencia capital en el trabajo que he efectuado con niños mayores y adultos.

Por lo tanto, haré un bosquejo breve de los pasos por los cuáles mi trabajo se desarrolló a partir de la técnica psicoanalítica de juego, pero no trataré de dar un sumario completo de mis descubrimientos. En 1919, cuando comencé mi primer caso, ya se habían efectuado algunos trabajos psicoanalíticos con criaturas, especialmente por la Dra. Hugh Hellmuth (²). Sin embargo, ella no tomó a su cargo psicoanálisis de niños menores de

^A Agradecemos al Dr. Emilio Rodríguez, de Buenos Aires, su gentil autorización de publicar esta traducción, adelantándonos así a la publicación de la traducción de "New Directions in Psycho - Analysis" en su totalidad.

¹ Basado en una lectura efectuada en la Asociación Médica - Psicológica Real el 12 de Febrero de 1953.

²) "Sobre la Técnica de Análisis sobre niños". Int. J. Psico-Anal. Vol. 11 (1921).

seis años, y, aunque ella usó dibujos y de vez en cuando el juego como material, no desarrolló esto en una técnica específica.

En la época en que comencé a trabajar, era un principio establecido que las interpretaciones debían darse en forma limitada. Con pocas excepciones, los psicoanalistas no habían explorado las capas más profundas del inconsciente — en criaturas se consideraba potencialmente peligroso. Esta perspectiva cautelosa se reflejaba en el hecho de que entonces, y por años venideros, se sostenía que el psicoanálisis era solamente apropiado para niños desde el período de latencia en adelante. ⁽¹⁾

Mi primer paciente fue un niño de 5 años. Me referí a él como “Fritz” en mi primer publicación. ⁽²⁾ Para comenzar yo creí que sería suficiente con influenciar la actitud de la madre. Yo sugerí que ella debiera alentar al niño a discutir libremente con ella las muchas preguntas no dichas, que era obvio estaban en el fondo de su mente y que estaban impidiendo su desarrollo intelectual. Esto tuvo buen efecto, pero sus dificultades neuróticas no estaban suficientemente paliadas y pronto se decidió que yo lo debiera psicoanalizar. Al hacerlo, me desvié de algunas de las reglas establecidas hasta entonces por cuanto yo interpretaba lo que yo creía ser más urgente en el material que me presentaba la criatura y encontré que mi interés se enfocaba en sus ansiedades y las defensas contra ellas. El nuevo acercamiento pronto me enfrentó con serios problemas. Las ansiedades con que tropecé cuando analizaba este primer caso fueron muy agudas y aún cuando yo estaba fortalecida en la creencia de que estaba trabajando sobre base correcta observando el alivio de ansiedad una y otra vez, producida por mis interpretaciones, por momentos estaba perturbada por la intensidad

¹ Una descripción de este primer enfoque está dada en el libro de Anna Freud. “Einführung in die Technik der Kinderanalyse”. 1927 (“Introducción a la técnica de Análisis en niños”, N° 48, 1929).

² “El Desarrollo de un Niño”, Int. J. Psycho - Anal. Vol. IV (1923); “El Rol de la Escuela en el Desarrollo de Concupiscencia del Niño”. Int. J. Psycho - Anal. Vol V. (1924); y “Análisis de los Bebés”, Int. J. Psycho -Anal. Vol. VIII (1926). Estos papeles están también incluidos en “Contribuciones al Psicoanálisis” 1921 - 45 (Londres, 1948).

de las nuevas ansiedades que surgían a luz. En una de tales ocasiones busqué consejo del Dr. Karl Abraham. El contestó que desde que mis interpretaciones hasta entonces habían producido alivio a menudo y era claro que el análisis progresaba, el no veía razón para cambiar el método de aproximación. Me sentí alentada por su sostén y, como sucedió, en los próximos pocos días la ansiedad del niño, que había llegado al máximo, decreció enormemente, llevándolo a mayor progreso. La convicción ganada en este análisis influenció sensiblemente el curso completo de mi trabajo analítico.

El tratamiento fue llevado a cabo en el domicilio del niño con sus propios juguetes. 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 tornó característico de mi técnica. Este enfoque corresponde al principio psicoanalítico 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.

Fui guiada también a través de todo por otros dos principios del psicoanálisis establecidos por Freud, los que he considerado, desde el comienzo, como fundamentales: de que la exploración del inconsciente es la principal tarea del procedimiento psicoanalítico y de que el análisis de la transferencia es el medio de llegar a la meta.

Entre los años 1920 y 1923 yo gané aún más experiencia con otros casos infantiles, pero un paso definitivo en el desarrollo de la técnica del

juego fue el tratamiento de una criatura de dos años y nueve meses a quién psicoanalicé en 1923. He dado algunos detalles del caso de esta criatura, bajo el nombre de “Rita”, en mi libro “Psicoanálisis de Niños”. ⁽¹⁾ Rita sufría de terrores nocturnos y fobia a los animales, era muy ambivalente hacia su madre al mismo tiempo aferrándose a ella a tal punto que apenas podía ser dejada sola. Tenía una neurosis obsesiva muy intensa y por momentos estaba muy deprimida. Sus juegos eran inhibidos y su poca habilidad para tolerar frustraciones hacían su crianza sumamente’ difícil. Yo tenía muchas dudas sobre la forma de encarar este caso dado que el análisis de una criatura tan pequeña era un experimento enteramente nuevo. La primera sesión pareció confirmar mis temores. Rita, cuando quedaba sola en su “Nursery” conmigo, de inmediato mostró signos de lo que yo tomé como una transferencia negativa: estaba ansiosa y silenciosa y pronto solicitó salir al jardín. Yo accedí y salí con ella — puedo agregar, que bajo los vigilantes ojos de su madre y tía quienes sumaban esto como un signo de fracaso. Se quedaron muy sorprendidas al ver que Rita se mostraba amistosa conmigo cuando regresamos a la “nursery” algunos diez o quince minutos más tarde. La explicación de este cambio fue de que cuando estuvimos afuera, yo había estado interpretando su transferencia negativa (siendo esto otra vez también contra la práctica usual). Por algunas cosas que ella dijo, y el hecho de que tuviera menos miedo cuando estábamos afuera, me hizo llegar a la conclusión de que ella tenía especial temor de algo que pudiera yo hacerle cuando ella estaba sola conmigo en el cuarto. Yo interpreté esto y, haciendo referencia a sus terrores nocturnos, eslaboné su sospecha hacia mí como un desconocido hostil, con su miedo de que una mala mujer pudiera atacarla cuando ella estaba sola de noche. Cuando, unos pocos minutos después de esta interpretación, le sugerí que

¹ (Londres, 1932). Véase también “En la crianza de niños”. (Londres, 1936) y “El Complejo de Edipo a la luz de las Ansiedades Tempranas”, Int. J. Psycho - Anal. Vol. XXVI (1945), también en “Contribuciones al Psicoanálisis”.

debiéramos regresar a la “nursery”, ella prontamente accedió. Como he mencionado, la inhibición de juego de Rita era marcada y para comenzar ella no hacía casi otra cosa que obsesionalmente vestir y desvestir la muñeca.

Pero pronto llegué a comprender las ansiedades que encubrían sus obsesiones y las interpreté. Este caso reafirmó mi creciente convicción de que una precondition para el análisis de una criatura es el comprender e interpretar las fantasías, sentimientos, ansiedades y experiencias expresadas por el juego o, si hay inhibición del juego, las causas de la inhibición.

Como con Fritz, yo me hice cargo de este análisis en la casa de la criatura y con sus propios juguetes pero durante este tratamiento, que duró sólo unos pocos meses, llegué a la conclusión de que el psicoanálisis no debe efectuarse en el hogar del niño. Por cuanto encontré que, aún cuando ella estaba grandemente necesitada de ayuda y sus padres habían decidido que probara el psicoanálisis, la actitud de su madre hacia mí fue muy ambivalente y la atmósfera fue por completo hostil al tratamiento. Más importante aún, encontré que la situación de la transferencia — la columna vertebral del procedimiento psicoanalítico — puede tan solo establecerse y ser mantenido si el paciente puede sentir que el consultorio o sala de juego, en realidad el análisis completo, es algo separado de su común vida hogareña. Por cuanto solamente bajo tales condiciones puede contrarrestar sus resistencias contra la experiencia y expresión, de pensamientos, sentimientos y deseos, que son incompatibles con la convención y en el caso de criaturas están en contraste con mucho de lo que les ha sido enseñado.

Hice aún más observaciones de peso en el psicoanálisis de una niña de siete años, también en 1923. Sus dificultades neuróticas no eran aparentemente serias, pero sus padres, desde un tiempo atrás, estaban preocupados por su desarrollo intelectual. Aún cuando bastante inteligente,

no estaba a nivel del grupo de su edad, no le agradaba la escuela y algunas veces, y sin que lo supieran sus padres, faltaba a la escuela. Sus relaciones, con su madre, que habían sido afectuosas y plenas de confianza, habían cambiado desde que comenzó la escuela: se había tornado reservada y silenciosa. Pasé algunas sesiones con ella sin lograr mucho contacto. Ya era claro que detestaba la escuela y, por lo que tímidamente decía de ella así como por otros comentarios, había yo podido hacer unas pocas interpretaciones que produjeron algún material. Pero mi impresión era de que no lograría llegar más adelante. En una sesión, en que nuevamente encontré que la criatura no me respondía y estaba más reservada, la dejé diciendo que volvería pronto. Fui a la nursery de mis propios hijos, recogí unos pocos juguetes, automóviles, pequeñas figuras, unos pocos cubos y un ferrocarril; los puse en una caja y regresé junto a la paciente. La criatura, a quien no le interesaban el dibujo u otras actividades, se interesó por los pequeños juguetes y de inmediato comenzó a jugar. Por este juego llegué a comprender que dos de las figuras de juguete representaban a ella misma y un pequeño varoncito, un compañero de escuela acerca de quien yo ya había oído hablar antes. Parecía que había algo secreto en el comportamiento de estas dos figuras y que se resentía a otras personas de juguete como interfiriendo u observando y se las ponía a un lado. Las actividades de los dos juguetes conducían a catástrofes, tales como el caerse o chocar con coches. Esto se repetía con signos de ansiedad creciente. A este punto yo interpreté, con referencia a los detalles de su juego, que parecía que había tenido lugar alguna actividad sexual entre ella y su amiguito, y de que esto la había hecho muy miedosa de que se descubriera y, por lo tanto, desconfiada de otra gente. Yo le señalé de que mientras jugaba ella se había puesto ansiosa y pareció a punto de cesar el juego. Le recordé que a ella le desagradaba la escuela y que ello podía estar ligado con el miedo que la maestra descubriera sus relaciones con su

compañero de escuela y la castigara. Sobre todo tenía miedo y por lo tanto desconfiaba de su madre y quizá ahora podría sentir lo mismo hacia mí. El efecto de esta interpretación fue notable en la niña: al principio aumentó su ansiedad y desconfianza, pero muy pronto dio lugar a un obvio alivio. Cambió su expresión facial y aún cuando ni admitió ni negó lo que yo había interpretado, consecuentemente demostró su acuerdo produciendo nuevo material y tornándose más libre en su juego y habla; también su actitud hacia mí se tornó mucho más amistosa y menos suspicaz. Por supuesto, la transferencia negativa, alternando con la positiva, retornó una y otra vez, pero, desde esta sesión en adelante, el análisis progresó bien. Al mismo tiempo hubieron cambios favorables, según fui informada, en sus relaciones con su familia — en particular con su madre —. Disminuyó su desagrado a la escuela y tomó más interés en sus lecciones, pero su inhibición a aprender, que tenía sus raíces en profundas ansiedades, se resolvió sólo gradualmente en el curso de su tratamiento.

II

He descrito como el uso de juguetes que guardaba especialmente para el paciente niño en la caja en que por primera vez los traje, probó ser esencial para su análisis. Esta experiencia, así como otras, me ayudaron a decidir cuales juguetes son más apropiados para la técnica psicoanalítica de juego.

(¹)

¹ Son ellos principalmente: pequeños hombres y mujeres de madera, generalmente en dos tamaños, autitos, carretillas, hamacas, ferrocarriles, aeroplanos, animales, árboles, cubos, casas, verjas, papel, tijeras, un cuchillo, lápices, tizas o pinturas, pelotas y bolitas, plasticinas y piolín.

Encontré que era esencial tener juguetes **pequeños** dado que su número y variedad permitía a la criatura expresarse dentro de un campo más amplio de fantasías y experiencias. Es importante para este propósito que estos juguetes sean no - mecánicos y que las figuras humanas, variables sólo en color y tamaño, no indiquen ocupación especial. Su propia simplicidad permite a la criatura usarlas en muchas diferentes situaciones, de acuerdo al material que surja en su juego. El hecho de que pueda, de esta manera, presentar simultáneamente una variedad de experiencias y situaciones de su fantasía o realidad, también hace posible a nosotros el arribar a un cuadro más coherente de los trabajos de su mente.

En concordancia con la simplicidad de los juguetes, el equipo de la pieza de juego es también sencillo. No contiene nada excepto lo que se necesita para un psicoanálisis. (¹) Los juguetes de cada criatura se guardan bajo llave en un cajón especial y él sabe, por lo tanto, que sus juguetes y sus juegos con ellos, que es equivalente a las asociaciones de los adultos, son tan sólo conocidos por el analista y él mismo. La caja en la cual por primera vez presenté los juguetes a la niñita mencionada arriba, resultó ser el prototipo del cajón individual, el cual es parte de la íntima relación entre el analista y el paciente, característica de la situación de transferencia psicoanalítica.

No sugiero que la técnica de juego psicoanalítico dependa enteramente de mi selección particular del material de juego. De cualquier modo, las criaturas a menudo traen espontáneamente sus propias cosas y el juego con ellos entra como material en el trabajo analítico. Pero yo creo que los juguetes provistos por el analista deben, en general, ser del tipo por mí descrito: es decir, simples, pequeños y no mecánicos.

¹ Un piso lavable, agua corriente, una mesa, unas pocas sillas, un pequeño sofá, algunos almohadones y una cómoda.

Los juguetes no son, sin embargo, los únicos requisitos para un análisis de juego. Muchas de las actividades de la criatura tienen a veces lugar alrededor de una palangana de lavar las manos, la cual está equipada con uno o dos pequeños tazones, vasos y cucharas. A menudo la criatura escribe, dibuja, pinta recorta, compone juguetes, etc. A veces juega juegos en que distribuye roles al analista y a sí mismo tales como el juego del tendero, del doctor y del paciente, de la escuela, de la madre y del niño. En tales juegos la criatura frecuentemente toma la parte del adulto, expresando por lo tanto no sólo su deseo de revertir los papeles pero también demostrando como él siente que sus padres u otras personas en autoridad se comportan hacia él o **debieran** comportarse. Algunas veces da rienda suelta a su agresividad y resentimiento siendo, en el rol de padre, sádico hacia la criatura, representada por el analista. El principio de la interpretación permanece el mismo ya se presenten las fantasías por medio de juguetes, o dramatización. Por cuanto, sea cual fuere el material usado, es esencial que se apliquen los principios analíticos fundamentales a la técnica. ⁽¹⁾

Se expresa la agresividad, en el juego de niños, de varias maneras, ya sea directa o indirectamente. A menudo se rompe un juguete o, cuando la criatura es más agresiva, los ataques son hechos con cuchillo o tijeras sobre la mesa o pedazos de madera; se desparrama agua o pintura por todas partes y el cuarto se torna generalmente en un campo de batalla. Es esencial permitir a la criatura que deje surgir su agresividad; pero lo que más cuesta es el comprender el por qué en este preciso momento en la situación de la transferencia surgen los impulsos destructivos y observar sus consecuencias en la mente del niño. Sentimientos de culpa suelen a menudo resultar luego de que el niño ha roto por ejemplo, una pequeña

¹ Se pueden encontrar casos de los juegos con juguetes y de los juegos descritos arriba en "El Psicoanálisis de Niños" (especialmente en los capítulos II, III y IV). Véase también "Personificación en el Juego de los Niños". Int. J. Psycho - Anal. Vol. X (1929); también en "Contribuciones al Psicoanálisis".

figura. Tal culpabilidad se refiere no sólo al daño en sí hecho pero a lo que representa un juguete en el inconsciente del niño, es decir: un hermano o hermana, o un padre, la interpretación debe por lo tanto tratarse con estos niveles más profundos al mismo tiempo. Algunas veces podemos captar por la conducta del niño hacia el analista, de que no sólo culpabilidad pero también ansiedad persecutoria, han sido la secuela a sus impulsos destructivos y que él tiene miedo del desquite.

Generalmente he podido hacer comprender al niño de que yo no toleraría ataques físicos a mi persona. Esta actitud no solamente protege al psicoanalista pero es también importante para el análisis: por cuanto tales ataques, si no se conservan dentro de límites, pueden hacer surgir una culpabilidad excesiva y ansiedad persecutoria en el niño y por ende aumentar las dificultades del tratamiento. He sido preguntada, algunas veces, por qué métodos impedía yo los ataques físicos y creo que la contestación es que yo tenía sumo cuidado en no inhibir las **fantasías** agresivas del niño; en realidad se le daba la oportunidad de llevarlas a cabo en otras formas, incluyendo ataques verbales sobre mi persona. Cuanto más capacitada estaba para interpretar a su tiempo los motivos de la agresividad del niño, más podía tener la situación bajo control. Pero con algunos niños psicóticos ha sido, de vez en cuando, difícil protegerme contra su agresividad.

III

He encontrado que la actitud de un niño hacia un juguete que ha dañado, es muy reveladora. A menudo pone dicho juguete, que representa por ejemplo un pariente o un padre, a un costado y lo ignora por un tiempo. Esto indica desagrado hacia el objeto dañado, debido al temor persecutorio de que la persona atacada (representada por el juguete) se haya tornado vengativa y peligrosa. El sentido de persecución puede ser tan fuerte que cubra sentimientos de culpabilidad y depresión que también son

despertados por el daño hecho. O la culpabilidad y depresión pueden ser tan fuertes que lleven a un refuerzo de sentimientos de persecución. Sin embargo, un día quizá la criatura busque en su cajón al juguete dañado. Esto sugiere de que para entonces nos ha sido posible analizar algunas defensas importantes, de esta manera, disminuyendo los sentimientos persecutorios y haciendo posible experimentar el sentimiento de culpabilidad y la necesidad de reparación. Cuando esto sucede podemos también notar que ha ocurrido un cambio en las relaciones del niño hacia ese pariente especial que estaba representado por el juguete, o en sus relaciones en general. Este cambio confirma nuestra impresión de que ha disminuido la ansiedad persecutoria y que, junto con el sentimiento de culpabilidad y el deseo de hacer reparaciones, han surgido a la superficie sentimientos de amor que habían estado menoscabados por excesiva ansiedad. Con otra criatura, o con la misma más adelante en el análisis, la culpabilidad y el deseo de reparación pueden seguir muy pronto después del acto de agresión, y la ternura hacia el hermano o hermana que han sido dañados en fantasía, tornarse aparente. La importancia de tales cambios para la formación del carácter y relaciones objétales, así como también para la estabilidad mental, no pueden ser sobreestimados.

Es parte esencial del trabajo interpretativo que debe conservarse al nivel o paso con las fluctuaciones entre el amor y odio; entre la felicidad y satisfacción por una parte y la ansiedad persecutoria y depresión por la otra. Esto implica que el analista no debe mostrar desaprobación por haber roto el niño su juguete; no debe, sin embargo, alentar al niño a expresar su agresividad, o sugerirle que se componga el juguete. En otras palabras, debe capacitar al niño a experimentar sus emociones y fantasías a medida que ellas surjan. Siempre fue parte de mi técnica no usar influencia educativa o moral, pero mantener solamente el procedimiento psicoanalítico el cual, para sintetizar, consiste en comprender la mente del

paciente y hacerle llegar lo que pasa en ella. La variedad de situaciones emocionales que pueden expresarse por actividades de juego son ilimitadas: por ejemplo, sentimientos de frustración o de ser rechazado; celos del padre y de la madre, o de hermanos y hermanas; agresividad que acompañan a tales celos; placer en tener un compañero de juego y aliado contra los padres; sentimientos de amor y odio hacia un bebé recién nacido o uno que se espera, así como también la ansiedad, culpabilidad y deseo resultante de reparación. También encontramos en el juego infantil la repetición de experiencias reales y detalles de la vida diaria, a menudo entretejidas con sus fantasías. Es revelador que algunas veces sucesos muy importantes en su vida no entran en su juego o sus asociaciones y que todo el énfasis, por momentos, recae sobre sucesos menores. Pero estos sucesos menores son de gran importancia para él, por cuanto ellos han movido sus emociones y fantasías.

IV

Hay muchos niños que están inhibidos en el juego. Esta inhibición no siempre les impide jugar completamente pero puede pronto interrumpir sus actividades. Por ejemplo, se me trajo un niño por una entrevista solamente (había una perspectiva de un análisis en el futuro; pero en ese momento sus padres se iban al extranjero con el niño). Yo tenía algunos juguetes sobre la mesa y él se sentó y comenzó a jugar, lo que pronto condujo a accidentes, choques y gente de juguete cayéndose a quienes él trataba de levantar nuevamente. En todo esto demostró gran ansiedad, pero dado que no se intentaría aún ningún tratamiento, me abstuve de interpretar. Luego de pocos minutos se bajó tranquilo de la silla diciendo “Ya alcanza con el juego” y salió. Yo creo, por mi experiencia, de que si esto hubiese sido el comienzo de un tratamiento y yo hubiera interpretado la ansiedad mostrada en sus acciones con los juguetes y la correspondiente transferencia negativa

hacia mí, habría podido resolver su ansiedad suficientemente para que él continuara jugando.

El próximo caso me ayudará a demostrar algunas de las causas de una inhibición en el juego. El niño de tres años y nueve meses de edad, a quien describí bajo el nombre de “Pedro” en “El Psicoanálisis de Niños”, era muy neurótico. ⁽¹⁾ Para mencionar algunas de sus dificultades: no podía jugar, no toleraba ninguna frustración, era tímido, quejumbroso y poco infantil, sin embargo, por momentos agresivo y despótico, muy ambivalente hacia su familia y enormemente fijado a su madre. Ella me dijo que Pedro había cambiado enormemente para peor luego de unas vacaciones de verano durante las cuales, a la edad de dieciocho meses, él había compartido el dormitorio de sus padres y tenido oportunidad de observar sus relaciones sexuales. En esas vacaciones se tornó muy difícil de manejar, dormía mal y volvió a mojar su cama de noche, cosa que no había hecho por algunos meses. Hasta entonces había jugado libremente pero desde ese verano en adelante, dejó de jugar y se hizo muy destrozón hacia sus juguetes; no quería nada de ellos sino rompería 1) Esta criatura, cuyo análisis comenzó en 1924, fue otro de los casos que ayudó a desarrollar mi técnica de juego.

Poco después nació su hermano y esto aumentó todas sus dificultades.

En la primera sesión, Pedro comenzó a jugar; pronto hizo que dos caballos se chocaran entre sí y repitió la misma acción con diferentes juguetes. También mencionó que tenía un hermanito. Yo le interpreté de que los caballos y otras cosas que se chocaban representaban gente, interpretación que al principio rechazó y luego aceptó. Nuevamente chocó los caballos entre sí, diciendo que iban a dormir, los cubrió con cubos y agregó: “Ahora están completamente muertos; yo los enterré”. Colocó los autos al frente contra la parte trasera en una fila lo cual, como se aclaró más

¹ Esta criatura, cuyo análisis comenzó en 1924, fue otro de los casos a desarrollar mi técnica de juego.

tarde en el análisis, simbolizaba el pene del padre, y los hizo correr; luego súbitamente perdió el genio y los tiró por el cuarto, diciendo: “Siempre rompemos nuestros regalos de navidad enseguida; no queremos ninguno”. El romper sus juguetes significaba en su inconsciente romper el genital de su padre. En realidad rompió varios juguetes durante la primera hora.

En la segunda sesión, Pedro repitió algo del material de la primera sesión, especialmente el chocar de coches, caballos, etc., hablando nuevamente de su hermanito, dado lo cual interpreté que me estaba mostrando como chocaban sus genitales su mamita y su papito (se comprende que usando su propia palabra para genitales) y que él pensaba que el hacer eso era causas del nacimiento de su hermano. Esta interpretación produjo más material, arrojando luz sobre su relación ambivalente hacia su hermanito y hacia su padre. El acostó un juguete-hombre sobre un cubo que llamó una “cama”, lo arrojó al suelo y dijo que estaba “muerto y terminado”. Luego ejecutó la misma cosa con dos juguetes - hombres, eligiendo figuras que ya había dañado. Yo interpreté que el primer juguete era su padre a quien quería echar de la cama de su madre y matar, y que uno de los dos juguetes - hombres era también su padre y el otro representaba a él mismo a quien su padre podía hacer la misma cosa. La razón por la cual eligió dos figuras dañadas era que pensó que tanto su padre como él podían ser dañados si él atacaba a su padre.

Este material ilustra un número de puntos, de los cuales sólo mencionaré uno o dos. Debido a que la experiencia de Pedro al ser testigo de la relación sexual de sus padres causó un gran impacto en su mente e hizo surgir emociones fuertes, tales como celos, agresividad y ansiedad, esto fue lo primero que expresó en su juego. No cabe dudas de que él ya no tenía conocimiento consciente de esta experiencia, que estaba reprimida, y de que sólo la expresión simbólica de ella le era posible. Tengo razones

para creer que si no le hubiera interpretado que los juguetes que se chocaban eran personas, él no hubiera producido el material que surgió en la segunda hora. Más aún, si yo no hubiera podido mostrarle, en la segunda hora, algunas de las causas para su inhibición al juego, interpretándole el daño hecho a los juguetes, es muy probable —como lo hacía en su vida ordinaria— que hubiera cesado de jugar luego de romper los juguetes.

Hay criaturas que al principio del tratamiento quizá ni siquiera jueguen en la misma forma de Pedro, o el niño que vino por una sola entrevista. Pero es muy rara vez en que una criatura ignore, por completo, los juguetes que se le ponen sobre una mesa. Aún si se aparta de ellos, a menudo da al analista una pauta de sus motivos al no querer jugar. El analista en niños puede también, en otras formas, juntar material para su interpretación. Cualquier actividad, tales como usar papel para garabatear en él o cortar, y todo detalle de su comportamiento, tales como cambios de postura o en expresiones faciales, pueden dar la clave de lo que pasa en la mente del niño, posiblemente en conexión con lo que el analista ha oído de los padres acerca de sus dificultades.

He dicho mucho acerca de la importancia de interpretaciones para la técnica de juego y he dado algunos casos para ilustrar su contenido. Esto me trae a una pregunta que se me ha formulado a menudo: “¿Están los pequeños intelectualmente capacitados para comprender tales interpretaciones?” Mi propia experiencia y la de mis colegas han sido de que si las interpretaciones se relacionan con los puntos salientes en el material, son ampliamente comprendidas. Por supuesto, el analista de niños debe dar sus interpretaciones tan sucintamente y tan claras como sea posible y debe también, al hacerlo, usar las expresiones del niño. Pero si traduce en simples palabras los puntos esenciales del material que se le presenta, él se pone en contacto con esas emociones y ansiedades que son más operativas en el momento; la conciencia del niño y su comprensión

intelectual son a menudo un proceso subsiguiente. Una de las muchas, interesantes y sorprendentes experiencias del novicio en análisis infantil es encontrar, aun en muy pequeños niños, una capacidad de “insight” que es a menudo mucho mayor que en los adultos. Esto se explica hasta cierto punto por el hecho de que las conexiones entre lo consciente e inconsciente están más cercanas entre las criaturas jóvenes que entre los adultos, y que las represiones infantiles son menos poderosas. Yo creo también que las capacidades intelectuales están a menudo menospreciadas y que en realidad él comprende más de lo que se le acredita.

Ilustraré ahora lo que he dicho por medio de la respuesta de un niño a interpretaciones. Pedro, de cuyos análisis he dado unos pocos detalles, había objetado enérgicamente mis interpretaciones de que el juguete - hombre que él había tirado de la “cama” y que “estaba muerto y terminado”, representaba su padre. (La interpretación de deseos de muerte contra un ser amado generalmente levanta gran resistencia en niños a la par que en los adultos). En la tercer hora, Pedro trajo nuevamente material similar, pero aceptaba ahora mi interpretación y dijo ahora pensativamente: “Y si fuera yo un Papá y alguien me quisiera tirar detrás de la cama y hacerme muerto y terminado, ¿qué pensaría yo de ello?” Esto demuestra que él no sólo había estudiado, comprendido y aceptado mi interpretación, pero que había también reconocido mucho más. Comprendió que sus propios sentimientos de agresividad hacia su padre contribuían a su temor hacia él y también de que había proyectado sus propios impulsos sobre su padre.

Uno de los puntos importantes en la técnica de juego ha sido siempre el análisis de transferencia. Como sabemos, en la transferencia al analista, el paciente repite emociones y conflictos anteriores. Es mi experiencia de que estamos capacitados de ayudar al paciente fundamentalmente, retornando sus fantasías y ansiedades en nuestras interpretaciones de transferencia a

donde se originaron, es decir, a la infancia y en relación a sus primeros objetos. Por cuanto, re-experimentando tempranas emociones y fantasías y comprendiéndolos en relación a sus primeros objetos, él puede revisar estas relaciones en su raíz y por lo tanto reducir efectivamente sus ansiedades.

V

Al mirar hacia atrás a los primeros años de mis trabajos, seleccionaría unos pocos hechos. Mencioné al comienzo que al analizar mi primerísimo caso infantil, encontré que mi interés se enfocaba en sus ansiedades y defensas contra ellas. Mi énfasis sobre ansiedades me guió más y más y profundamente hacia el inconsciente y dentro de la vida de fantasía del niño. Este énfasis especial se oponía al punto de vista analítico de que las interpretaciones no debían ir muy profundo y no debieran ser dadas frecuentemente. Persistí en mi enfoque, a pesar del hecho que envolvía un cambio radical de técnica. Este enfoque me llevó dentro de un nuevo territorio, por cuanto abrió el comprendimiento de las tempranas fantasías, ansiedades y defensas infantiles que estaban, en ese entonces aún grandemente inexploradas. Esto se me presentó claramente cuando comencé la formulación teórica de mis encuentros clínicos.

Uno de los varios fenómenos que me chocó en el análisis de Rita fue la dureza de su superyo. He descrito en “El Psicoanálisis de Niños”, cómo Rita solía jugar el rol de una madre severa y castigadora, quien trataba a la criatura (representada por la muñeca o por mí) muy cruelmente. Más aún, su ambivalencia hacia su madre, su extrema necesidad de ser castigada, sus sentimientos de culpabilidad y sus terrores nocturnos me llevaron a reconocer que en esta niña de dos años y nueve meses —y claramente retrocediendo a más temprana edad—, un superyo que operaba duro e implacable. Encontré este descubrimiento confirmado en los análisis de otras criaturas pequeñas y llegué a la conclusión que el superyo surge en

una etapa mucho más temprana que lo que suponía Freud. En otras palabras, se me presentó claro que el superyo, como él lo concebía, es el producto final de un desarrollo que se extiende a través de años. Como resultado de estas observaciones ulteriores, reconocí que el superyo es algo que es sentido por el niño operando internamente en forma concreta; que consiste en una variedad de figuras construidas de sus experiencias y fantasías y que deriva de las etapas en que él había internalizado (introyectado) a sus padres.

Estas observaciones, a su vez, me condujeron, en el análisis de niñas, al descubrimiento de la situación de ansiedad femenina fundamental: se siente que la madre es el perseguidor principal quien, como un objeto externo e internalizado, ataca el cuerpo de la criatura y saca de él sus niños imaginarios. Estas ansiedades surgen de los ataques fantaseados de la niña al cuerpo de la madre, que ambicionan robarle sus contenidos; es decir, las materias fecales, el pene del padre, y los niños y resultan en temor de venganza por ataques similares. Tales ansiedades persecutorias las he encontrado combinadas o alternadas con profundos sentimientos de depresión y culpa, y estas observaciones luego me condujeron al descubrimiento de la parte vital que la tendencia a **hacer reparación** juega en la vida mental. Reparación, en este sentido, es un concepto más amplio que los conceptos de Freud de “anulación en la neurosis obsesiva” y de “formación reactiva”, por cuanto incluye la variedad de procesos por medio del cual el ego siente que anula el daño hecho en fantasía, restaura, conserva y revive objetos. La importancia de esta tendencia, unida como lo está con sentimientos de culpa, también está en la mayor contribución que hace a todas las sublimaciones, y en esta forma, a la salud mental.

Al estudiar los ataques fantaseados al cuerpo de la madre, pronto arribé a los impulsos anal - y uretro - sádicos. He mencionado arriba que

reconocía la dureza del superyo en Rita (1923), y que su análisis me ayudó enormemente a comprender la forma en que los impulsos destructivos hacia la madre se tornan en la causa de sentimientos de culpa y persecución. Uno de los casos por medio de los cuales la naturaleza anal - y uretro - sádica de estos impulsos destructivos se me hizo clara fue el de “Trude” de 3 años y 3 meses de edad, a quien analicé en 1924. ⁽¹⁾ Cuando ella vino a mí para el tratamiento, sufría de varios síntomas tales como terrores nocturnos e incontinencia de orina y materias fecales. En etapas tempranas en su análisis me solicitó que pretendiera que estaba en cama y dormida. Luego decía que me iba a atacar y buscar por materias fecales en mis nalgas (que averigüé representaba niños) a los que iba a sacar. Tales ataques eran seguidos por su encogimiento en un rincón, jugando a que estaba en cama, cubriéndose con almohadones (que le protegían el cuerpo y también representaban niños); al mismo tiempo también se orinaba y demostraba claramente que tenía mucho miedo de ser atacada por mí. Sus ansiedades acerca de la peligrosa madre internalizada, confirmaron las conclusiones que formé primeramente en el análisis de Rita. Ambos análisis habían sido de corta duración, en parte porque los padres creyeron que se había llegado a suficiente mejoría. ⁽¹⁾

Pronto después me convencí que tales impulsos y fantasías destructivas podían remontarse a impulsos oral - sadísticos. En realidad, ya Rita había demostrado esto claramente. En una ocasión ella ennegreció un pedazo de papel, lo rompió, echó los pedazos en un vaso de agua que se llevó a la boca como para beberlo, y dijo por lo bajo, “mujer muerta”. ⁽²⁾ Este romper

¹ Cf. “El Psicoanálisis de Niños”.

¹ Rita tuvo ochenta y tres sesiones. Trude, ochenta y dos sesiones.

² Véase “El Complejo de Edipo a la Luz de las Ansiedades Tempranas”, Int. J. Psycho - Anal. Vol. XXVI (1945), también. “Contribuciones al Psicoanálisis”. Pág. 374 - 5.

y mojar de papel, lo comprendí en ese entonces como para expresar fantasías de atacar y matar la madre, que daba lugar a temores de venganza. Yo he mencionado que fue con Trude que me di cuenta de la naturaleza específica sádica anal y uretral de tales ataques. Pero en otros análisis llevados a cabo en 1924 y 1925 (Ruth y Pedro, ambos descritos en el “Psico - análisis de Niño”), también me di cuenta de la parte fundamental que los impulsos oral - sádicos juegan en las fantasías destructivas y ansiedades correspondientes, encontrando así, en los análisis de pequeños, amplia confirmación a los descubrimientos de Abraham. ⁽³⁾ Estos análisis, que me dieron más campo para observación, dado que duraron más que los de Rita y Trude ⁽⁴⁾ me guiaron hacia una compenetración mayor del rol fundamental de los deseos y ansiedades orales en el desarrollo, normal y anormal. ⁽⁵⁾

³ Cf. “Una Historia Corta del Desarrollo de la Libido, Visto a la Luz de los Desórdenes Mentales”, 1924. Reimpreso en Papeles Seleccionados. (Londres, 1927).

⁴ Ruth tuvo 190 sesiones, Pedro 278 sesiones

⁵ Esta convicción creciente acerca de la importancia fundamental de los descubrimientos de Abraham fue también resultado de mi análisis con el que comenzó en 1924 y fue cortado catorce meses más tarde por su enfermedad y muerte.

Como he mencionado, ya me había dado cuenta en Rita y Trude de la internalización de una atacante y por lo tanto temible madre — El super Yo cruel. Entre los años 1924 y 1926 analicé a una criatura que estaba sumamente enferma. ⁽¹⁾ A través de su análisis aprendí muchísimo acerca de detalles de tal internalización y acerca de las fantasías e impulsos que hay ocultos en las ansiedades paranoides y maníaco - depresivas. Por cuanto llegué a comprender la naturaleza oral y anal de sus procesos de introyección y las situaciones de persecución interna que ellos engendraban. También me di más cuenta de las formas en que influyen dichas persecuciones internas, por medio de la proyección, las relaciones con los objetos externos. La intensidad de su envidia y odio mostraba fuera de todo error la derivación de su relación oral - sádica al seno de su madre y estaba entremezclada con el comienzo de su complejo de Edipo. El caso de Erna me ayudó mucho a preparar el terreno para un número de conclusiones que presenté al Décimo Congreso Psicoanalítico Internacional en 1927 ⁽²⁾, en especial el punto de vista de que el temprano superyo, que se forma cuando los impulsos y fantasías oral - sádicos están a su mayor nivel, son la razón fundamental de la psicosis — un punto de vista que, dos años más tarde, desarrollé recalando la importancia del sadismo oral para la esquizofrenia. ⁽³⁾

Correlativamente con los análisis hasta ahora descriptos, me fue posible hacer algunas interesantes observaciones relacionadas con las situaciones de ansiedad en varones. Los análisis en varones y hombres confirmaron ampliamente el punto de vista de Freud de que el miedo de castración es la principal ansiedad del macho; pero yo me di cuenta de que debido a la

¹ Descripta bajo el nombre de “Erna” en “El Psicoanálisis de Niños”.Capítulo III.

² Cf. “Primeras Etapas del Conflicto de Edipo”, Int. J. Psycho-Anal., Vol. IX (1928); también reimpresso en “Contribuciones al Psicoanálisis”.

³ Cf. “La Importancia de Formación Símbolos en el Desarrollo del Yo”, leída ante el Undécimo Congreso Internacional Psicoanalítico, en Oxford, 1929. Publicado en Int. J. Psycho - Anal., Vol. XI (1930); también reimpresso en “Contribuciones al Psicoanálisis”.

temprana identificación con la madre, (la posición femenina que surge de las tempranas etapas del complejo de Edipo) la ansiedad acerca de ataques en la parte interior del cuerpo es de gran importancia en los hombres como así también en las mujeres y en varias maneras influencia y moldea el temor de castración.

Las ansiedades que derivan de ataques fantaseados en el cuerpo de la madre y en el padre que se supone ella contiene, probó en ambos sexos fundamentar claustrofobia (que incluye miedo de ser aprisionado o enterrado en el cuerpo de la madre). La conexión de estas ansiedades con el temor de castración pueden verse, por ejemplo en la fantasía de perder el pene o serle destruido dentro de la madre — fantasías que pueden resultar en impotencia.

Llegué a ver que los temores conectados con ataques al cuerpo de la madre y de ser atacados por objetos externos o internos tenían una calidad e intensidad particular que sugería su naturaleza psicótica. Al explorar la relación del niño a objetos internalizados, se tornaron claras varias situaciones de persecución interna y su contenido psicótico. Más aún, el reconocimiento de que el miedo de represalia deriva de la propia agresividad del individuo, me guió a sugerir que las defensas iniciales del Yo sean dirigidas contra la ansiedad surgida de impulsos y fantasías de destrucción. Una y otra vez, cuando estas ansiedades psicóticas fueron seguidas hasta su origen, se encontró que emanaban del sadismo oral. También me di cuenta de que la relación oral - sádica a la madre y la internalización de un seno devorado, y por lo tanto devorador, creaba el prototipo de todas las persecuciones internas; y más aún, que la internalización de un seno herido y por lo tanto temido, por una parte y de un seno que satisface y ayuda por la otra, es el núcleo del superyo. Otra conclusión fue de que, aunque las ansiedades orales vienen primero, las

fantasías y deseos sádicos de todas fuentes son operativos a una muy temprana etapa del desarrollo y encubren las ansiedades orales, ⁽¹⁾

La importancia de las ansiedades infantiles que he descrito más arriba, fue también demostrada en el análisis de adultos muy enfermos, algunos de los cuales estaban al borde de la psicosis. ⁽²⁾

¹ Estas y otras conclusiones están contenidas en dos trabajos que ya he mencionado. “Tempranas Etapas del Conflicto de Edipo”. (Int. J. Psycho - Anal., Vol. IX; y “La Importancia de la Formación de Símbolos en el Desarrollo del Yo”. Int. J. Psycho - Anal., (Vol. XI). Véase también “Personificación en el Juego de los Niños”. Int. J. Psycho - Anal. Vol., X (1929). Todos estos trabajos están reimpresos en “Contribuciones al Psicoanálisis”.

² Es posible que la comprensión del contenido de las ansiedades psicóticas y de la urgencia de interpretarlas me fue dada a conocer en el análisis de un hombre esquizofrénico paranoico, y quien vino a mí por un mes solamente. En 1922 un colega, quién se iba de vacaciones, me pidió que me hiciera cargo, por un mes, de un paciente esquizofrénico suyo. Hallé desde la primer hora en adelante que no debía permitir al paciente el permanecer silencioso para nada. Sentí que su silencio implicaba peligro y en cada tal instancia yo interpretaba sus temores de mí, es decir: de que yo estaba completando con su tío y que lo haría internar • otra vez (él había estado dado de alta) material que en otras ocasiones él expresó verbalmente. Una vez que yo había interpretado su silencio en esta forma, conectándolo con material anterior, el paciente se sentó, y me preguntó en tono amenazador: “¿Me va a remitir de vuelta al asilo?” Pero pronto se tranquilizó y comenzó a hablar más libremente. Eso me demostró que estaba en lo correcto y debiera continuar interpretando sus sospechas y sentimientos de persecución. Hasta cierto punto una transferencia positiva a la par que una negativa, se llevó a cabo hacia mí; pero en cierto momento, cuando su miedo a las mujeres surgió muy fuertemente, exigió de mí el nombre de un analista masculino a quien acudir. Le di un nombre pero él jamás se acercó a este colega. Durante ese mes vi al paciente todos los días. El analista que me solicitó lo tomara a mi cargo, encontró algún progreso a su regreso y deseó que continuara el análisis. Yo rehusé habiendo comprendido claramente el peligro de atender a un paranoico sin protección u otro arreglo más apropiado. Durante el tiempo en que lo analicé, a menudo se paró durante horas fuera de mi casa, mirando hacia’ mi ventana, aunque fue sólo en pocas ocasiones cuando tocó el timbre y solicitó verme. Debo mencionar que luego de corto tiempo fue nuevamente internado. Aunque no llegué, en ese entonces, a ninguna conclusión teórica de esta experiencia, creo que este fragmento de un análisis pueda haber contribuido a mi “insight” futuro sobre la naturaleza psicótica de las ansiedades infantiles y al desarrollo de mi técnica.

Hubo otras experiencias que me ayudaron a llegar a ulteriores conclusiones. La comparación ante la indudablemente paranoica, Erna y las fantasías y ansiedades que había hallado en niños menos enfermos, a quienes sólo se les podía llamar neuróticos, me convenció de que las ansiedades psicóticas (paranoicas y depresivas) fundamentan la neurosis infantil. Hice también observaciones similares en los análisis de adultos neuróticos. Todas estas distintas ramas de exploración resultaron en la hipótesis que las ansiedades de naturaleza psicótica son, hasta cierto punto, parte del desarrollo infantil normal y están expresadas y elaboradas enteramente, en el curso de la neurosis infantil, (¹) Para descubrir estas ansiedades infantiles el análisis tiene, sin embargo, que ser llevado en las capas profundas del inconsciente, y esto se aplica tanto a los adultos como a los niños. (²)

Ya se ha señalado, en la introducción de este artículo, que mi atención desde el comienzo se enfocó en las ansiedades de la criatura y que fue por medio de la interpretación de sus contenidos que me encontré capacitada para disminuir la ansiedad. A fin de hacer esto, tuve que hacer amplio uso del lenguaje simbólico del juego, que reconocí era parte esencial del modo de expresión de la criatura. Como hemos visto, el cubo, la pequeña figura, el coche, no sólo representan cosas que interesan a la criatura en sí mismas, pero en su juego con ellas, siempre tienen una variedad de significados simbólicos que están también ligados con sus fantasías, deseos y experiencias. Este modo arcaico de expresión es asimismo el lenguaje con el cual estamos familiarizados en sueños, y fue por acercamiento al juego

¹ Como sabemos, Freud encontró que no hay diferencia estructural entre el normal y el neurótico y este descubrimiento ha sido de la más grande importancia en el entendimiento de los procesos mentales en general. Mi hipótesis de que las ansiedades de una naturaleza psicótica son omnipresentes en la infancia, y fundamentan la neurosis infantil, es una extensión del descubrimiento de Freud.

² Las conclusiones que he presentado en el último párrafo, pueden encontrarse ampliamente detalladas en "El Psicoanálisis de Niños".

del niño, en una forma similar a la interpretación de los sueños por Freud, que encontré que podía tener acceso al inconsciente de la criatura. Pero tenemos que considerar el uso de símbolos, de cada criatura, en conexión con sus emociones y ansiedades especiales y en relación a la situación completa que es presentada en el análisis; no tienen sentido las meras traducciones generalizadas de símbolos.

La importancia que yo atribuí al simbolismo me llevaron a medida que pasaba el tiempo — a conclusiones teóricas acerca del proceso de la formación del símbolo. El análisis del juego ha demostrado que el simbolismo capacitaba al niño a transferir no sólo sus intereses, pero también fantasías, ansiedades y culpa a objetos aparte de personas. (¹)

De esta manera se experimenta un gran alivio en el juego y éste es uno de los factores que lo hacen tan esencial para el niño. Por ejemplo, Pedro, a quien me he referido anteriormente, me señaló, cuando le interpreté su destrucción de un juguete figura como representando ataques a su hermano, que él no haría esto a su **verdadero** hermano, él sólo lo haría con el hermano **juguete**. Mi interpretación, por supuesto, le hizo comprender claramente que era a su hermano a quién deseaba atacar; pero el ejemplo muestra que sólo por medios simbólicos le era posible a él expresar sus tendencias destructivas, en el análisis.

¹ Con relación a esto, el importante artículo del Dr. Ernest Jones, Cf., “La Teoría del Simbolismo”, Brit. J. Psych., Vol. IX (1916).

He llegado también a la comprensión de que, en los niños, una severa inhibición de la capacidad de formar y usar símbolos, y por ende de desarrollar vida de fantasía, es un signo de seria perturbación. ⁽¹⁾ Yo sugerí que tales inhibiciones, y la resultante perturbación en relación al mundo exterior y a la realidad, son características de la esquizofrenia. ⁽²⁾

De paso puedo decir que encontré de gran valor, desde el punto de vista clínico y teórico, el hecho de que estaba, analizando a adultos y niños. Me era posible, de esa manera, el observar las fantasías y ansiedades del niño aún operativas en el adulto y estimar en el joven niño lo que podría ser su desarrollo futuro. Fue por medio de la comparación del niño muy enfermo, del neurótico y del normal, y por el reconocimiento de las ansiedades infantiles de naturaleza psicótica como la causa de enfermedad en los adultos neuróticos, que he llegado a las conclusiones descritas más arriba. ⁽³⁾

VI

Al hacer remontar en los análisis de adultos y niños, el desarrollo de los impulsos de las fantasías y de las ansiedades, hasta su origen, es decir: a los sentimientos hacia el pecho materno (aún con niños que no han sido amamantados), encontré que las relaciones objetivas comienzan casi con el nacimiento y surgen con la experiencia de la alimentación; más aún, que todos los aspectos de la vida mental están ligados con relaciones objétales. También surgió que la experiencia de la criatura del mundo exterior, que pronto incluye su relación ambivalente a su padre y otros miembros de su familia, está constantemente influenciada por — y a su vez influencia — el mundo interno que él está construyendo y que las situaciones externa e

¹ “La Importancia de la Formación de Símbolos en el Desarrollo del Yo”. Int. J. Psycho - Anal., Vol. XI (1930). También en “Contribuciones al Psicoanálisis” y “Revista Uruguaya de Psicoanálisis”. T. N° I, - 1956.

² Esta conclusión ha influenciado desde entonces el entendimiento del modo de comunicación del esquizofrénico y ha encontrado su lugar en el tratamiento de la esquizofrenia.

³ No puedo tratar aquí de la diferencia fundamental que existe, además de rasgos comunes, entre el normal, el neurótico y el psicótico.

interna son siempre dependientes una de otra, dado que la introyección y la proyección operan lado a lado desde el comienzo de la vida.

La observación de que en la mente infantil la madre aparece primariamente como un pecho bueno y malo disociados entre sí y que a los pocos meses, con la creciente integración del Yo, los aspectos contrastantes comienzan a sintetizarse, me ayudó a comprender la importancia de los procesos de disociar, y de conservar separadas figuras buenas y malas, ⁽¹⁾ así como también el efecto de tales procesos en el desarrollo del Yo. La conclusión a sacar de la experiencia que las ansiedades depresivas surgen como un resultado del Yo sintetizando los aspectos buenos y malos (amados y odiados) del objeto, me llevó a su vez al concepto de la posición depresiva, que llega a su culminación hacia la mitad del primer año. Es precedida por la posición paranoide, que se extiende sobre los primeros tres o cuatro meses de vida y está caracterizada por la ansiedad persecutoria y procesos de disociación. ⁽²⁾ Más tarde, en 1946, ⁽³⁾ cuando reformulé mi punto de vista sobre los primeros tres o cuatro meses de vida, llamé a esta etapa (haciendo uso de una sugerencia de Fairbairn) ⁽⁴⁾, la posición esquizo- paranoide y, trabajando sobre su significado, busqué de coordinar mis hallazgos acerca de la disociación, proyección, persecución e idealización.

¹ “Personificación en el Juego de Niños”, Int. J. Psycho - Anal., Vol. X (1929), también en “Contribuciones al Psicoanálisis”.

² “Una contribución a la Psicogénesis de los Estados Maníaco - Depresivos”, Int. J. Psycho - Anal., Vol. XVI (1935); También en “Contribuciones al Psicoanálisis”.

³ “Notas Sobre Algunos Mecanismos Esquizoides”, Int. J. Psycho -Anal., Vol. XXVII (1946); también en “Desarrollos en Psicoanálisis”. (Londres) 1952.

⁴ Fairbairn, W. R. D., “Una Revisión de la Psicopatología de las Psicosis y Neurosis”, Int. J. Psycho - Anal., Vol. XXII (1941); también en “Estudios Psicoanalíticos de la Personalidad”. (Londres) 1952.

Mi trabajo con niños y las conclusiones teóricas a que llegué por medio de ello, influenciaron enormemente mi técnica con los adultos. Ha sido siempre un principio del psicoanálisis de que el inconsciente, que origina en la mente infantil, tiene que ser explorado en el adulto. Mi experiencia con los niños me había llevado mucho más profundamente en esa dirección de lo que era anteriormente el caso, y esto condujo a una técnica que hizo posible el acceso a esas capas. En especial, mi técnica de juego me había ayudado a ver cual era, en el momento, el material más urgente de interpretar y la forma en que sería llevado más fácilmente al paciente; y pude aplicar algo de este conocimiento a los análisis de adultos. (1) Como se ha señalado anteriormente, no quiere decir esto que la técnica usada con criaturas es idéntica a la de acercamiento a los adultos. Aún cuando encontramos nuestro camino muy atrás hasta las primeras etapas, es de suma importancia al analizar adultos, el tener en cuenta al Yo del adulto, en la misma forma que tenemos presente, en las criaturas, al Yo infantil de acuerdo a la etapa de su desarrollo.

El más completo entendimiento de las más tempranas etapas del desarrollo, del rol de las fantasías, ansiedades y defensas en la vida emocional del infante, ha arrojado también luz sobre los puntos de fijación de la psicosis del adulto. Como resultado, se ha abierto un nuevo camino para tratar a pacientes psicóticos por el psicoanálisis. Este campo, en especial el psicoanálisis de pacientes esquizofrénicos, necesita mucha más exploración; pero el trabajo efectuado en esta dirección por algunos

¹) La técnica de juego ha influenciado también al trabajo con niños en otros campos, como por ejemplo en el trabajo de dirección de actividades y en el de educación. Al desarrollo de métodos educativos en Inglaterra se le ha dado ímpetus frescos por la investigación de Susan Isaac en la Escuela de Maltng House. Sus libros acerca de ese trabajo han sido ampliamente leídos y han tenido efecto duradero en las técnicas educativas en este país, especialmente donde concierne a niños jóvenes. Su enfoque fue enormemente influenciado por su gran aprecio al análisis infantil, especialmente la técnica de juego; y se le debe gradualmente a ella que, en Inglaterra, el entendimiento psicoanalítico de los niños haya contribuido a desarrollos en educación.

psicoanalistas, representados en este libro, parece justificar las esperanzas para el futuro.

Criterios de progreso de un paciente durante el análisis (¹)

H. A. THORNER

LONDRES

La apreciación del progreso en el curso del análisis presenta dificultades reales. Un cambio en los síntomas o en las quejas del paciente no es un indicio satisfactorio del progreso del mismo. Sabemos que pretendidas mejorías rápidas pueden verse seguidas por recaídas o aún empeoramientos momentáneos. Dadas estas dificultades, parece deseable formular ciertos criterios sobre los cuales fundamentar el juicio sobre el progreso de un tratamiento individual. Es obvio que estos criterios tienen que estar basados sobre los procesos psicológicos del paciente. (²)

Se pueden elegir muchos aspectos sobre los cuales basar una evaluación del progreso. Para citar a unos pocos: desarrollo del “**insight**”; la capacidad del paciente de asociar libremente; su tolerancia para con su material inconsciente; la fluidez del hablar en el curso de la sesión; la relación entre paciente y analista; la situación transferencial en su totalidad. Creo que todos estos son indicios válidos que son constantemente usados por los analistas. Sobre todo, la mejoría clínica del paciente no puede ser desconocida si está sustentada por un cambio paralelo reconocible en el análisis. A mi criterio, el cambio paralelo del material analítico y de la mejoría clínica es el indicio más importante. Para entender esa evolución

¹ Trabajo leído en el 17'-' Congreso Internacional de Psicoanálisis, Amsterdam, 1951. Traducido del *Intern. J. Psa.*, T. XXXIII, 1952, p. 479.

² En la temprana historia del psicoanálisis, Freud consideraba que el descubrimiento de los recuerdos inconscientes por sí solo tenía un efecto terapéutico en el tratamiento, y en consecuencia se podía tomar como indicio del progreso del paciente. Es cierto, por supuesto, que la recuperación de recuerdos infantiles y de fantasías tempranas es un elemento importante del proceso terapéutico, pero con el conocimiento actual no podemos decir que un paciente ha progresado, fiándonos únicamente de la

paralela, es importante tener una idea clara de lo que ocurre en el inconsciente del paciente y que sea reconocible tanto para el analista como para el paciente.

Joan Riviere (¹), en su artículo “Contribución al análisis de la reacción terapéutica negativa”, se refiere a una observación de Freud sobre ciertos pacientes refractarios que eran incapaces de experimentar un progreso. Apoyándose en conceptos sacados del trabajo de M. Klein, especialmente en el de posición depresiva, Joan Riviere describió la reacción terapéutica negativa de un paciente como un intento de escapar a la reacción depresiva: si acepta al análisis, o al analista, como a un objeto bueno, el paciente sentirá agradecimiento para él, y por eso se expondrá a sentir culpa. En un artículo reciente “Criterios para la terminación de un psicoanálisis”, M. Klein (²) retoma este punto y amplía este criterio como una prueba para la terminación de un psicoanálisis.

Voy a seguir la evolución del análisis de una paciente, y, tratar de mostrar como el análisis de la misma progresó. Describiré ansiedades y su evolución análogas a las que describieron M. Klein y J. Riviere en sus artículos. Ya que, según creemos, el sentimiento de seguridad del paciente depende ampliamente de su relación con su objeto bueno, trató de seguir el desarrollo del análisis en términos del “objeto bueno” y de su destino en el mundo interno y externo de la paciente.

El material que apoya mis conclusiones fue sacado de relatos escritos inmediatamente después de cada sesión. Cada relato consta de 200 a 300 palabras y comprende una exposición objetiva de lo que fue discutido, en lo posible siguiendo el orden en que surgió durante la sesión. Cuando reuní ese material, no tenía en vista ninguna investigación especial, y sólo

recuperación de ciertos recuerdos.

¹ Joan Riviere, “Contribución al análisis de la reacción terapéutica negativa”. *Revista de Psicoanálisis*, T. VII, p. 121.

² Melanie Klein, “On the Criteria for the Termination of a Psycho-Analysis”. *Intern. J. Psa.* XXXI, pp. 78 - 80, 1950.

después de completarlo, lo que me tomó más o menos 18 meses, consideré como podía utilizar el material que encontraba a mi disposición.

El material clínico está tomado del análisis de una mujer soltera, de edad mediana. Su primera sesión fue dedicada a su ansiedad por su edad avanzada, su soledad, y su temor de contener elementos peligrosos. Por medio de estos elementos peligrosos, podía dominarme en la misma forma en que, en otras oportunidades, había conseguido engañar a gente importante. Este temor de su propia peligrosidad hacía que mantuviera a la gente apartada de ella, y explicaba, en realidad, su soledad. Este tema, después de haber sido desarrollado en el curso de las tres primeras sesiones, fue retomado en la cuarta sesión, cuando trajo un recuerdo de su infancia en el cual su cabeza estaba infectada por piojos y una niñera la limpiaba. Por el recuerdo de este incidente, mostraba que sentía inconscientemente que el proceso analítico era un proceso de desinfección, en el cual se mezclaban sentimientos de culpabilidad, lo mismo que su relación con la niñera, que le había contado historias que, según su madre, ella no debía conocer. En relación con esto surgió otro recuerdo, de que muchachos le impusieron una ceremonia de iniciación antes de admitirla en un club de niños. Habiéndose enterado de lo desagradable de la ceremonia de iniciación, se negó a ser miembro del club. Tenía una actitud similar con el análisis. Aunque no habíamos tenido más de cuatro sesiones, nos encontrábamos completamente en el centro de problemas importantes: sus ansiedades persecutorias referentes al análisis, en relación con su temor-de estar llena de cosas malas.

De ahí, pasamos rápidamente a otro problema que se expresaba en términos de Blanca Nieves: el espejo decía a la madre mala que era la más bella hasta que Blanca Nieves hubo crecido. Le interpreté esto como su ansiedad de ocupar mi lugar cuando creciera, y su temor de ser desplazada por su hermana menor. Esta interpretación fue confirmada por recuerdos

que estaban vinculados con el nacimiento de su hermana, cinco años menor. Inmediatamente después de esta sesión, surgió un nuevo problema acerca de un joven pariente que le hubiera gustado considerar casi como a un hijo, pero sus padres parecían opuestos a su interés por el muchacho. En relación con esto, se quejó amargamente que le quitaba el sueño: según sus propias palabras, me ofrecía todo, salvo su trabajo. La atmósfera era de robo, persecución y exclusión. Se decía que había perdido un objeto amado, — pero que lo había encontrado de nuevo. En el curso de la misma sesión, relató un sueño que retenía y que tenía miedo de olvidar: expresando la idea de que un objeto querido podía perderse, o que podían quitárselo. El aspecto de su mundo interno con el cual tratábamos era de no tener nada, o de ser malo, o de ser robado; o bien, ella misma sería reemplazada por su hermana menor; o bien, en términos de su relación con su madre, (o con el analista), iba a reemplazar a la madre. Tiene miedo de tener que quedarse sola porque es mala; la gente a quien quiere tiene que ser mantenida lejos de ella. En relación con este sentimiento está la idea de que los objetos que retiene están perdidos — a la vez porque tiene que protegerlos de sí misma, ya que es peligrosa, y como resultado de que le hayan sido robados.

En este material, la paciente pasa por situaciones de ansiedad tempranas, lo que fue confirmado ampliamente más tarde. Al mismo tiempo, el análisis es, por supuesto, el análisis de su transferencia positiva y negativa, de su amor hacia el padre y hacia la madre tanto como de su odio hacia ellos. Además, hay ciertos mecanismos obsesivos que aparecen en un sueño sobrecargado de detalles. En la sesión siguiente, un lunes, se siente cómoda y cordial. Pero siente también que siempre tiene que dar para agradar a la gente, de ahí el sueño sobrecargado que podía fácilmente entenderse en términos de material anal, pues estaba hablando de una diarrea reciente.

Uno de sus mayores miedos es acercarse demasiado a la gente, por el temor de que descubran que es una hipócrita. Lo que fue experimentado previamente en términos de perder un objeto valioso, es decir, un buen objeto interno, o de olvidar un sueño retenido, se experimenta ahora en términos de ser descubierta como sin valor. (¹) Por eso la felicidad del principio de la sesión no podía durar.

Esta experiencia le hizo recordar sus dificultades de alimentación en la temprana infancia. Por ser bruscamente interrumpido su amamantamiento, no quiso comer y sufrió de estreñimiento. La suspicacia con la cual consideraba ciertas propuestas que le hacían, por ejemplo la de una sesión analítica suplementaria, se volvió muy clara cuando ella, según su expresión, “quiso mirar los dientes al caballo regalado”. Esa suspicacia, que no la dejaba aceptar propuestas, o —podría decirlo en este nivel— reconocer la amistad y la bondad de una propuesta, la encontraremos de nuevo en una fase posterior en sus quejas de que no le ofrecen nada bueno. La suspicacia se mostró más adelante en una experiencia que tuvo la mañana en que se encontró en una situación que solía provocarle una buena dosis de ansiedad, pero en la cual se sintió mucho más libre y cómoda. Eso podía llamarse una mejoría, pero no le gustaba.

Llegó con algunos minutos de atraso a la sesión siguiente, y dijo que en realidad llegaba temprano, pero sentía que no podía tocar el timbre todavía. Parecía tener miedo de tomar demasiado de mí. Una situación similar había ocurrido ya: el día anterior, había salido con un pariente. Aunque tenía hambre, no había podido elegir una comida en un restaurante, por su temor

¹ Es una reacción que noté también en otros pacientes. Parece que los objetos bueno y malo no pueden ser retenidos juntos, al lado uno del otro. Los objetos buenos son negados o proyectados fuera. Estos pacientes se sienten entonces malos y sin valor, y sienten que sus cualidades buenas — si hay alguna — no son más que engaños, y pierden así la calidad de realidad. Conocemos muy bien este proceso cuando se refiere al Yo, y que el paciente tiene el sentimiento de irrealidad o de depersonalización. H. A. Thorner, “Examination Anxiety”, *Int. J. Psa.*, 33.

inconsciente de comer demasiado, es decir, el temor de explotar a otra persona y robarla. Y junto con esas ansiedades aparece otro temor, el de estar derrumbada por el análisis. Todo lo 'que pueda conseguir de mí la va a derrumbar, la va a envenenar. Para valorar la situación persecutoria, hay que recordar que esta paciente, no sólo en el análisis, sino también en su trabajo, se sentía perseguida. La gente le parecía constantemente querer algo de ella. Eso fue ilustrado en forma muy clara por otro recuerdo infantil de la paciente: un verdulero que recordaba con todos los detalles, le había regalado una pera; era la primera vez que recibía una pera, no de su madre, sino de otra persona. . . La guardó, y la dio a su pequeña muñeca que estaba enferma y parecía necesitarla más. Nunca comió la pera, que quedó con la muñeca hasta estar podrida.

En vez de seguir la evolución ulterior sesión por sesión, voy a elegir ahora algunas situaciones características por la forma en que se desarrollaron. Sin embargo, me gustaría destacar como una sesión parece surgir orgánicamente de la sesión anterior. Las sesiones analíticas no son entrevistas aisladas, y los problemas del paciente que son analizados en una sesión continúan en la sesión siguiente, y así sucesivamente... La continuidad del análisis de sesión a sesión es un punto que merece ser especialmente recalado.

Junto con la idea de que no le estaba permitido tomar cosas buenas, otros sentimientos estaban en discusión, por ejemplo, su queja amarga de que lo que quería nunca le era dado voluntaria y libremente. Un sueño ilustra cuan estrechamente están vinculados estos problemas con ansiedades más profundas y tempranas. Soñó que pasaba un feriado en un distrito minero. Era una especie de búsqueda de tesoro; un viaje la llevaba a una casa en cuyo sótano una mujer tenía los muebles más bonitos. La mujer no parecía saber nada de los tesoros que poseía, pero no quería que la paciente penetrara en la casa. Este sueño fue relatado en un contexto donde

me decía que estaba deprimida, porque me había dicho que las cosas andaban mejor. Esto se vinculaba con el análisis, cuyos beneficios no debía tener, pero tenía que pasar a alguien más en vez de aprovecharlos para su propio bien. Quería también enseñarme algo que había hecho, pero no podía hacerlo sin miedo, temiendo que yo la criticase o, como dijo ella, la rompiera en pedazos. Así, la representación que tenía de mí era la de una madre peligrosa, tema que estaba prefigurado en su sueño de la casa que representaba a su madre llena de bellos objetos que no quería compartir con ella.

Es uno de los puntos que quiero recalcar, mostrando que en las fases ulteriores del análisis esta idea cambió y se dio bruscamente cuenta de cuantas cosas le eran propuestas: la invitaban y era capaz de aceptar invitaciones. Este cambio fue al principio pasajero y duró sólo poco tiempo.

Los mecanismos obsesivos que hemos mencionado previamente eran una defensa contra su falta de seguridad interna. Sentía una compulsión a preocuparse de todos los detalles, es decir, mirar sus ropas, ver si estaba bien vestida, empacando y eligiendo la ropa que convenía para un viaje, etc.... tenía realmente que guardar sus pertenencias de ciertos peligros. Ilustró esto diciendo que no había mirado su ropa y que ahora las polillas habían entrado en su ropero y le habían comido su tapado de piel. Estas polillas representaban peligros internos (sus instintos, particularmente su avidez oral) que amenazaban destruir las cosas buenas que tenía dentro de ella. Es interesante comparar esas ansiedades con el recuerdo infantil de cuando la niñera tenía que desinfectar su cabeza de los piojos — en el cual hemos reconocido su idea inconsciente del proceso analítico.

Su deseo de quedar libre de sus elementos peligrosos se vinculaba con su deseo de proteger sus buenos objetos. Esta idea estaba en la base de su sentimiento de alivio cuando había salvado algún objeto (le gustaba

particularmente encontrar uso a las cosas rotas). Le gustaban las improvisaciones y las soluciones de emergencia. No sólo tenía dificultades para usar lo que poseía, sino también que sentía culpabilidad por poseer cualquier objeto. Eso se demostró con otro ejemplo, cuando pensó que no era justo que tuviera ella un cuarto de huéspedes, y que había que darlo a alguien que no hubiera encontrado habitación. La naturaleza de la ansiedad detrás del sentimiento que no debía tener un cuarto para huéspedes, o en sustancia, algo bueno, se volvió clara cuando supimos su idea de como un análisis terminaba. El análisis terminará cuando no tenga nada más para decir, lo que significaba cuando esté agotada. Su espera inconsciente de ser vaciada por el análisis estaba debajo de su arreglo económico del análisis, para el cual había destinado ciertos fondos que esperaba que se agotaran. Fue una gran sorpresa para ella darse cuenta de que era capaz de pagarlo con sus recursos corrientes. Paralelamente a la idea de que el analista la iba a agotar, corría la idea correspondiente de que ella me iba a agotar, iba a agotar al analista. Iba a querer demasiado. Aquí de nuevo estamos tratando con una situación de ansiedad temprana en la cual tiene miedo de devorar el objeto del cual depende.

En esta fase del análisis, tratamos con ansiedades que M. Klein describió como persecutorias, es decir, con ansiedades referentes a una amenaza para el Yo. El mundo interno de la paciente en esta fase era el de la posición esquizo - paranoide. Pero no sería exacto decir que las fantasías más tempranas fueron tratadas primero, y que sólo más tarde llegamos a los elementos depresivos. Es cierto, como lo señaló M. Klein, que estos procesos son entrelazados, y clínicamente a menudo mezclados. La preocupación de mi paciente por la seguridad de su objeto bueno que podía verse casi desde el principio de su análisis, es prueba evidente de la existencia de temores depresivos. La paciente podía a menudo oscilar de una a otra fase antes de conseguir una estabilidad duradera. Así, no es

sorprendente que podamos encontrar material de clase similar en todas las etapas del análisis, pero el progreso del análisis puede ser apreciado por el grado en que predominan ciertos elementos y por la forma en que la visión del mundo de la paciente ha cambiado. Según lo hemos visto, pacientes que se sentían realmente rodeados de enemigos, y sentían que no conseguían ayuda de ninguna figura, se dan cuenta bruscamente de que la gente es más servicial y más benevolente de lo que nunca habían esperado.

Es un cambio del mundo interno del paciente que es legítimo usar como medida para el progreso del análisis, particularmente cuando estamos convencidos que este cambio es estable, y no es una visión transitoria de un mundo mejor a venir. Como las ansiedades del paciente sobre su propia peligrosidad han disminuido por el análisis, su mundo se vuelve más estable y más seguro para él.

Este proceso va junto con la introyección del “objeto bueno” representado por el analista, que podía verse claramente en mi paciente. No había sido capaz de introyectar a su “madre buena” en su temprana infancia. Sentía que no estaba destinada a tener hijos; era incapaz de representarse a sí misma como madre, e ignoraba directamente la vida sexual como posibilidad para ella — en consecuencia, quedó soltera. La misma dificultad pudo verse en el análisis: sentía siempre que otros pacientes podían sacar provecho y placer de su análisis, mientras ella no lo podía hacer. Si recibía algo bueno en su análisis, no era para que lo guardara para ella, sino para que lo transmitiera a otros. No debería nunca ser analista — aún si era una posibilidad práctica, y su trabajo no se encontraba en un campo distinto — porque esto significaría que había tomado el lugar del padre (o de la madre). El objeto bueno tenía que ser preservado afuera, ya que la introyección del objeto bueno significaría su destrucción. En este sentido, consideraría que una identificación con el analista (lo que no significa que cada paciente deba desear volverse

analista) constituye un progreso en el análisis. Quisiera aclarar que la introyección no es introyección del analista “real”, sino del objeto bueno del paciente que ha proyectado previamente sobre el analista. Este proceso ha sido descrito por James Strachey. (¹)

Otras dificultades pueden surgir en el proceso de introyección del objeto bueno. El paciente puede sentir que la introyección del objeto bueno no sólo amenaza el objeto bueno en sí, sino también que el sujeto que posee el objeto bueno es amenazado por un objeto tan poderoso. El paciente parece temer de poder ser ahogado, aplastado, o devorado por el objeto bueno omnipotente. Eso muestra la inestabilidad del objeto bueno: se puede cambiar fácilmente en objeto malo, ya que, en esta etapa, es un objeto idealizado. Mi paciente describió experiencias de esta clase. Pensaba que tendría que renunciar a todo si aceptaba el análisis, lo mismo que solía pensar que ser buen cristiano significaba renunciar a todo. Este problema surgió en su análisis en varias oportunidades. Como pueden recordarlo, en una de las primeras sesiones, habló de su soledad, y del peligro que representaba para el objeto bueno. Por esta razón, tenía que ser mantenido lejos de ella. Esto significaba también que tenía que controlar el objeto, lo que describió en términos de haber engañado a gente importante que en esta etapa representaba el objeto bueno. Es un rasgo particular de esta paciente que asociaba la idea de un objeto bueno con “gente importante”. Lo que considera como objeto bueno tiene, de hecho, que hacer surgir en ella temores persecutorios. Esta contradicción aparente proviene de su negación de las cualidades malas del objeto por medio de la idealización. Esto se puede remontar hasta los mecanismos infantiles tempranos en los cuales el niño se defiende de la ansiedad por medio de la idealización del

¹ James Strachey: “Naturaleza de la Acción Terapéutica del Psicoanálisis” (Int. J. Psa., 1934). Rev. Psicoan. T. V. Nº 4, p. 951.

objeto: la idealización es una defensa tanto contra la ansiedad persecutoria como contra la ansiedad depresiva. En esta forma, los sentimientos de culpabilidad son negados: el objeto idealizado no es un objeto dañado, y además, el objeto idealizado poderoso parece invulnerable. Se hace entonces comprensible como surgió su temor de que el objeto bueno la iba a dominar, este problema se hace manifiesto una y otras veces en su actitud hacia el análisis, como se había manifestado en términos de religión y de relaciones humanas. Con el progreso del análisis, la paciente se hizo capaz de enfrentar el problema sin interrumpir el análisis. Junto con esta experiencia emocional ocurrieron cambios más profundos y la paciente llegó a una mayor libertad interna.

El miedo de estar dominado por un objeto es un miedo común. Se relaciona estrechamente con el miedo a perder el control. El paciente puede sentir que no se puede controlar porque está dominado por un objeto interno o externo. Una de mis pacientes, que venía al análisis por su depresión y su frigidez, era incapaz de manejar aparatos, —o lo podía hacer sólo con dificultad — porque sentía que estaban fuera de su control: Un elemento de su frigidez era su miedo de perder el control durante el orgasmo. Tenía miedo, si perdía el control, de poder causar un daño, es decir, tenía miedo de estar dominada por un objeto malo interno: vivenciaba este objeto interno como su inestabilidad, y estaba sentido también como excremento, u orina mala. Por otra parte, tenía miedo que, si no estuviera vigilando, le pudieran hacer algo malo, por ejemplo, tenía miedo de la concepción: temía que el pene le pudiera hacer daño, es decir se sentía dominada por un objeto que entraba en ella desde afuera. El pene, en la medida en que le procuraba satisfacción, era un objeto bueno, pero era un objeto bueno precario. Corría doble peligro. O bien el pene es destruido por su insaciabilidad que es vivenciada como un objeto malo interno que

no puede ser capaz de controlar, o bien el pene, una vez incorporado, la va a impregnar, es decir, puede dañarla internamente y ser el punto de partida de un niño que a su vez se cambiará en un objeto que ella no puede controlar.

Los pedidos de los pacientes de una ayuda o un consejo extra - analíticos, o de cualquier otra ayuda activa, ocupan un lugar en todo análisis. Es esencial entender qué es lo que los pacientes tratan de conseguir pidiendo tal ayuda: este pedido puede provenir de muchos motivos: el deseo del niño de conseguir lo que tiene la madre, o bien puede representar un intento de restaurar a la madre dando cosas, etc.... En todos los casos, aparece como una necesidad de una satisfacción instantánea. Aún si no reciben una satisfacción extra - analítica, ciertos pacientes sienten tanta necesidad de una satisfacción instantánea que pueden inconscientemente ver en casi cualquier cosa una satisfacción directa de su pedido, por ejemplo, en la reunión con el analista en el consultorio, o en los saludos habituales al principio y al final de las sesiones. Pueden parecer más importantes y deseables al paciente que el análisis en sí. Es de la mayor importancia que los procesos inconscientes que llevan a tal actitud sean claramente comprendidos e interpretados. Esos pacientes quieren ver en el analista a la persona que tiene una indulgencia ciega para con las necesidades de ellos. Eso puede andar cierto tiempo, hasta que sea reconocido que ignoran el análisis y se interesan por la satisfacción de sus necesidades inconscientes. En esta situación, el analista es el objeto bueno idealizado, y el análisis es trampeado por la negación. Pero, cuando el análisis progresa, el paciente se vuelve capaz de tolerar la disciplina del análisis, y el analista se establece gradualmente como el objeto bueno que parece benevolente, pero no indulgente. Como resultado de haber recibido satisfacción extra - analítica, que haya sido dada deliberadamente o sin darse cuenta por el analista, el paciente reaccionará con sentimientos de

culpa por haberse aprovechado del analista y haberlo dañado. Las defensas contra esta reacción de culpa son muchas. Para citar sólo algunas: los pacientes pueden sostener que no reciben ninguna ayuda del análisis, o que no necesitan ninguna ayuda, o que no se analizan por motivos terapéuticos. Uno de mis pacientes justificaba su análisis por su trabajo. Tenía la idea que, si abandonaba el análisis, perdería su empleo. Inconscientemente, se sentía voraz su madre solía llamarlo “bulto voraz” — y como defensa contra su voracidad inconsciente no debía tener ninguna cosa de la cual se pudiera beneficiar personalmente. Conservar su empleo era una justificación no tan frívola como lo hubiera sido la felicidad.

Con el progreso del tratamiento, la reacción del paciente al análisis cambia, y con ella la significación inconsciente del análisis. Los pacientes se sienten menos culpables cuando consiguen una ayuda analítica, y por su mayor tolerancia del sufrimiento y de los sentimientos depresivos, su deseo de ser reasegurados y de recibir ayuda extra - analítica disminuye. Con esta tolerancia incrementada, la naturaleza del material analítico cambia en varios sentidos: una producción verbal entrecortada puede volverse fluida, o bien el carácter del material analítico cambia. Los pacientes pueden sentir menor necesidad de torcer ciertos hechos para hacerse aparecer mejores, o peores: en otras palabras, su material se vuelve más ajustado a la realidad (objetivo). Sienten menos la necesidad de compararse con otros (su envidia ha disminuido) y son capaces de apoyarse más en sus propios sentimientos, ideas o valores. La selección del material puede también cambiar. A veces, los pacientes parecen seleccionar material de acuerdo a lo que consideran que va a gustar al analista, otros sienten que ellos mismos tienen tan poco para contribuir que deben “divertir” al analista por su charla o algo de valor anecdótico. Naturalmente, todo material puede y debe ser interpretado así, pero una interpretación total no tiene que dejar de lado el sentido general y el carácter del material. Cuando la relación del paciente con el objeto bueno

está más estabilizada, y cuando un objeto bueno está instalado con seguridad dentro del paciente, tiene más tolerancia para con su propio inconsciente, y por consiguiente tiene más confianza en lo que posee. Su material está en contacto más directo con las raíces más profundas de su inconsciente. Cuando aumenta su confianza en lo que posee, el paciente también se siente más seguro en la situación analítica. Como siente que posee buenos objetos, algo que vale la pena tener y que vale la pena decir, puede tolerar que los otros posean algo sin sentir envidia.

Conclusiones

El progreso en el análisis es un cambio de los procesos inconscientes en tanto que están descubiertos durante el análisis. Un cambio clínico puede valorarse sólo si está en correlación con el material inconsciente del análisis al mismo tiempo. El proceso analítico del tratamiento individual puede ser descrito en términos de destino del “objeto bueno”. El objeto bueno que en una etapa es idealizado y parece omnipotente, y como tal es provocador de ansiedad, se vuelve un objeto bueno más objetivo y benévolo. El paciente puede aceptar sus limitaciones y sus disciplinas como acepta la disciplina del análisis. Al mismo tiempo, el paciente se hace más capaz de utilizar experiencias analíticas en lugar de pedir ayuda extra - analítica. Las ansiedades persecutorias y depresivas pueden verse al lado una de otra, y mientras es necesario analizar a ambas, tampoco está reservado con exclusividad para alguna etapa particular del tratamiento individual.

Traducido por MADELEINE BARANGER.

Revista de libros y revistas sobre el juego

GUSTAV HANS GRABER. — Escena primaria, juego y destino. “**The Psychoanalytic Quarterly**”. — Vol. IV. — 1935.

Graber quiere demostrar a través del análisis de una mujer de 30 años como el juego no sólo sirve para satisfacer deseos, sino también para reactivar traumas, mecanismos psíquicos, prevenir y evitar conflictos. El juego traduce la estructura mental dinámica y económica de la mente infantil.

Julia (la paciente) había sido una niña que jugaba sola y cuando nadie la observaba. No podía ver jugar a otros niños, sin interrumpir o malograrles en su diversión. Esta actitud frente al juego era la consecuencia de haber oído y visto la escena primaria, fantaseada como un juego curioso y misterioso, en la que no la dejaban participar, por eso se propuso interrumpirlos y molestarlos. .. Desplazó esta fantaseada actitud hacia todos los juegos. También esto se expresaba en la preocupación que tenía la chica por separar y molestar a las parejas.

Inventó un juego en el que hacía subir a una cama un niño y luego una niña, haciendo que describieran un círculo pasando por debajo de la cama, ella se quedaba encima castigando a ambos niños y no permitiendo que se juntaran. Otro juego en el cual se expresaba su deseo de separar a sus padres e interrumpirles su juego, era el de construir dos toiletes, uno para varones y el otro para las niñas, fingía que querían entrar juntos y utilizaba un palo para impedirlo.

Su identificación con el padre en la escena primaria, aparecía en un juego con una muñeca (que era la madre), la bautizaba y operaba. Bautizarla equivalía a echarle agua en la boca a la madre, dando origen a un niño. La operación, era el castigo que se proporcionaba por haber

presenciado la escena primaria, pero era también lo que sufría la madre como consecuencia del coito (había visto sangre en la cama de los padres).

Otro hecho traumático que se expresó en los juegos fue la muerte de una hermana mayor, que ella fantaseaba más querida por su madre. Jugaba con animales, a matarlos “porque los muertos están en mejores condiciones y son más queridos”. Los que quedaban vivos “había que educarlos”.

De adulta, trataba de conquistar los admiradores de otras chicas, torturándolos luego. Amaba para destruir las relaciones de otras personas.’

Sentía que jugaba su vida como si jugara al “balancín”. En este juego gana el que “pone” un número determinado de fichas y “evita” que el otro ponga. Sentía que en apariencia era la ganadora siempre, pero, robando a sus contrincantes y tomando una actitud sádica. Aceptó a través de su análisis que era un juego deshonesto porque trataba de estropearlo como trató de destruir el juego de sus padres, es decir que ella era el ‘juguete de sus propios instintos.

MERCEDES DE GARBARINO.

HOMBÜRGER ERIK. — Psychoanalytic Quarterly, Vol. VI, N° 2, Año 1937. - Configuraciones en el juego. Revista Psicoanalítica Argentina. Tomo VI, N° 2. Págs. 347 - 432 (Traducida del inglés por Arminda A. de Pichón Riviere).

En el presente trabajo el autor estudia preferentemente el aspecto espacial del juego por considerarlo un elemento de gran importancia en tal actividad.

Sus conclusiones se apoyan en su experiencia terapéutica y en todo su trabajo expone múltiples casos clínicos de gran interés.

La primera parte desarrollada, se titula: “Casas”; luego pasa a la 2ª “Psicoanálisis sin palabras”, ilustrada con un fragmento de un caso clínico; el 3º punto se refiere a “Pregenitalidad y Juego”; que incluye observaciones clínicas y consideraciones teóricas; 4º “Comportamiento del Niño con Diferentes Medios del Juego”. (Juego autocósmico, juego microcósmico, juego macrocósmico). 5º Zonas, impulsos, comportamientos orgánicos; 6º Juego de construcciones realizados por estudiantes universitarios y 7º Observaciones finales.

1ª Parte. — “Casas” En Psicoanálisis Infantil.

Con la ayuda de la construcción de casas en la sala de juego, se puede ver claramente el simbolismo de la casa en relación con el cuerpo y con el de otras personas, y como a través del juego de niños podemos tener acceso a las experiencias que formaron su Yo corporal, sus conflictos reprimidos y a acontecimientos traumáticos. Señala también que para comprender en su totalidad el sentido de una cierta forma de casa realizada en el juego debemos ayudarnos del material biográfico y asociativo. Esta primera parte está ilustrada por distintos casos clínicos de gran interés.

2ª Parte. — “Psicoanálisis Sin Palabras”, “Fragmento de un Historial”.

En este historial el autor relata como pudo entrar en contacto con una niña de dos años y medio, que presentaba como síntomas salientes, desinterés absoluto hacia la gente y detención en el juego y en el lenguaje.

Utilizó en parte una técnica de apoyo con suaves sugerencias sobre el juego y movimientos, utilizando además datos sobre experiencias traumáticas sufridas en su vida.

3ª parte. — “Pregenitalidad y Juego”.

A) “Observaciones Clínicas”.

El autor destaca en este párrafo como el desplazamiento actúa en el niño en relación con diferentes órganos y con el mundo externo.

Relata dos casos; un caso publicado por Edith Sterba y otro por el mismo autor en los cuales se ve el mecanismo de desplazamiento desempeñando un papel importante.

En la 2ª parte de observaciones clínicas, el autor describe con detención el caso clínico de un niño de 8 años y la importancia terapéutica del juego en sus trastornos. En sus juegos el paciente expresaba su temor a la castración, sus impulsos eliminatorios y sus temores a la intrusión. Pasa luego a considerar algunos aspectos técnicos del juego.

Cree que no existen leyes rígidas para la forma y tiempo en que deben darse las interpretaciones. Esto depende del papel de ese juego en la edad específica y en la etapa específica de cada paciente.

Estudia luego la vuelta del impulso, la resistencia; vuelta del síntoma, y sublimación en el caso del niño y,

Comportamiento del niño con diferentes medios de juego.

Se establecen distintos estudios dentro del jugar. 1º juego autocósmico; (juega con su propio cuerpo); 2º Juego microcósmico; (juego con su pequeño mundo de juguetes) ; 3º Juego macrocósmico; (juega con objetos de tamaño natural y expresa con su ayuda su mundo de fantasías).

Estos tipos de juegos se desarrollan uno después del otro sufriendo fluctuaciones con más o menos libertad.

Los ejemplifica con un caso de una niña de 8 años paciente de la Dra. Florence Clothier.

Pasa a definir lo que entiende por comportamiento orgánico.

“Los comportamientos orgánicos son modalidades espaciales características de la aparición de impulsos pregenitales en toda su cadena de manifestaciones...”.

“Con fines didácticos dispone estos comportamientos de órganos en un diagrama de la pregenitalidad que representa el organismo humano en las etapas sucesivas de énfasis sobre ciertas zonas erógenas pregenitales”.

En cada diagrama un impulso se representa por medio de una línea más oscura. Introduce en el diagrama dos dimensiones: a) horizontal, donde se encuentran impulsos diferentes conectados con una misma zona; b) dimensión vertical, donde el encuentra el mismo impulso vinculado con zonas diferentes.

El autor usa luego ejemplos en los cuales comprueba las fluctuaciones de dichos comportamientos que señala a través de diversos diagramas.

Establece el autor que el interés por la psicología del juego es tan importante en el bebé como en los adultos, pasando luego a narrar las experiencias realizadas en la Clínica Psicológica de Harvard con un grupo de jóvenes universitarios. El procedimiento consistía en llevar a cada sujeto a la habitación en donde había una mesa llena de juguetes. Se les dijo que el observador, desconocido para ellos, estaba interesado en dramas y argumentos cinematográficos y que deseaba que construyeran en otra mesa una escena dramática. Después de responder algunas preguntas el observador se retiró de la habitación por 15 minutos pero observó el comportamiento del Sujeto por medio de un espejo. A esto llama período preparatorio, es decir, la conducta del Sujeto cuando se cree no observado. Después entraba el observador en la habitación, anotaba las explicaciones dadas por el Sujeto y dibujaba la escena (escena dramática).

Desarrolla el autor en particular, algunos de los resultados obtenidos, pero establece en general, frente a los 22 casos observados que los 5

Sujetos que él denomina “cordiales”, que habían comprendido las instrucciones suministradas, no pudieron construir una escena dramática... “porque tenían que reprimir sensaciones tempranas relacionadas con algún acontecimiento traumático de la infancia, o con un recuerdo encubridor, que abarcaba un cierto número de experiencias traumáticas infantiles”.

En segundo lugar, en la mayoría de las escenas que tendían a ser dramáticas aparecieron recuerdos traumáticos infantiles, ya sea en el “tiempo de preparación” o en la “escena dramática”, “bajo la forma de alguna fantasía simbólica característica, generalmente de un accidente en el cual la niña era la víctima”.

Las escenas construidas constituyen el objeto central de los esfuerzos analíticos, utilizando como material asociativo todo lo que hizo o dijo el sujeto antes o después de la construcción de su escena relacionada específicamente con lo que hizo o dijo en otras entrevistas o experimentos.

En sus observaciones finales, luego del estudio minucioso de 7 casos, el autor llega a la conclusión de que habiéndose pedido a los sujetos, la construcción de una escena dramática suministraron el producto de una tensión traumática, “en vez de tragedia encontramos un accidente”.

Señala que los momentos dramáticos y los traumáticos tienen de común que ambos exceden los límites del Yo humano, pero el dramático supone ampliar ese Yo más allá de la individuación, “donde el individuo se ve confrontado con una lección que lo puede transformar en el dueño heroico o trágico del destino humano”, “mientras que el momento traumático destruye la individuación y “hace del individuo la víctima desamparada de la compulsión de repetición”.

Los resultados de este método son de interés con respecto a la psicología y psicopatología del juego y toda nueva forma de descifrar los jeroglíficos de éste, pueden ofrecer claves valiosas para la comprensión del estrato pre - lingüístico y alingüístico de la mente humana.

LAURA ACHARD ARROSA.

ERIKSON E. H. — Estudios en la interpretación del juego: Observación clínica de la interrupción del juego en niños pequeños. (Studies in the interpretation of play: clinical observation of play disruption in young children). In Tomkins S. S. "Contemporary Psychopathology".

Él autor expone un plan de sistematización en el estudio e interpretación del juego en los chicos.

Cada una de las entrevistas con los pacientes son divididas en cinco aspectos que el autor llama ítems de conducta (A. B. C. D. y E.) y que indican un cambio de enfoque de la situación analizada. En A se da una simple descripción de lo que está pasando ante la mirada del observador. Representa lo más objetivamente posible, el período comprendido entre el momento en que el paciente dirige su atención a algo de su alrededor como un juguete, por ejemplo, y el instante en que se interrumpe para dirigirla a otra cosa. Representa lo que Erikson llama una unidad de observación ("Observation unit") de la cual se han de inferir las atracciones y aversiones provocadas por el ambiente.

B. señala las configuraciones que toman la conducta estudiada en cuatro campos: afectivo, ideativo, espacial y verbal.

C. nos da las impresiones subjetivas del observador, asociadas a otras observaciones pasadas, tales como observaciones previas en el mismo paciente, en otros niños, datos suministrados por la madre, etc.

D. las interpretaciones psicoanalíticas que surgen de la observación, las cuales si son confirmadas por observaciones e investigaciones adicionales, tomarán en la mente del observador la forma de la reconstrucción de una secuencia genética perteneciente a la historia interna o externa del paciente. En última instancia, el psicoanalista puede comunicar parte de estas reconstrucciones al niño, cuando considere que ha llegado el momento de hacerlo. Es la interpretación terapéutica.

Por último en E. se confirman las interpretaciones hechas merced a ulteriores contactos.

En suma, en este artículo ilustrado por dos ejemplos clínicos, Erikson desarrolla un plan que implica una ordenación fenomenológica sistemática de los diversos aspectos del juego, antes de entrar en el terreno de la interpretación psicoanalítica. Cabe señalar la cautela con que el autor procede en el enunciamiento de aquella última.

RODOLFO AGORIO.

“Juego, Realidad y agresión” por NINA SEARL. — (Internat. Journal of Psychoanalysis. Tomo XIV).

La autora llega a resumir sus conclusiones en los siguientes cinco puntos:

1) Cuando el juego es incitado principalmente por una fantasía superyoica, como en el juego compulsivo, sirve más para evitar ansiedades que para procurar placer.

2) Una relación estable con la realidad sólo puede desarrollarse desde una actitud lúdica primaria hacia ella.

3) Esta actitud lúdica requiere una conexión suficientemente cercana entre la realidad y una fuente originaria de placer, tal como un objeto bueno, para permitir:

a) un traslado del uno al otro, primero mediante la simbolización y luego por la fantasía.

b) una preponderancia del placer con la correspondiente ausencia de la agresividad.

4) El juego mantiene en sus formas posteriores un derivado del contraste existente en la relación lúdica con el pecho materno. “Esto es casi pero no del todo mío”, “esto es mío y sin embargo no es mío”, se convierte más tarde en: “esto es y sin embargo no es la persona, cosa, situación deseada” — una contradicción contenida y armonizada en el juego por su mantenimiento de la distinción entre mundo lúdico y mundo real. Donde esa diferencia corre el riesgo de ser borrada, o no hay realidad para el niño o no hay juego. El éxito del juego en proveer este eslabón entre deseo y realidad, explica la observación de Freud de que al niño “le gusta pedir prestados los objetos y circunstancias que él imagina, de las cosas tangibles y visibles del mundo real”.

5) Sin embargo, seguirá siempre siendo cierto que, aunque una tensión demasiado grande desencadena la furia, la cual tiende a destruir la realidad, una cierta cantidad de frustración con la correspondiente espera de gratificación, solamente lleva a la búsqueda y al reconocimiento de la realidad. El niño totalmente gratificado no desearía nada. Sin insatisfacción no habría ningún movimiento hacia afuera del psiquismo, ni mundo exterior. Se pueden recordar aquí los dos casos extremos en los cuales no hay mundo externo para el adulto: en el momento máximo de un furor ciego y en el momento máximo del orgasmo.

En tanto que el juego compulsivo del niño trata de contener la rabia y sus peligros, en el juego sexual del adulto no -neurótico el pre - placer precede la satisfacción total.

GILBERTO KOOLHAAS.

ERNEST JONES. — “The Problem of Paul Morphy. A contribution to the psychology of chess”; (El problema de Paul Morphy. Contribución a la psicología del ajedrez); International Journal of Psycho - Analysis. Enero 1931.

Jones examina el caso de Paul Morphy, que vivió en el siglo pasado y fue quizá el mejor jugador de ajedrez de todos los tiempos. Morphy venció a los mayores campeones de América y de Europa, y abandonó el ajedrez a los veintiún años, llegando a manifestar reacciones de rechazo intenso hacia el juego en el cual había conseguido tantos triunfos. Se enfermó de neurosis, fracasando en su vida amorosa y profesional, y desarrolló al final una paranoia. Jones plantea el problema de la relación posible entre su genio como jugador y su locura.

El ajedrez es un juego sustituto del arte bélico, así lo muestran su origen histórico y las leyendas acerca de su nacimiento. Pero más precisamente, su tema central es el asesinato del padre: etimológicamente, el “jaque mate” significa “el rey ha muerto”. La elaboración matemática del juego indica también la presencia de elementos de origen anal - sádicos. El juego gratifica a la vez tendencias antagónicas: la rivalidad con el padre y la unión con él.

Personalmente, Paul Morphy era un hombre suave, extremadamente cortés y caballeresco, muy paciente e insensible al cansancio, con una memoria y una capacidad preconsciente de calcular asombrosas.

El juego, para poder satisfacerlo, tenía que presentar varias condiciones: que su victoria sea aceptada en forma amistosa; que el juego

sea atribuido a motivos elevados y desinteresados; que sea considerado como una actividad adulta y seria. En estas condiciones, Paul Morphy tenía la más firme convicción de poder vencer a todos sus adversarios, por sentir libre de culpa esta sublimación de su conflicto paterno; (que el juego persiga un fin económico, que el contrincante se resienta en el duelo sublimado, que el juego sea considerado como pugnacidad infantil; — y desaparecían las condiciones de sublimación).

Justamente, Jones atribuye el rechazo del ajedrez por Morphy a sus relaciones con Staunton, en aquella época el mejor jugador inglés. Morphy quería enfrentarse con él, porque representaba la imago paterna por excelencia (el contrincante más poderoso), pero Staunton eludió el encuentro (por temor neurótico), culpando a Morphy de ser un jugador profesional, o recusándole por juzgarle demasiado joven. Se convirtió entonces en imago prohibidora de la sublimación misma, por negar todas las condiciones que hacían el juego aceptable para Morphy, y éste se sintió paulatinamente obligado a renunciar al ajedrez.

El fracaso de la sublimación y los fracasos vitales que ocurrieron después produjeron la enfermedad de Morphy. En su paranoia, los perseguidores de sus delirios fueron claros sustitutos paternos (su cuñado, marido de su hermana mayor, por ejemplo).

La enfermedad empezó cuando Morphy tuvo que renunciar a su actividad sublimada, que le permitía “ligar” sus impulsos parricidas por otros libidinales (homosexuales), y transformar el conflicto con su padre en un encuentro amical. La sublimación dejando de cumplir su función defensiva, Morphy se encontró abrumado por la culpa y tuvo que recurrir a la disociación y proyección.

WILLY BARANGER.

LEÓN GRINBERG. — “Sobre algunos mecanismos esquizoides en relación con el juego de ajedrez”. Revista de Psicoanálisis, Buenos Aires. Tomo XII, N^o 3, 1955.

El autor expone en este trabajo la significación particular que adquirió el juego de ajedrez en la dinámica patológica de un paciente. Tenía éste una necesidad cada vez más imperiosa de jugar al ajedrez, compulsión debida a que este juego constituía una defensa esquizoide contra ansiedades paranoides muy intensas. Se vio en su análisis como proyectaba sobre el tablero sus objetos internos peligrosos y como las vicisitudes del juego representaban un intento de controlar esos objetos, protegiéndolos o atacándolos, y poder así reintegrar su mundo interno disociado y amenazado de desintegración.

Considera el autor el ajedrez como un juego propicio para la adopción de una actitud autista, actitud que adoptaba su paciente cada vez que lo practicaba. Con este motivo se pregunta si el autismo es un mecanismo activo comparable al esquizoide, para concluir por la afirmativa y señalar que existen “momentos de autismo” cada vez que situaciones traumáticas reactivan ansiedades muy intensas y que mediante ellos, el enfermo se coloca en una mejor situación para dominar aquellas ansiedades acudiendo al mecanismo esquizoide. El autismo del paciente en su juego constituía la repetición de momentos autistas vividos en su niñez, cuando pasaba largas horas en el rincón oscuro de la vidriera de un local desocupado, leyendo o entregado a ensoñaciones.

En este caso, el elemento perseguidor fundamental era la madre del enfermo, exigente y dominadora, con todas las características de una madre fálica. De allí la importancia de la reina en el juego, a la que procuraba darle jaque mate y a quién consideraba la pieza más peligrosa. Dividía el tablero en dos mitades, una dominadora y peligrosa y otra débil y sometida,

lo que constituía la proyección de su Yo psíquico y corporal, ya que este paciente sufría de hemicránea derecha por la introyección en la parte derecha de su cabeza de los perseguidores, representando la mitad izquierda de su cuerpo la parte débil y perseguida.

El autor analiza también algunos detalles más del modo de jugar de su paciente, para mostrar como determinadas disposiciones de las piezas significaban los aspectos positivos de su Yo que procuraba defender o como existían sobre el tablero “zonas” peligrosas y otras no.

Considera que en todo jugador de ajedrez se dan similares mecanismos, con diferencias de grado, según el monto de sus ansiedades.

HECTOR GARBARINO.

ADRIAN STORES - GUILDFORD. Psychoanalytic reflections on the development of ball games, particularly Cricket. (Reflexiones psicoanalíticas sobre el desarrollo de los juegos de pelota, particularmente el Cricket). Intern. Journal of Psychoanalysis. Vol. XXXVII. P. 185. 1956.

Los deportes han venido a ser oponentes modernos de las guerras.

Una considerable carga agresiva puede descargarse sin mayor peligro en los juegos y lo mismo sucede con el masoquismo. El perdedor es vencido no sólo por su adversario, sino por sí mismo. En un partido difícil cada punto significa a lo mejor triunfo, frustración, desastre, fracaso y otras emociones que a su vez rigen el juego subsiguiente. En cada momento el jugador tiende a ser dominado por un objeto interno diferente. Como los niños, los adultos en un juego porfían sobre los caprichos de la vida y la muerte. El contexto es siempre de potencia y la cobertura de ansiedad respecto del objeto bueno interno.

La habilidad para soportar la derrota así como vivir la victoria con no disminuido donaire ha sido considerado como la esencia del arte y pericia en el deporte. Por eso aparecen los artistas como malos perdedores: su fuerte y claro sentido de la pérdida va junto con omnipotencia de re - creación responsable. A tono con la saludable carga de agresión implícita en los deportes, un cierto grado de fealdad, moderada manifestación externa de destrucción, con participación de belleza, parece ser no solamente bien tolerada, sino activamente buscada por el hombre moderno. El autor piensa que los juegos de equipo no sólo son una manera de evitar el arte, sino que sirven como sustitutos, siendo en alguna manera una re - creación paralela, aunque compuestas ampliamente de una cruda sublimación genital que ignora la subyacente receptividad femenina necesaria para la experiencia estética.

Cuanto más variado es el resultado libidinoso que los deportes ofrecen, más civilizado es el juego, más contribuye a la cultura.

En los juegos modernos hay más catarsis que sublimación de la agresión, controlada por el superyo y armonizada con el contenido libidinoso. Como en la guerra el comportamiento agresivo, es más aparente que el libidinoso.

En los juegos de equipo, “el hogar” debe ser defendido contra todo, por el padre de hecho. El muchacho está autorizado a ejercer el papel paternal. Se estimula la situación edípica, mientras se entorpece el sentido de pérdida absoluta (situación depresiva de Klein).

En el cricket el batman es el representante del padre y del hijo. Hay motivos homosexuales y más regresivos. Cada equipo defiende la valla; enfrente está la nueva tierra, la nueva mujer a quien se esfuerzan por poseer para preservar a la madre inviolable.

La agresión genital caracteriza a los juegos de pelota cuyos jugadores poseen, pies, manos, palos, etc., dirigen la pelota que es el semen, el pene.

Stokes se extiende luego de una larga exposición histórica de actividades deportivas, desde Nausicaa hasta el football actual, para finalizar con una “Nota sobre la evolución del Cricket”.

Hay algunas observaciones analíticas en ese material histórico.

F. RAMIREZ

J. HUIZINGA: “Homo Ludens. El juego como elemento de la Historia”. Editorial Azar. Lisboa. 1943.

“Creemos poder circunscribir el concepto de juego de la manera siguiente: el juego es una acción u ocupación voluntaria, que se realiza dentro de determinados límites fijos de tiempo y espacio, de acuerdo con reglas voluntariamente aceptadas pero absolutamente obligatorias, que lleva su fin en sí misma y va acompañada por una sensación de tensión y fruición más la conciencia de ser algo “distinto” de la “vida ordinaria”, (pág. 45). Con este concepto del juego el autor realiza una investigación de antropología cultural, considera que el juego está en la base directa o indirectamente en la forma de todas las actividades culturales del hombre, dándole además un contenido y función precursoras: “se halla el juego dentro de la cultura como uní cantidad determinada que existía antes que la cultura misma, h acompaña e impregna desde los comienzos hasta la fase de la cultura en que vive el propio observador”.

Señala las relaciones del juego con los actos sacrales: de “hacer de cuenta que” o del “como - si” a la realización simbólica con un contenido cósmico, como por ej. la vieja doctrina china para la que el baile, y la música tienen como finalidad el mantener el mundo encarrilado y de someter a la naturaleza a la voluntad del hombre. Hecho éste que puede

encontrarse en muchas culturas arcaicas y que con diversa forma superviven en las manifestaciones religiosas más evolucionadas.

La idea central de todo el libro es que “La cultura nace en forma lúdica, o sea que al principio la cultura se practicaba en forma de juego” (pág. 67). La evolución se realiza como limitación del elemento lúdico original que pasa a la esfera sagrada se “cristaliza” en sabiduría y poesía, en la vida jurídica, en las formas de la vida política. Destaca que aunque en estas últimas formas el elemento lúdico puede quedar enteramente oculto “puede hacerse valer en cualquier momento con todo vigor, y arrastrar tanto al individuo como a las masas a la embriaguez de un juego enorme”.

La obra es esencialmente descriptiva, evita conscientemente todo intento explicativo de los fenómenos que describe, así como de los múltiples ejemplos que trae, empeñado en prescindir de toda dimensión psicológica en la comprensión de esos fenómenos. Proporciona un material muy rico que permite una ulterior elaboración del problema en términos dinámicos.

Dedica capítulos especiales a las relaciones entre el juego y el derecho, la guerra, el saber, la poesía, la filosofía y el arte; así como un capítulo final sobre elementos lúdicos en la cultura actual.

JUAN PEREIRA ANAVITARTE

LA FORMACIÓN DEL SIMBOLO EN EL NIÑO. — (La formation du symbole chez l'enfant - Jean Piaget). Delachaux y Niestlé. Neuchâtel et Paris.

El autor en su libro de La Formación del símbolo, estudia el juego, como iniciador y precursor de la función simbólica; dedicando al juego un prolongado y exhaustivo estudio, que abarca distintos capítulos: El nacimiento, su explicación, y el simbolismo secundario del juego. El

primer capítulo hace referencia a las distintas etapas genéticas que se suceden hasta llegar al juego como un mero producto simbólico. Así señala las distintas fases. En una primera fase el juego surge de adaptaciones puramente reflejas, apareciendo éste como un preejercicio de instintos esenciales; comenzando por la succión; aunque supone que al comienzo existe un monto hereditario que es más importante que el elemento adquirido. Luego aparecen conductas adaptativas, el niño reproduce conductas simples por mero placer; para luego pasar al estadio de reacciones circulares secundarias como lo llama Piaget; donde ya se nota una diferenciación entre el juego y la asimilación intelectual. En un estadio más avanzado aparecen dos nuevos elementos. 1º aplicación de esquemas conocidos a situaciones nuevas y 2º la movilidad de los esquemas. Luego aparecen como consecuencia de la ritualización de los esquemas lúdicos, el sentido simbólico del juego; y por último el simbolismo lúdico se desprende del ritual bajo forma de esquemas simbólicos, gracias a un proceso accesorio en el sentido, de la representación, aparece el sentimiento o ficción de “como si”, característico del símbolo lúdico, por oposición a los simples juegos motores.

En una palabra, se puede decir que la aplicación de esquemas a objetos inadecuados y la evocación por el placer, es lo que da origen al comienzo de la ficción.

Luego pasa a analizar las distintas clasificaciones: de Ch. Buhler, Stern, etc.; para expresar su clasificación, según se produzcan en el juego; simples ejercicios, otros en los que intervienen símbolos, otros que se hacen de acuerdo a ciertas reglas.

En los simples ejercicios no hay ninguna técnica particular. Los juegos simbólicos implican ya la representación de un objeto ausente, comparando en el juego un elemento dado y un elemento imaginado; ejemplo, el niño

que desplaza una caja imaginando un automóvil, dándole a la caja un significado especial,

En los juegos reglados se supone que el juego debe tener una regularidad que está impuesta por el grupo y que su violación representa una falta. Cada uno de estos juegos los subdivide llegando así a una división bastante satisfactoria de todos los juegos.

En el capítulo de la explicación del juego pasa revista a las distintas teorías. La distinta variedad de explicaciones revelaría lo difícil que resulta la comprensión causal del juego, y que esta resistencia a la comprensión surge porque se tiende a hacer de juego una función aislada, lo que falsea el problema.

Se ha tratado de ver que características tiene el juego para poder dissociarla de otras actividades no lúdicas, y se han dado algunas; como que el juego encuentra su fin en el mismo; sería desinteresado, autotélico, espontáneo y rodeado de placer, además se observaría una falta relativa de organización y por último el juego tendría por finalidad liberar conflictos.

Al hacer referencia a la teoría de K. Groos, sobre que el juego es un preejercicio, acepta esto pero no está de acuerdo sobre la ficción simbólica; según el cual ésta no sería más que la traducción interna del hecho objetivo que es el preejercicio, mientras que para Piaget, el juego simbólico es una asimilación mental, sin que todo juego simbólico sea necesariamente en su contenido mismo un juego de ejercicio; alude que en los juegos de ejercicio de un niño de dos años, éste ignora la ficción representativa como sí. El niño no posee todavía un pensamiento preciso y móvil. Su pensamiento lógico - verbal es muy vago mientras que el símbolo concretiza y anima todas las cosas. El simbolismo expresa la realidad infantil actual. Para Piaget la iniciación del juego se hace cuando comienza la disociación entre asimilación y acomodación. El niño con el juego trata de acomodarse a situaciones nuevas y por medio de la repetición, el reconocimiento, y la

generalización (que constituyen elementos de asimilación), trata de dominar, su propia incapacidad y dominar el universo. Así se disocia la asimilación y prima sobre la acomodación, quedando constituido el juego de ejercicio. Luego hace su aparición el simbolismo, que surge, porque la asimilación es deformante y por lo tanto fuente de ficción simbólica. El juego permite al sujeto revivir experiencias pasadas y tiende a la satisfacción del Yo más que la sumisión a la realidad. El simbolismo ofrece al niño el lenguaje personal vivo y dinámico indispensable para expresar su subjetividad intraducible en el lenguaje colectivo.

En cuanto al juego de reglas se puede decir que marca el debilitamiento del juego infantil y el pasaje al juego propiamente adulto; en éste ya se encuentra un equilibrio entre la asimilación al Yo (principio de todo juego) y la vida social.

Analiza luego el simbolismo secundario del juego; diciendo que se observa en toda actividad lúdica la existencia de símbolos consciente e inconscientes, a veces fácilmente distinguibles, aunque en general se puede decir que esta distinción es relativa, puesto que todo símbolo es siempre a la vez consciente y también inconsciente. Sin embargo hace una distinción, así los símbolos lúdicos que tratan de intereses relacionados al cuerpo, los que se refieren a sentimientos familiares elementales (Amor, agresividad), y los relacionados a preocupaciones centradas sobre el nacimiento, encierran simbolismos secundarios o inconscientes francos. Esto es debido a que los contenidos de estos símbolos se relacionan más al Yo del sujeto y tienen un sentido más regresivo.

Termina su estudio exponiendo las teorías de Freud, Silberer, Adler y Jung, sobre el simbolismo.

JUAN C. REY

EL JUEGO DE CONSTRUIR CASAS. SU INTERPRETACIÓN Y SU VALOR DIAGNOSTICO. — Arminda A. de Pichón Riviere. (Ed. Nova, Buenos Aires).

Encuentra la autora que en el juego de construir casas el niño aporta un interesante material psicoanalítico. El niño expresa sus angustias y conflictos básicos, pudiéndose deducir hasta que punto está deformado su esquema corporal, permitiendo con ello conocer el grado de su neurosis. El niño desplaza sus miedos y conflictos en el juego, permitiéndole así dominar las situaciones activamente. Comprueba que los niños neuróticos graves o psicóticos no construyen la casa de acuerdo a la realidad, sino que las realizan ya deformadas, ya omitiendo elementos, ya utilizando inadecuadamente el material, etc. Sus conclusiones derivan de dos hechos:

a) De la importancia que como símbolo del cuerpo tiene la casa.

b) Del mecanismo de estructuración del esquema corporal. Siguiendo las ideas de Schilder el Yo corporal es una creación, una estructuración donde intervienen las sensaciones, constituyéndose de acuerdo a las necesidades y experiencias de cada ser. “Se desarrolla paralelamente al desarrollo sensorio motor ya que sólo por movimientos y contactos con el mundo exterior llegamos al conocimiento de nuestro cuerpo”. La libido juega un importante papel en las primeras etapas de la organización del Yo corporal, dando forma al material impreciso y vago dado por los sentidos.

Todos los cambios que se realizan en la estructuración de la imagen corporal deben considerarse en la relación sujeto - mundo.

Al principio el límite cuerpo mundo es impreciso, pero progresivamente hay un intercambio entre Yo - mundo por el proceso de proyección e introyección.

Destaca la importancia de las tendencias parciales ligadas a zonas erógenas, en la fase oral la imagen del cuerpo se estructura alrededor de la boca, en la anal alrededor del ano, etc. Las hendiduras corporales toman

importante papel, ya que a través de ellas se realizan contactos con el mundo (alimentación; defecación, etc.). El aumento sensitivo de una zona erógena hace que ésta sea el centro de la imagen corporal y cuando el niño construye aparece simbolizado en una parte de la construcción. Así los órganos genitales femeninos se simbolizan por puertas y ventanas, los masculinos por partes duras y salientes, etc.

En el juego el niño desplaza un impulso a un objeto (el juguete) y elabora su conflicto expresándolo mediante simbolismos, así una cavidad puede ser de su cuerpo o de alguien que lo rodea. Mediante la identificación podemos incorporar partes del cuerpo de los demás a nuestra imagen. Esto no es un proceso estático, variando continuamente en relación con hechos externos o internos, teniendo gran influencia los estados emocionales que cambian el valor relativo y la claridad de las diferentes partes corporales de acuerdo a las tendencias libidinosas; expresándose en deformaciones de la construcción. Por el contenido simbólico de la casa todos estos cambios del esquema corporal hacen que la construcción varíe de acuerdo a las modificaciones de quien construye, determinando variantes en cada caso. En cada sujeto hay valorizaciones distintas, uno edificará lo que otro anula, expresando un **lenguaje espacial**. Cada sujeto expresará una determinada **configuración espacial** (término de Homburger) significando la relación dinámica de las formas, tamaños y distancias. En cada configuración espacial determinada, el sujeto expresa: a) su experiencia en el espacio, b) su situación actual frente al espacio y a su propio cuerpo.

La autora observó que muchos niños expresaban sus conflictos en la construcción, representándose en ella a ellos mismos y sus situaciones ambientales; es decir la casa representaba su Yo corporal y sus relaciones de objeto.

En la construcción el simbolismo es solo una parte y tiene valor como complemento a todo el material aportado por el sujeto que se analiza, utilizándose también como elemento de interpretación las observaciones que hace el sujeto mientras construye.

Para la interpretación tiene en cuenta todas las modificaciones, deformaciones, omisiones, etc., teniendo además un plano detallado de la casa del propio sujeto, comprobando que estas modificaciones coincidían con las situaciones conflictivas.

Sus conclusiones son las siguientes:

Construcción del techo: permite diagnosticar las dificultades de aprendizaje. Cuando existen fallas de la memoria dejan agujeros por, donde escapa el aire (pensamientos). En los sujetos con ausencias no ponen techo o sólo en parte, techo típico del epiléptico. Cuando las dificultades de aprendizaje se deben a falta de nociones básicas, el niño hace el techo en el aire. En los obsesivos el techo está lleno de remiendos por las constantes dudas en su realización.

Los palos: pone de manifiesto una epilepsia si son desparejos, desnivelados y expresa la deformación del esquema corporal por alargamiento y acortamiento de los miembros. Simbólicamente representa la dificultad en el manejo de la agresión.

Las ventanas: casi tocando el techo es propia de los asmáticos, expresando su dificultad respiratoria.

Las ventanas y puertas: simbolizan los genitales femeninos, y las paredes compactas el genital masculino, aunque éste puede ser representado también por cosas salientes.

La casa transparente es típica de ambos sexos con tendencias exhibicionistas y escotofílicas.

La casa corredor es típica de los sujetos con trastornos intestinales.

La casa sin divisiones expresaría el temor a la destrucción interna, con represión de los afectos y emociones.

Es llamativa la construcción de los esquizofrénicos que sólo colocan palos sin nada en su interior, sin techo; y si existe lo colocan en el aire. A veces sólo ponen una pared representante del sujeto mismo, expresando su incapacidad de relación de objeto.

Cita luego casos clínicos donde se ponen de manifiesto las anteriores observaciones.

El trabajo es una contribución del juego de construcción como posibilidad de utilización para el diagnóstico y evolución de las afecciones psiquiátricas infantiles.

OLGA ALFONSO METHOL.

JACOB L. MORENO. — “Sociometría y Psicodrama”. 150 págs. Editorial Deucalión. Buenos Aires, 1954.

El autor define la sociometría como “el estudio matemático de los caracteres psicológicos de las poblaciones; la técnica experimental de los métodos cuantitativos y los resultados obtenidos por su aplicación”, o también “el estudio de la evolución y de la organización de los grupos y de posición que en ellos ocupan los individuos”. Como ciencia de la organización del grupo, no aborda el problema a partir de la configuración exterior de éste, — de su superficie — sino desde el punto de vista de su estructura interna. Desde el punto de vista de la clasificación de la ciencia, la sociometría investiga los problemas propios de la sociología, antropología, la psicología social, la psiquiatría social, etc. El problema de crear el ambiente necesario para la captación de los fenómenos más significativos en el orden de las relaciones humanas, es muy complejo; de

ahí que la principal tarea metodológica de la sociometría, consistió en revisar el método experimental, para poder aplicarlo eficazmente a los fenómenos sociales.

El autor basa el éxito del método ideado, más que nada, en la “liberación de la espontaneidad del grupo”, problema primordial que requiere una labor ardua, si se tiene en cuenta las dificultades que tiene el mismo, aplicado a un sólo individuo.

La sociometría ha elaborado varias técnicas, entre ellas, la llamada de experimentación sociométrica, y el sociodrama, a fin de que las acciones dramáticas en el seno de un grupo puedan ser puestas en marcha desde adentro y por el grupo mismo. Un experimento sociométrico, según el autor, realiza las siguientes finalidades: a) la autonomía de los caracteres individuales; b) la posibilidad de que cada uno de éstos sean observados y apreciados por terceros; c) la oportunidad de poder medir los aspectos subjetivos y objetivos de su conducta; d) la autonomía de los grupos particulares y su recíproca interacción. De manera que el sociodrama resulta que: a) los protagonistas describen sus respectivas experiencias con sus propias palabras y por sus mismas acciones; pero b) son al mismo tiempo observados y juzgados por terceros; c) se miden y registran las fases del experimento bajo los aspectos subjetivo y objetivo. La experimentación sociométrica tiene por meta final el transformar en un orden nuevo el viejo orden social, y es un plan para reconstruir, si es necesario, los grupos de manera que la estructura externa reproduzca tanto como sea posible, la estructura profunda. En su forma dinámica representa un elemento revolucionario social en escala microscópica. Su éxito presente y futuro reside, — como primera razón—, en su utilidad inmediata; y como segunda razón, que se refiere a datos concretos, observables en pequeños sistemas sociales.

El autor hace crítica del método revolucionario de Marx y es favorable a él en lo que tiene de teórico; pero afirma que éste fracasó en la prueba decisiva de los hechos, pues éstos no justificaron las conclusiones esperadas. La primera de ellas: “que es imposible establecer en el acto una sociedad sin clases” y señal que el error de Marx consistió en creer que el problema human no puede ser aprehendido de una sola vez, tanto como problema económico, como psicológico. La segunda conclusión de “que la plus - valía se produce especialmente en las sociedades capitalistas”, lo que ha sido desmentida por los estudios sociométricos que demuestran que la plus - valía no es sino un caso partícula de una tendencia universal; en otros términos, un efecto sociodinámico. Sigue el autor diciendo que Marx trabajaba ubicándose, para sus análisis, en un plano macroscópico, — el de los acontecimientos sociales —, mientras que la sociometría empieza por estudiarlos partiendo de la microscopía. Cita las semejanzas que hay y las diferencias, entre la concepción sociométrica y concepción socialista de los cambios sociales, para hacer resalta al final, los progresos esenciales que la sociometría realizó, en comparación con el marxismo: a) Un esfuerzo por explorar los aspectos microsociológicos y las tensiones sociales, y sus procedimientos de microscopía social; b) Su vinculación con la actividad esencialmente activa y práctica, durante la observación y la experimentación mismas. Finalmente, el autor expone las siguientes conclusiones a que llega en su trabajo: 1º) La sociedad humana posee una estructura propia, independiente del orden social o de la forma de gobierno; y que para transformar y curar sus males, el esfuerzo revolucionario “debe entenderse con la estructura de las relaciones con el socius”; 2ª La sociometría ha forjado dos tipos de técnica: unas para diagnosticar las estructuras sociales, y otras para transformarlas. El tests sociométrico, el psicodrama y el drama axiológico, pueden ser empleados, tanto para el diagnóstico, como para la acción revolucionaria en el dominio social; 3ª) y

4ª) Existe y existió siempre un “proletariado sociométrico”, en el cual se comprenden todos los seres humanos que sufren desequilibrios y falta de justicia, cual no ha podido nunca ser rehabilitado en sus legítimas aspiraciones, por ninguna revolución económica; 5ª) La sociometría concebida en el conjunto de sus técnicas, es la sociología del pueblo, por el pueblo y para el pueblo; 6ª) Con el objeto de transformar el mundo social, deben organizarse experimentos, con la actuación de los propios interesados; 7ª) La dificultad que encontró el marxismo puede resumirse en una sola frase: Su ignorancia de la estructura sociodinámica autónoma de la sociedad humana; 8ª) Hay también estructuras sociales “residuales” cuya existencia atribuye a una serie de fenómenos que detalla; 9ª) El experimentador social no puede conocer todos los factores cuyo conjunto constituye una situación, ni todos los cambios que dichos factores pueden sufrir entre el momento en que encara la experiencia y aquel en que lo realiza; 10ª) La solución del problema consiste en reemplazar el método experimental que Bacon y Stuart Mill habían elaborado para responder a las necesidades de la física, por un método experimental capaz de descubrir y de verificar la realidad de las dinámicas sociales.

Refiriéndose al psicodrama, — uno de los elementos técnicos ideados, citado, — el autor expone su objeto, en forma amplia, y enumera y analiza los instrumentos principales, y las funciones, que cada uno de ellos ejercen para la consecución del fin propuesto: escena, sujeto o paciente, director, cuerpo auxiliar terapéutico, y público, reproduciendo, — para mejor ilustración y comprensión del lector, — el psicodrama de un matrimonio.

MARTHA LACAVA MEHARU.