

Paula Heimann

Acerca de los niños y los que ya no lo son



Psicoanálisis

APM
BIBLIOTECA NUEVA

Paula Heimann

Acerca de los niños y los que ya no lo son



Psicoanálisis

APM
BIBLIOTECA NUEVA

ACERCA DE LOS NIÑOS, Y LOS QUE YA NO LO SON

Colección de artículos 1942-1980

Colección Psicoanálisis
Editorial Biblioteca Nueva
y
Asociación Psicoanalítica de Madrid
Director: Carlos A.Paz

Paula Heimann

ACERCA DE LOS NIÑOS, Y LOS QUE YA NO LO SON

Edición de Margret Tonnesmann Supervisión de esta edición: Carlos A.Paz

Traducción de Irene Saslavsky Prólogo de José Manuel Martínez Forde

Asociación Psicoanalítica de Madrid
BIBLIOTECA NUEVA

Título original: *About Children and Children No-Longer. Collected Papers 1942-80*
Edited by Margret Tonnesmann
Tavistock / Routledge

Cubierta: A. Imbert

Edición digital, marzo de 2014

© Tavistock / Routledge, 2014
© Editorial Biblioteca Nueva, S. L., Madrid, 2014
Almagro, 38
28010 Madrid

ISBN: 978-84-16169-16-0

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra sin contar con la autorización de los titulares de propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (arts. 270 y sigs., Código Penal). El Centro Español de Derechos Reprográficos (www.cedro.org) vela por el respeto de los citados derechos.

ÍNDICE

[PRÓLOGO A LA EDICIÓN ESPAÑOLA, José Manuel Martínez Forde](#)

[PRÓLOGO](#)

[AGRADECIMIENTOS](#)

[LA BÚSQUEDA DE PAULA HEIMANN POR ENCONTRAR SU PROPIA
IDENTIDAD COMO PSICOANALISTA: MEMORIA PRELIMINAR, Pearl
King](#)

[INTRODUCCIÓN, Margret Tonnesmann](#)

[CAPÍTULO PRIMERO.-Una aportación al problema de la sublimación y su relación
con procesos de internalización \(1939-1942\)](#)

[CAPÍTULO II.-Notas sobre la teoría de los instintos de vida y muerte
\(1942\[43\]-1952c\)](#)

[CAPÍTULO III.-Algunas notas acerca del concepto psicoanalítico de los objetos
introyectados \(1948-1949\)](#)

[CAPÍTULO IV.-Acerca de la contratransferencia \(1949-1950\)](#)

[CAPÍTULO V.-Una contribución para volver a evaluar el complejo de Edipo: las
etapas tempranas \(1951-1952a\)](#)

[CAPÍTULO VI.-Notas preliminares acerca de algunos mecanismos de defensa en los
estados paranoides \(1952b\)](#)

[CAPÍTULO VII.-Dinámica de las interpretaciones transferenciales \(1955-1956\)](#)

[CAPÍTULO VIII.-Algunas notas acerca de la sublimación \(1957-1959\)](#)

[CAPÍTULO IX. Apuntes acerca del desarrollo temprano \(1958\)](#)

[CAPÍTULO X.-Contratransferencia \(1959-1960\)](#)

[CAPÍTULO XI.-Contribución al debate sobre «Los factores curativos en
psicoanálisis» \(1961-1962a\)](#)

[CAPÍTULO XII.-Apuntes sobre la fase anal \(1961-1962b\)](#)

[CAPÍTULO XIII.-Comentario sobre los artículos de los doctores Katan y Meltzer
acerca de «Fetichismo-delirios somáticos hipochondría» \(1963-1964\)](#)

CAPÍTULO XIV.-Comentarios acerca del concepto psicoanalítico del trabajo (1964-1966a)

CAPÍTULO XV.-Saltos evolutivos y el origen de la crueldad (1964-1969a)

CAPÍTULO XVI.-Comentario sobre el artículo del doctor Kernberg acerca de «Derivados estructurales de las relaciones objetales» (1965-1966b)

CAPÍTULO XVII.-La evaluación de candidatos para la formación psicoanalítica (1967-1968)

CAPÍTULO XVIII.-Epílogo (1969b) de «Dinámica de las interpretaciones transferenciales» (1955-1956)

CAPÍTULO XIX.-Comentarios preliminares y finales del moderador del «Debate sobre "La relación no transferencial en la situación psicoanalítica"» (1969-1970a)

CAPÍTULO XX.-Naturaleza y función de la interpretación (1970b)

CAPÍTULO XXI.-Parapraxis expiatoria: Mallo o logro? (1975a)

CAPÍTULO XXII.-Más comentarios acerca del proceso cognitivo del analista (1975-1977)

CAPÍTULO XXIII.-Acerca de la necesidad de que el analista sea natural con su paciente (1978)

CAPÍTULO XXIV.-Acerca de los niños y los que ya no lo son (1979-1980)

BIBLIOGRAFÍA

Prólogo a la edición española

Paula Heimann es una autora clásica. Fue una de las protagonistas en las Discusiones sobre las Controversias entre Anna Freud y Melanie Klein, una de cuyas consecuencias fue la estructuración de la Sociedad Británica en tres grupos: el de Anna Freud, el de Melanie Klein y el Independiente para aquellos que no querían encuadrarse en ninguno de los dos anteriores.

Divergencias con Melanie Klein la hicieron abandonar el Grupo Kleiniano y se integró en el Grupo Independiente junto a analistas brillantes como Ernest Jones, Ronald Winnicott, Edward Glover, Ronald Fairbairn, Michael Balint, John Bowlby, Harry Guntrip, James Strachey, Marion Milner, Ella Sharpe, Masud Khan, Charles Rycroft.

Su vida y su trabajo se insertan en el período más creativo de la Sociedad Británica de Psicoanálisis, donde tuvo un observatorio privilegiado desde el que pudo contemplar el desarrollo de la escuela de Relaciones Objetales. Una corriente de pensamiento a la que contribuyó de forma decisiva y en la que un conjunto de analistas, donde caben diversas perspectivas, mantienen la premisa básica de las Relaciones Objetales, es decir, que la necesidad de relación es primaria y que el ser humano está conformado por las relaciones internas, tanto conscientes como inconscientes.

Sus miembros nunca fueron un grupo ideológicamente homogéneo ni propugnaron un desarrollo teórico sistemático de sus ideas, evitando crear de modo explícito ninguna 'escuela' con el objetivo de propagar su pensamiento. El requisito básico para la formación de este grupo, y señal de identidad del mismo, fue la gran libertad de pensamiento, que a su vez dio lugar a otro rasgo distintivo: además de la elaboración de ideas originales, han incorporado conceptos tanto del grupo Kleiniano como del de Anna Freud e incluso de fuera del ámbito analítico británico.

Comparten con los otros grupos la tradición empírica, fruto del medio cultural donde se desenvuelven, incluso en los trabajos predominantemente teóricos donde no falta la base clínica que los sustenta. Otros temas compartidos fueron el análisis de niños y adolescentes que propició el acceso a pacientes muy regresivos, tales como fronterizos o psicóticos.

Su contribución más importante ha sido el estudio de los estadios más primitivos de la evolución del niño y los efectos que el medio ambiente ejerce sobre ellos tanto en el sentido de facilitarlos, como para constituirse en un factor traumático.

Muchos aceptan como avances fundamentales los desarrollos de Anna Freud sobre el análisis de las defensas y las líneas de desarrollo. Así como muchos otros han adoptado las ideas que desarrolló Klein sobre el mundo interno, y sus ideas sobre la

fantasía inconsciente y la importancia de los mecanismos defensivos primitivos. No hay que olvidar que fue de Fairbairn, miembro de este grupo, de donde extrajo Klein la idea de la posición esquizoide. También es frecuente entre sus miembros el uso del concepto de identificación proyectiva.

Aceptan los orígenes tempranos de la culpa, producto de una relación dual, y las defensas contra ella, así como el concepto de posición depresiva, aunque Winnicott prefirió referirse a ella como «fase de preocupación» (stage of concern). Muchos Independientes se adhieren a la idea de la importancia fundamental para la patología de las posiciones esquizo-paranoide y depresiva, y las considera como patrones de reacción tanto frente al medio ambiente como frente a situaciones traumáticas. Aunque expresan dudas sobre si una fase debe preceder a la otra en el desarrollo emocional primitivo normal, aceptan la posibilidad de que así fuere pero, afirman, el grado de conocimiento actual es insuficiente para aclarar ese tema.

Si bien la mayoría pueden compartir la idea de Klein de las tendencias innatas, no así la de un Yo muy articulado desde el nacimiento con patrones muy desarrollados de motivos y afectos, tales como la envidia innata. Tampoco se muestran de acuerdo con la idea de una imagen corporal ya muy desarrollada desde el nacimiento.

En el origen de la patología es donde surge el mayor distanciamiento con Klein. Para ésta los trastornos surgen de un conflicto entre la pulsión de vida y la pulsión de muerte, que se transformará en conflictos entre el amor y el odio en las relaciones entre objetos, tomando la forma de fantasías los representantes mentales de dichos impulsos. Los Independientes - aunque no de manera unánime - sitúan el origen de la patología en el orden de las relaciones objetales externas reales, de las que surgen las fantasías. Suponen que toda imaginación, y por tanto la fantasía, es una inferencia o interpretación que incluye una idea sobre las cosas externas al sí-mismo (self). La imaginación y la fantasía surge, por tanto, de la interacción entre el niño y el medio ambiente y no como algo innato.

El concepto de madre continente de Bion y las presentaciones clínicas de los Kleinianos son dos buenas razones para la afirmación de éstos de que conceden también importancia al medio ambiente. Los Independientes argumentan que tal afirmación tiene que ver con los desarrollos que Bowlby y Winnicott hicieron en las décadas de los 40 y 50, aunque tales afirmaciones no son reconocidas como válidas por los Kleinianos.

Para Fairbairn, Winnicott, Balint, Bowlby, los traumas infantiles están en el origen de la patología, pudiendo surgir de las diversas maneras en que se pierde la intimidad real en las relaciones con los padres, especialmente con la madre. Esta intimidad cuando se desarrolla de una manera normal probablemente se constituye en un patrón propio de placer, quizás incluso en una experiencia de belleza primitiva. La pérdida de la seguridad de ese estado constituye el trauma; otro origen del trauma puede surgir de las distorsiones de la realidad y de la sobreestimulación.

La influencia de este grupo en todo el mundo psicoanalítico ha sido notable, basta citar la lista de nombres que lo componen, y serían ejemplos sus desarrollos sobre el espacio transicional, y los estudios sobre simbolización y creatividad. Los trabajos en el área de lo transicional junto con el humanismo, el empirismo y el pasado darwiniano, que ponen en contacto al individuo con el medio ambiente, han facilitado el acercamiento de estos analistas al campo del análisis aplicado.

Hoy día tanto Independientes como Kleinianos conceden una gran importancia a la contratransferencia. Aún así, algunas diferencias pueden observarse, pues mientras los Kleinianos tienden a considerar los sentimientos contratransferenciales del analista como creados de forma predominante por el paciente, los Independientes son más proclives a considerarlos como una creación hecha tanto por el paciente como por el analista.

Paula Heimann también pudo observar la evolución teórica y clínica que se producía paulatinamente en el grupo Kleiniano, su antiguo grupo. Al interés inicial por el análisis de niños sucedió el de psicóticos y fronterizos, para pasar luego a los aspectos técnicos el proceso analítico.

La ampliación del concepto de identificación proyectiva hacia su faceta comunicativa (Bien) permitió extender los contenidos del eje transferencia-contratransferencia, precisamente en la línea señalada por Heimann; es sobre el aspecto técnico de la contratransferencia sobre el que más se han interesado los analistas post-kleinianos (Money-Kyrle, Racker, Segal, Brenman, Joseph) realizando notables aportaciones como el concepto de contraidentificación proyectiva (Grinberg).

Tras el inicial énfasis Kleiniano en la destructividad y el instinto de muerte, se consideró que en la forma de analizar estos contenidos debería haber un equilibrio interpretativo entre la destructividad y los aspectos libidinales. Respecto del lenguaje de las interpretaciones se fue implantando la tendencia a hablarle al paciente, especialmente al no psicótico, menos en forma de estructuras anatómicas (pecho, pezón y pene) y más en términos de funciones psicológicas (viendo, oyendo, evacuando, pensando).

El concentrarse demasiado en el presente de la relación transferencial conllevaba el riesgo de que pudiera perderse de vista los niveles de experiencia infantiles sobre los que se basa el aquí y el ahora, por ello la tendencia actual es subrayar la importancia de la escucha y la ligazón interpretativa de ambos niveles.

No se puede comprender los cambios que han tenido lugar en este grupo sin la figura y el pensamiento de Bion. No sólo por sus aportaciones al concepto de identificación proyectiva y sus consecuencias en el manejo por parte del analista de la transferencia-contratransferencia, sino por su insistencia a lo largo de su vida en la importancia de que el analista se centrara en la realidad emocional inmediata de su experiencia con el paciente como condición para que pudieran surgir aspectos nuevos

de éste.

Sus ideas y actitud psicoanalítica han tenido amplia recepción en el Grupo Independiente. Es un punto de referencia distintivo de ambos grupos la importancia que conceden al contacto emocional con el paciente.

La relación entre los grupos que conforman la Sociedad Británica, no exenta en algunos momentos de gran tensión, dio lugar a un florecimiento creativo que ha tenido y tiene una enorme influencia en todo el mundo psicoanalítico.

La presente edición cuenta con una Memoria preliminar a cargo de Pearl King, donde aparecen los momentos biográficos más importantes de la larga y fructífera vida de Paula Heimann, que da paso a una Introducción de la editora de la edición inglesa, Margret Tonnesman, y a continuación se presenta la obra de la autora articulada en veinticuatro capítulos.

En este volumen se presenta su famoso trabajo de 1950 sobre Contratransferencia. Es de justicia señalar que en 1948 H.Racker, en Argentina, desarrolló el mismo concepto. Con el paso del tiempo, sus aportaciones sobre este concepto han sido reconocidas en todo el ámbito analítico, situándole en esta área en el lugar pionero que le corresponde junto a Heimann.

Al trabajo sobre Contratransferencia se unen otros no menos brillantes como las notas sobre el Estadío Anal, la Sublimación o la Transferencia. La importancia de sus trabajos reside en la gran influencia que ejercieron en muchos psicoanalistas en el curso de los años.

Este libro llena un vacío que existía en la literatura psicoanalítica publicada en español y nos permite, además del placer de su lectura, un notable enriquecimiento personal. Hoy, en los albores del siglo xxi, el libro de Paula Heimann es un recuerdo de la tradición psicoanalítica más viva y, a la vez, un estímulo para seguir pensando e investigando en la línea de libertad que ella representa.

JOSÉ MANUEL MARTÍNEZ FORDE

Prólogo

La colección de los trabajos de Paula Heimann ha sido dispuesta en orden cronológico para que el lector pueda rastrear «el desarrollo de su filosofía de trabajo, incluidos los cambios de su enfoque respecto a los temas», como ella manifestó en una primera versión de la Introducción, cuando preparó la publicación de sus trabajos en 1978. La primera fecha de éstos se refiere a su presentación, la segunda a su publicación. Dos artículos, el Capítulo IX y el Capítulo XX, han sido publicados en este libro por primera vez. Cinco, correspondientes a los Capítulos VIII, XIV, XV, XVIII y XXIII, aparecen por primera vez en inglés (español) en este libro. Los Capítulos XXI y XXII fueron publicados por vez primera en revistas estadounidenses, y en este libro se ha conservado la ortografía original.

Fue imposible incluir todas las publicaciones en este libro. En parte, nos guiamos por la propia selección realizada por Paula Heimann cuando preparó su libro en 1978, pero nos vimos obligados a eliminar algunos trabajos adicionales. Sin embargo, hemos recopilado una bibliografía completa de todas sus publicaciones conocidas por nosotros. Como han aparecido en diversos idiomas, puede que se nos hayan escapado algunas de las que aparecieron en revistas extranjeras que desconocemos.

Dado que Paula Heimann preparó sus escritos para presentarlos en varios países, resulta inevitable que algunos de ellos contengan una repetición casi idéntica de un tema mencionado anteriormente. Hemos incluido dichos trabajos en esta colección cuando tales repeticiones aparecen en un nuevo contexto que afecta al tema en cuestión.

En artículos anteriores, las citas de y las referencias a Sigmund Freud han sido tomadas de los *Collected Papers* y otras traducciones anteriores. En las notas hemos procurado hacer referencia a las respectivas traducciones de la edición estándar.

Todos los comentarios editoriales aparecen entre corchetes.

Agradecimientos

Quiero agradecer a Pearl King su contribución a este libro dedicado a los trabajos de Paula Heimann. Ninguna otra analista de la British Psycho-Analytical Society es más idónea para redactar estas memorias que Pearl King. Su conocimiento personal de lo aportado por Paula Heimann a la vida de la Asociación a lo largo de muchos años, de la información ofrecida por Paula Heimann acerca de su currículum, que comentó con King exhaustivamente para los archivos de la Asociación, además de su aprecio por Paula Heimann como colega y antigua profesora, han servido para realzar una valiosa introducción de la personalidad de esta última para el lector.

Quiero agradecer a David Tuckett, el editor de la New Library for Psychoanalysis, su ayuda y aliento durante la preparación del manuscrito.

Ann Hayman, Pearl King, John Padel y Eric Rayner me han proporcionado ayuda y consejos en la redacción de la Introducción, y quiero agradecerélos.

También quiero agradecer especialmente a Faith Miles, mi colega y amiga, su apoyo y su ayuda en la edición de los trabajos no publicados de Paula Heimann. Su contribución ha sido especialmente valiosa, dado que los supervisó durante varios años.

Yvonne Jackson-Browne, mi secretaria, ha mecanografiado el manuscrito una y otra vez, sin perder la paciencia ni el buen humor, y merece mi agradecimiento por ello.

La generosidad de la familia de Paula Heimann, que es la albacea de su patrimonio literario, ha hecho posible incluir en esta colección siete trabajos que antes no estaban disponibles en inglés. También quiero agradecer la ayuda recibida del Comité de Alojamiento y Presupuestos del Institute of Psychoanalysis, que proporcionó préstamos para financiar las traducciones y las tareas de edición.

La editorial quiere agradecer a las siguientes instituciones el permiso de reproducir temas sujetos a derechos de reproducción: The International Journal of Psycho-Analysis (Capítulos primero, IV, V, VI, VII, XI, XII, XIII, XVI, XVII, XIX); The Hogarth Press Ltd y The Institute of Psycho-Analysis (Capítulo II); The British Journal of Medical Psychology (Capítulos III, X); The Institute for Psychoanalysis de Chicago (Capítulo XXI); The Journal of the American Psychoanalytic Association (Capítulo XXII); Nouvelle Revue de Psychanalyse (Capítulo XXIV). Se han hecho todos los esfuerzos posibles para obtener el permiso de reproducir material sujeto a derechos de autor a lo largo de este libro. En el caso de que no se hayan reconocido dichos derechos, el propietario de éstos debe ponerse en contacto con la editorial.

La búsqueda de Paula Heimann por encontrar su propia identidad como psicoanalista: memoria preliminar

La publicación de estos trabajos de Paula Heimann, recopilados por Margret Tonnesmann, supone una gran satisfacción. Su introducción a los trabajos se centra en los enfoques teóricos y clínicos de aquella respecto a su trabajo como psicoanalista, y proporciona un comentario útil para el lector acerca del desarrollo de sus numerosas contribuciones al psicoanálisis.

Me han solicitado que en esta memoria preliminar esboce sus antecedentes, y los acontecimientos que más han influido en sus trabajos y sus contribuciones al psicoanálisis. No sólo he aprovechado mi conocimiento personal de Paula Heimann como una colega afectuosa, alentadora y creativa, sino también la información que me proporcionó cuando la entrevisté en 1974, durante el transcurso de mis investigaciones sobre la historia de la British Psycho-Analytical Society.

Paula Heimann nació en Danzig en 1899, y murió en Londres, en 1982. Sus padres eran rusos, y tuvieron cuatro hijos. El tercero, una niña, falleció, y después nació Paula. Siempre sintió que había sido engendrada para reemplazar a esta hija, y que su madre estaba muy deprimida cuando ella nació. Sintió que durante gran parte de su infancia tuvo que consolar y cuidar a su madre. Sin embargo, ésta apreciaba sus esfuerzos, y le estaba muy agradecida por su apoyo. Esta situación familiar cobra importancia en el contexto de sus posteriores experiencias analíticas y extraanalíticas.

Paula Heimann estudió Medicina y Psiquiatría en diversas universidades de Alemania, pues durante esa época era lo habitual en aquel país. Durante su formación como médico contrajo matrimonio con un especialista en medicina interna, y en 1925 nació Mirza, su única hija.

Finalmente, se establecieron en Berlín. Allí se empezó a interesar por el tratamiento de pacientes psiquiátricos, y entonces un colega le preguntó por qué no consideraba formarse como psicoanalista. Se postuló en 1928, y fue entrevistada y aceptada por Max Eitington, el presidente de la Asociación berlinesa, que le sugirió que se analizara con Theodor Reik, que hacía poco se había trasladado a Berlín desde Viena. Entre sus profesores se encuentran Fenichel, Hanns Sachs, Franz Alexander, Karen Horney y Rado. Ella criticaba el enfoque de algunos de los analistas berlineses, y consideraba que no le daban la suficiente relevancia al papel de la agresión y la importancia del instinto de muerte. En 1932 fue aceptada como miembro asociado de la Asociación Psicoanalítica de Berlín. Cuando Hitler asumió el poder en Alemania en 1933, Ernest Jones escribió a Eitington en Berlín, ofreciendo su ayuda a todos los psicoanalistas judíos que se sintieran amenazados, y los invitó a acudir a Londres.

Paula fue recomendada por Eitington, que le tenía un gran aprecio, ya que las familias de ambos eran de origen ruso. Alrededor de esa época, el marido de Paula obtuvo un empleo en Suiza y partió con rapidez, ya que sus tendencias izquierdistas suponían un peligro especial frente a los nazis. Mientras Paula consideraba si debía trasladarse a Londres, o no (el gobierno suizo le había denegado un visado a ella y a su hija para reunirse con su marido), tuvo lugar el incendio del Reichstag, y alguien intentó implicarla, basándose en que una fiesta celebrada en su piso fue para celebrar el éxito del incendio. Mientras visitaba un paciente, llegó la policía y la detuvo para interrogarla. Se llevaron un gran número de sus libros pero, finalmente, las acusaciones fueron retiradas. Eso bastó para que se diera cuenta de que en Berlín su vida corría peligro. Partió a Londres en cuanto logró obtener un visado, acompañada por Kate Friedlander, otra psicoanalista, y su hija quedó al cuidado de una familia católica hasta que lograra encontrar alojamiento para ambas en Londres. Era evidente que no podía regresar a Alemania para buscarla, y un amigo se hizo cargo de llevar a Mirza a Londres. Paula y su colega recibieron visados que les permitían trabajar como psicoanalistas en el East End, que en esa época era un barrio muy pobre. Se instalaron en un hostel y empezaron a buscar una consulta en la zona, porque sólo otorgaban visados a los refugiados que trabajaran en zonas donde no harían peligrar los empleos de otros residentes en Inglaterra; ése es el motivo por el cual figura «East End» en sus visados. Finalmente, encontraron un lugar para empezar a trabajar, pero sus pacientes no dejaban de quejarse de que los vigilaban. Al principio creyeron que les habían tocado varios pacientes paranoicos, pero cuando lo comentaron, resultó evidente que su consulta formaba parte de un burdel, y que la «madama» que lo dirigía comprobaba la salida y la entrada de los pacientes. Después lograron mudarse al distrito West Central de Londres, que resultó más adecuado.

Paula llegó a Londres en julio de 1933, y como era época de vacaciones, pasó cierto tiempo antes de que conociera otros analistas. Jones le dio una lista de aquellos a los que debería hacer una visita de cortesía, y entre éstos se encontraba Melanie Klein. En noviembre de 1933 se convirtió en miembro asociado de la British Society. Descubrió que las reuniones científicas eran mucho más formales que aquellas a las que había asistido en Berlín. Me contó que Melanie Klein, Joan Riviere y Susan Isaacs solían sentarse en la primera fila, y resultaba evidente que en esa época la mayoría de los miembros de la British Association sentían un gran respeto por Melanie Klein. Me dijo que, cuando llegó, había dos parejas que la trataron muy bien: Melitta y Walter Schmideberg, que eran la hija y el yerno de Melanie Klein, ambos psicoanalistas, y a quienes había conocido en la Asociación berlinesa; y Helen y William Gillespie, a quienes conoció cuando llegó a Londres.

En abril de 1934 Jones comunicó que el hijo mayor de Melanie Klein había muerto en un accidente mientras escalaba. Paula le escribió una carta de pésame y recibió - a través de Walter Schmideberg, el yerno de Melanie Klein - un mensaje diciendo que le gustaría que Paula la visitara. Paula la había visto en el congreso de Wiesbaden celebrado en 1932, y estaba de acuerdo con el énfasis que Melanie Klein adjudicaba al papel de la agresión y el instinto de muerte. Paula me dijo: «Por supuesto que la visité, y ella estaba trastornada, naturalmente.» Melanie Klein le

contó muchas cosas personales, no relacionadas con su pesar. Paula le preguntó por qué había recurrido a ella, y no a una de sus amigas inglesas, como Joan Riviere. Melanie Klein le contestó que los ingleses eran demasiado foráneos y que además, no hablaban alemán. Paula Heinemann dijo que respondió a sus necesidades de afecto, y que la visitó con regularidad, como ella lo deseaba. Una mañana, cuando Melanie Klein decidió aprovechar algunas de sus experiencias al enfrentarse con la muerte de su hijo, y escribir un trabajo, Paula se ofreció a hacerle de secretaria. Con el paso del tiempo, Melanie Klein se repuso de su pérdida. Debe haberse dado cuenta de que Paula necesitaba ayuda, porque en esa época su matrimonio fracasaba, vivía emocionalmente aislada y no tenía amigos íntimos; sufría dificultades económicas y además debía enfrentarse al hecho de ser una refugiada que había perdido el contacto con sus antiguos amigos y conocidos alemanes. Un día, Melanie Klein le interpretó que Paula consideraba que deseaba analizarse con ella, pero Paula dijo que no tenía dinero para pagarle. Melanie le dijo que reduciría sus honorarios. Después le dijo que, de todas maneras, no tendría horas libres hasta dentro de un año. Siguieron manteniendo una relación social, e iban de picnic con los Schmideberg. Paula le preguntó a Melitta, la hija de Melanie Klein, si le incomodaba que se analizara con su madre, y Melitta le dijo que ya había pensado que ocurriría. Paula le dijo que tenía la esperanza de que la relación no se estropeará, pero más adelante, me dijo que sí se había estropeado. Después de visitar a Theodor Reik, su anterior analista, en Holanda, Paula decidió que aceptaría el ofrecimiento de Melanie Klein, y se lo dijo.

Entre los años 1933 y 1939, Paula Heimann asistió de manera regular a las reuniones científicas, pero sus contribuciones a los debates fueron escasas. Sin embargo, estaba atareada, y no sólo en aprender inglés. Jones había insistido en que obtuviera el título de médico en Inglaterra, algo que finalmente logró hacer en la Universidad de Edimburgo en 1938. Dijo que después se sintió muy agradecida a Jones por obligarla a hacerlo, pero que en esa época, como disponía de muy poco dinero, le supuso un gran esfuerzo.

Durante este período, Walter y Melitta Schmideberg se habían vuelto muy críticos frente a los enfoques de Melanie Klein, y en la British Society, fueron apoyados por Edward Glover y Barbara Low en particular. En 1938, cuando varios analistas vieneses también se convirtieron en miembros de la British Society, la oposición a Melanie Klein empezó a aumentar en gran medida, y supuso una auténtica amenaza. En este contexto, en 1939, Paula Heimann leyó su ponencia de candidato, que versaba sobre «Una aportación al problema de la sublimación y su relación con el proceso de internalización» (Heimann 1942). En ese año fue aceptada como miembro titular, y en 1940 se convirtió en analista supervisor, con la capacidad de vigilar a los candidatos. Sin embargo, no fue aceptada como analista didacta hasta 1944, y en 1945 se hizo cargo de su primer candidato. Pero no hay que olvidar que entre 1941 y 1944 tuvieron lugar unos intensos debates acerca de la validez de las teorías de Melanie Klein y su contribución al psicoanálisis, y si quienes aceptaban sus teorías deberían participar en la formación y la enseñanza de los candidatos.

Cuando las controversias acerca del enfoque kleiniano alcanzaron su punto

máximo, se tomó la decisión de solicitarle a Melanie Klein que presentara sus teorías en la Society en una serie de trabajos, que después los miembros comentarían por escrito. Melanie Klein decidió que se presentarían cuatro escritos, y que Susan Isaacs, Paula Heimann y ella misma los redactarían. Paula se opuso, alegando que era demasiado inexperta, pero su negativa fue rechazada. Se reunieron y Melanie Klein intentó establecer lo que cada una escribiría, pero Susan Isaacs se opuso y dijo que ella no trabajaría de esa manera. A Paula Heimann, que aún se analizaba con Melanie Klein, le resultó más difícil oponerse, aunque más adelante le permitieron llevarse su borrador a casa y revisarlo. Esta experiencia fue muy desagradable para Paula. Sin embargo, dijo que se sentía apoyada por Susan Isaacs, con la que redactó uno de los cuatro artículos. Las diez reuniones científicas posteriores hoy se conocen como las «Discusiones Controvertidas» (King y Steiner, de próxima aparición).

Tras estos debates y la reorganización de los cursos de la Society en otros dos diferentes, A y B, Paula Heimann empezó a jugar un papel más activo en la formación y en las actividades científicas de la Society. Ignoro cuándo dejó de analizarse con Melanie Klein, pero tengo la impresión de que no fue un análisis continuado, y que de vez en cuando acudía a ella para una ayuda adicional. Paula apreciaba su propia necesidad de recibir apoyo psicoanalítico, y estaba agradecida por lo que el análisis le proporcionó durante el difícil período anterior a la guerra. Lo que le resultó muy incómodo fue que, más adelante, Melanie Klein le dijo que no le dijera a nadie que seguía analizándose con ella. Esto supuso que su lealtad estaba dividida entre Melanie Klein y su propia integridad y verdad. Hoy resulta fácil ser consciente de las presiones sufridas por Melanie Klein, porque sabemos que Glover y otros acusaban a los kleinianos de mantener a sus colegas en análisis, para poder influir sobre su comportamiento en la Society y, en esa época, Melanie Klein debe haber sentido que estaba luchando por la supervivencia de sus ideas y sus contribuciones al psicoanálisis.

Mi primer encuentro con Paula Heimann fue cuando yo era estudiante, a finales de 1940. Ella dictaba un seminario sobre los trabajos de Freud acerca de la técnica, y me había pedido que resumiera los principales temas de su artículo «Consejos para los médicos que practican el psicoanálisis.» Cuando me topé con el consejo de que los analistas deberían tomar como modelo «al cirujano, que hace caso omiso de sus propios sentimientos, incluso su compasión por los humanos, y se concentra en un único objetivo: el de llevar a cabo la operación con la mayor destreza posible» (Freud, 1912e, 115), para mi gran sorpresa, Paula Heimann discrepó profundamente con el enfático consejo de Freud. Más adelante, planteó su punto de vista en un artículo titulado «Acerca de la contratransferencia», que presentó en 1949 ante el decimosexto Congreso Internacional de Psicoanálisis de Zúrich, al que yo también asistí. En ese artículo manifestaba lo siguiente: «Mi tesis es que la respuesta emocional del analista frente al paciente dentro de la situación analítica supone una de las herramientas más importantes para su tarea. La contratransferencia del analista es un instrumento para investigar el inconsciente del paciente» (Heimann, 1950). Y después prosigue: «Esta comunicación en el nivel profundo surge en forma de sentimientos, que el analista nota en su reacción frente a sus pacientes, en su

contratransferencia.»

Para quienes fuimos sus alumnos, nos había dado permiso para emplear toda la gama de nuestra capacidad afectiva, que antes habíamos considerado como tabú. Ahora resultaba posible recurrir a estas fuentes de información para descubrir no sólo cómo nuestros pacientes nos utilizaban, y qué personajes del pasado proyectaban sobre nosotros, sino también explorar las distorsiones sutiles que ocurren en la interacción entre la fantasía y la realidad, la ilusión y la desesperación, a medida que los pacientes intentan aceptar las experiencias tanto positivas como negativas con sus padres verdaderos, y la elaboración psíquica de dichas experiencias. Hoy el enfoque de Paula Heimann goza de una amplia aceptación, pero cuando lo formuló por primera vez muchos psicoanalistas lo consideraron una herejía. Fue sólo más adelante cuando Paula me contó que Melanie Klein se había enfadado por el contenido del artículo, y que había intentado convencerla de retirarlo, argumentando que le desagradaba a Willi Hoffer. Sin embargo, Ernest Jones le felicitó, y ella se negó a renunciar a este punto de vista. De hecho, el enfoque descrito en este artículo y en otros ha servido de inspiración para los trabajos posteriores de numerosos analistas más jóvenes, incluidos los kleinianos.

En esas fechas, Paula Heimann era considerada como la «princesa heredera» de Melanie Klein, y solía ser Paula la que se ponía de pie en las reuniones científicas y presentaba el enfoque kleiniano, por medio de una alabanza, un rechazo o una conferencia, dependiendo de la postura científica del presentador. No es que sus contribuciones no fueran rebatidas pero, independientemente de que uno estuviera de acuerdo con ellas o no, siempre servían de motivo para reflexionar.

Durante este período, las actividades relacionadas con la formación en la British Psycho-Analytical Society fueron orquestadas por la secretaria de formación, que era elegida por los miembros y ocupaba una silla en el consejo. Antes era elegida entre los miembros del grupo medio (Middle Group). En julio de 1954 se decidió nominar dos secretarios de formación conjuntos: uno del grupo kleiniano y el otro del grupo «B». Paula Heimann y Hedwig Hoffer acordaron presentarse juntas, y fueron elegidas. No fue la primera experiencia de Paula en el comité de formación: había formado parte de éste desde 1949. Creo que la artífice de este experimento fue Sylvia Payne, y me dijo que estaba satisfecha con el trabajo realizado conjuntamente. Como en 1955 fui invitada a participar en la formación, e inicié mi primer análisis de un candidato mientras ellas ocupaban el puesto, puedo asegurar que me apoyaron y que trabajamos muy bien juntas. Ese año se formó un comité con el fin de organizar las actividades para la celebración del centenario del nacimiento de Freud: la presidenta era Sylvia Payne, yo era la secretaria, y en el que estaban incluidas Paula Heimann y Hedwig Hoffer. Tuve que trabajar en estrecha colaboración con Paula, y noté que había empezado a sentirse más cómoda trabajando con un grupo mixto, sin tener que presentar o atenerse a un enfoque en particular: es decir, trabajaba para toda la Society, y no sentía que su prestigio y su autoridad proviniesen de un solo sector.

En 1955, en el congreso de Ginebra, Paula leyó su ponencia sobre la «Dinámica

de las interpretaciones transferenciales» (Heimann 1956), que fue bien recibida, y muchos consideramos que suponía una expresión bastante ortodoxa y útil de un enfoque kleiniano del concepto de transferencia. También fue en este congreso donde Melanie Klein leyó por primera vez su ponencia «Un estudio de la envidia y la gratitud», pero no fue publicado junto con las otras ponencias del congreso de 1956. En febrero de ese año, Melanie Klein leyó una versión ampliada de la ponencia en la British Psycho-Analytical Society. La versión original ha sido publicada recientemente por primera vez en una selección de sus trabajos, editada por Juliet Mitchell (Klein 1956).

En los meses siguientes empezó a quedar claro que Paula Heimann se estaba separando de Melanie Klein y su grupo. Después de que ésta se lo solicitara, renunció del Melanie Klein Trust en noviembre de 1955, y después presentó una declaración ante la Society, donde manifestó que ya no quería ser considerada miembro del grupo kleiniano. Recuerdo que Sylvia Payne me dijo, en diciembre de 1955 - mientras ordenábamos su consulta después de una clase de pintura del natural que allí solía tener lugar por las tardes - que Paula ya no era una kleiniana. Resulta difícil expresar el impacto que esta noticia provocó entre los analistas más jóvenes, y sus repercusiones en la Society. En el pasado, varios analistas importantes habían abandonado el grupo kleiniano, incluidos John Rickman, Donald Winnicott y Clifford Scott (el primer candidato de Melanie Klein) pero, para nosotros, ninguno le había ofrecido un apoyo más firme que Paula Heimann. Cuando se produjeron las deserciones anteriores, el grupo kleiniano no estaba rigurosamente organizado, y existía como parte integral del Curso «A» (en contraste con el Curso «B», el de la señorita Freud), de manera que los candidatos que se analizaban con estos desertores no tuvieron que decidir a qué grupo querían pertenecer. Para cuando Paula decidió retirarse del grupo, Melanie Klein había logrado determinar con mayor precisión quiénes la apoyaban, de manera que cualquier candidato que se analizara con Paula Heimann resultaría inaceptable como miembro del grupo kleiniano. Tengo entendido que la misma Paula no quería que ninguno de los candidatos que se quedaron con ella se consideraran miembros del grupo kleiniano. Esta escisión se vio reforzada cuando, en febrero de 1956, «el comité de formación estuvo de acuerdo con la sugerencia de la señora Klein de que el doctor Jaques dictara seis seminarios en lugar de la doctora Heimann...» y «que el doctor Segal dictara cuatro seminarios en lugar de la doctora Heimann», dos colegas que la señora Klein consideraba que reflejarían sus ideas con mayor precisión.

Sylvia Payne sugirió que Paula escribiera un artículo relatando sus diferencias con Melanie Klein, pero Paula me dijo que, en ese momento, se sentía demasiado traumatizada como para hacerlo. Paula Heimann se convirtió en un miembro entusiasta del grupo de analistas no alineados de la Society, que hoy - según sugiriera ella misma - creo que se denominan «independientes», y siguió jugando un papel importante en la Society hasta su muerte. Sin embargo, el distanciamiento entre ella y Melanie Klein nunca desapareció, y creo que el psicoanálisis se ha visto empobrecido por este motivo.

Al comentar este período conmigo, Paula dijo que le parecía que uno de los muchos motivos por los cuales su artículo «Acerca de la contratransferencia» hizo que Melanie Klein se enfadara muchísimo fue que lo había escrito sola, y que no se lo había mostrado antes de leerlo en público. Fue su primer gesto de libertad y de afirmación de su propia creatividad. Ella misma dijo que se distanció de Melanie Klein a partir de 1949.

El distanciamiento final, que se produjo tras el congreso de Ginebra de 1955, ocurrió cuando Paula se dio cuenta que estaba profundamente en desacuerdo con la teoría kleiniana de la envidia innata, aunque seguía estando de acuerdo con el concepto freudiano del instinto de muerte. Creo que fue capaz de separarse definitivamente porque para entonces ya había experimentado el estímulo que suponía ser valorada por sí misma por sus colegas y no por pertenecer a un grupo. Al describir algunas de las cosas que salieron mal en su análisis con Melanie Klein, Paula me comentó que no recordaba que ésta le interpretara el vínculo transferencial entre ella - es decir, Melanie Klein - deprimida por la muerte de su hijo, y la madre de Paula Heimann, deprimida por la muerte de la hermana mayor de Paula Heimann. Más adelante, Paula se dio cuenta de que había intentado cuidar a Melanie Klein como una repetición de la manera en la que se había comportado frente a su propia madre, que había admirado su capacidad de hacerlo. Puede que en retrospectiva también podamos reconocer la necesidad de Melanie Klein de encontrar a alguien que reemplazara a Melitta, su propia hija - que también era psicoanalista y que, para 1935, se había distanciado por completo de su madre-, alguien que la satisficiera más, y que apoyara y valorara sus teorías. La misma Paula era muy consciente del hecho de que ella suponía un sustituto para la hija mayor de su propia madre. Después de abandonar el grupo kleiniano, Paula Heimann fue muy solicitada como analista didáctica y como supervisora, y siguió jugando un papel importante en la formación de psicoanalistas. Publicó veinticinco artículos, ensayos breves y reseñas críticas, y dio conferencias en varios países, entre ellos Alemania, Francia e Italia, y en América. Algunos no han sido publicados anteriormente ni estaban disponibles en inglés, pese a reiteradas solicitudes, de manera que esta colección de sus trabajos ha sido largamente esperada.

Al escribir estas notas sobre Paula Heimann he vuelto a ser consciente del valor que supuso su lucha por alcanzar el derecho de comprender el psicoanálisis a su manera, y su búsqueda de una identidad propia como psicoanalista y como ser humano. Sé que se dio cuenta de que muchos de sus colegas la apoyaron durante esta difícil tarea, y creo que muchos psicoanalistas se han sentido alentados por su ejemplo, y lograron desarrollar una manera propia de comprender el psicoanálisis y una identidad propia como psicoanalistas, sin abandonar las aportaciones clásicas de Freud.

PEARL H.M.KING

Presidenta de la British PsychoAnalytical Society 1982-1984

Enero de 1989

Introducción

Esta colección de los trabajos de Paula Heimann representa el desarrollo profesional de una clínica, una analista que en la tarea cotidiana con sus pacientes evaluaba y volvía a evaluar no sólo su técnica sino también sus supuestos teóricos, aplicados a la tarea clínica.

Paula Heimann se formó como psicoanalista (1933) en Berlín, después de recibir una formación clásica freudiana. Antes de poder consolidar su formación a través de su propio trabajo independiente con pacientes, tuvo que emigrar urgentemente a Londres para salvar la vida. Para su gran sorpresa, allí descubrió que las circunstancias eran muy diferentes que en Berlín. En la British Psycho-Analytical Society se celebraban debates animados y evaluaciones críticas relacionadas con el desarrollo infantil temprano, fomentados por el trabajo de Melanie Klein. Para Paula Heimann era una situación nueva, y en el borrador de la Introducción de este libro, redactado en 1978, dijo que en Berlín se había enfatizado la libido y sus vicisitudes, mientras que en Londres se dedicaban a las vicisitudes del instinto de muerte.

Paula Heimann se interesó rápidamente por el trabajo de Melanie Klein, y siguió formándose con ella. Con el tiempo, se convirtió en una de sus colegas más íntimas, y sus primeros trabajos suponen una presentación clara de algunas conceptualizaciones kleinianas, aplicadas a temas como la sublimación y la creatividad (1939), el objeto interno (1948) y las etapas primitivas del complejo de Edipo (1952). Otros artículos, como «Ciertas funciones de la introyección y la proyección en la primera infancia» (1942-1952d) y, junto con Susan Isaacs, «Regresión» (1942- 1952e), no han sido incluidos en este volumen, ya que en 1978 Paula Heimann decidió no incluirlos en su libro. Se trataba de contribuciones a las «Discusiones controvertidas», y como tales, las consideró como proclamas de las ideas de Melanie Klein. Sin embargo, hemos incluido el artículo acerca de «Notas sobre los instintos de vida y de muerte» (1942-1952c), también basado en las «Discusiones controvertidas», pero que ha sido revisado y ampliado para su publicación. A partir de las notas en borrador de 1978, podemos suponer que Paula Heimann podría identificarse con ese artículo, y considerarlo propio. También es importante que el lector pueda acceder a este trabajo, ya que más adelante Paula Heimann presenta, en «Saltos evolutivos y el origen de la crueldad» (1964-1969a) una nueva actitud frente a este concepto. Los tres artículos técnicos tempranos (1949-1950; 1952b; 1955-1956), escritos dentro del marco referencial kleiniano, también están incluidos en este libro.

La diferenciación respecto a Melanie Klein

En 1949, Paula Heimann presentó el trabajo «Acerca de la contratransferencia» (1949-1950) ante el decimosexto Congreso Psicoanalítico Internacional. En parte fue generado por un debate con los alumnos acerca del posible significado de las palabras de Freud, cuando comparó la tarea del analista con la de un cirujano. Como he dicho,

este trabajo está razonado teniendo en cuenta la técnica kleiniana, y describe la contratransferencia como surgida del - sin utilizar ese término - uso del paciente de la identificación proyectiva, cuando ella dice que la contratransferencia es la «creación» del paciente. Pero también es posible preguntarse si muestra un intento inicial de integrar parte de su formación clásica temprana en Berlín con las enseñanzas kleinianas, con las cuales estaba evidentemente comprometida en 1949. Lo que en este caso resulta interesante es que su primer analista didáctico fue Theodor Reik, quien en 1948 acuñó la frase «escuchar con la tercera oreja», al investigar las tareas del analista en la situación psicoanalítica'. Mientras que las contribuciones iniciales de Paula Heimann demuestran su compromiso absoluto con la teoría kleiniana relativa a la relación objetal temprana (destacando los conflictos que surgen de los impulsos de muerte desviados desde el principio), también destacó, desde el principio, la independencia del Yo (considerado como el self), su reforzamiento, su ensanchamiento y la ampliación de su función perceptiva, como el objetivo del tratamiento analítico.

En su ponencia de candidato de orientación clínica (1939-1942), habla de la sublimación y la creatividad, y afirma que son las fantasías inconscientes de los impulsos hostiles del paciente frente al objeto interno que impiden que el yo se dedique a sus impulsos creativos, considerados como «el impulso instintivo hacia la creación (procreación)». El resultado de la reparación de estos objetos internos dañados y dañinos es que el Yo los asimile, liberando así sus aptitudes.

Para 1955, como diría la misma Paula Heimann en el borrador de su artículo de 1978, hacía cierto tiempo que se había vuelto crítica respecto de las teorías y la técnica de Klein, pero no había dejado de ser un asunto interno y sólo conocido por los miembros del grupo kleiniano.

Su artículo importante y conocido, «Dinámica de las interpretaciones transferenciales» (1955-1956), que presentó ante el decimonoveno Congreso Psicoanalítico Internacional, aún estaba razonado en términos kleinianos (impulsos hostiles dirigidos contra objetos desde el principio), pero también había indicios claros de que su enfoque técnico, además de su interpretación de los objetivos de la terapia psicoanalítica, estaban cambiando. Consideraba que la tarea del analista suponía convertirse en el Yo suplementario del paciente, que temporalmente puede asumir esas funciones del Yo, especialmente la percepción, afectadas por los impulsos hostiles inconscientes del paciente hacia el objeto interno. El mundo interno del paciente adquiere inmediatez y vida dentro de las comunicaciones transferenciales. Sin embargo, los últimos párrafos del artículo ya anuncian claramente el cambio de dirección adoptado por Paula Heimann. Allí describe situaciones analíticas en las que el paciente no está ocupado en las comunicaciones transferenciales, sino que relata, con un profundo compromiso emocional, recuerdos que significan que el paciente ha recuperado el valor de los objetos originales que hasta ahora estaban perdidos para él, debido a sus propios impulsos hostiles frente a ellos. Dice que ahora «están vivos y presentes para él, los siente como una parte esencial de sí mismo y de su vida pasada, aunque de hecho puedan estar muertos...

hay cierta felicidad, combinada con la tristeza y el remordimiento». Dichas comunicaciones, aconsejó Paula Heimann, no deberían interpretarse como comunicaciones transferenciales, ya que el analista debe limitarse a escuchar, a ser alguien que está allí y que el paciente acepta que esté allí y que comparta sus experiencias con él (en la terminología moderna, dichas ocasiones pueden considerarse como una señal de que sólo se han de ofrecer interpretaciones que reflejen el estado emocional del paciente, si es que se ofrece alguna). De hecho, Paula Heimann consideraba que el objetivo de toda la tarea transferencial era que el paciente «pueda recuperar el objeto original perdido.» Este es el primer indicio impreso de que, con el tiempo, Paula Heimann volverá a asumir la existencia de la etapa de desarrollo preambivalente más primitiva, como ha afirmado K. Abraham (1916), contradiciendo a Melanie Klein, que creía en la existencia de los instintos de vida y muerte desde el principio.

En 1969, Paula Heimann añadió un Epílogo a la traducción francesa de este artículo, en el que comentaba los diversos cambios ocurridos en sus puntos de vista desarrollados a lo largo de diez años de trabajo profesional.

Fue en ese mismo congreso de 1955 cuando Melanie Klein presentó su concepto de la envidia innata como un impulso relacionado con el objeto, que funcionaba en la infancia como parte del instinto de muerte desviado; lo publicó en *Envy and Gratitude* (1957). Tras el congreso, Paula Heimann abandonó oficialmente el grupo kleiniano y Sylvia Payne la invitó a unirse a lo que hoy se conoce como Grupo Independiente de la British Psycho-Analytical Society. Sus críticas del concepto de la envidia primaria fueron, y son, compartidas por muchos analistas no kleinianos; concretamente: que la envidia es una emoción compleja que presupone una etapa de desarrollo más avanzada. Al considerarla como vigente, y operando con energía efectiva a partir del nacimiento, Melanie Klein la sitúa en la categoría de los instintos y, de esa manera, reemplaza el concepto de Freud al respecto (1961-1962a). Pero las críticas de Paula Heimann sobre la conceptualización kleiniana han sido mucho más amplias, y han ido más allá del cuestionamiento de si la envidia se puede volver a calificar como una parte innata del instinto de muerte.

En 1957 Paula Heimann presentó un segundo artículo sobre la sublimación y la creatividad, «Algunos apuntes acerca de la sublimación» (1957-1959), en el vigésimo Congreso Psicoanalítico Internacional, y aquí ya mostraba la mayoría de los aspectos de la orientación modificada, que mantendría a lo largo de toda su vida profesional. Ya he mencionado que, en el primer artículo sobre la sublimación (1939-1942), ella enfatizó que el funcionamiento independiente del yo («Yo») suponía el objetivo principal al trabajar con las manifestaciones transferenciales de las relaciones objetales principalmente hostiles con el objeto interno a medida que surgían - dañados y dañinos - en las configuraciones de las fantasías inconscientes. Alineado con las ideas kleinianas, utilizó el modelo estructural del Yo (Freud, 1923b). En este caso, el Yo es considerado como un derivado secundario del Ello; es lo que lo envuelve, y se modifica a través de los diversos efectos de los estímulos externos e internos. En el pensamiento kleiniano de esa época, las fantasías inconscientes (del

Ello) con el tiempo se convierten en mecanismos yoicos. En su segundo artículo de 1957, Paula Heimann modificó el uso de lo que denominaba el «primer» modelo freudiano del Yo, e introdujo el «segundo» modelo freudiano del Yo, como aparece en su artículo tardío «Análisis terminable e interminable» (1937c). En éste, Freud corrige lo que consideró que había sido mal interpretado como una «debilidad del Yo» y, como Paula Heimann volvería a subrayar en una contribución posterior (1965-1966b), afirma que tanto el Yo como el Ello son primarios y que al principio, existen como un Yo/Ello indiferenciado. No sólo el Ello, sino también el Yo poseen sus propias características innatas, que Paula Heimann consideró como sujetas a una línea de desarrollo propia. De este artículo también extrajo la clasificación modificada de los instintos de Freud, a saber: que los instintos somáticos del Ello han de diferenciarse de las fuerzas primitivas de vida y muerte, que no están restringidas a ningún campo mental. Eso le permite postular conflictos en todas las áreas de la vida psíquica y también postular - al igual que Hartmann - que el Yo tiene una energía propia, sin tener que aceptar el concepto de Hartmann de que en el Yo existe un área libre de conflictos.

Si se intenta evaluar el cambio de orientación de Paula Heimann, sería posible considerarlo como un regreso a su primera formación freudiana clásica. Pero mientras que a partir de ahora sus publicaciones demuestran un mayor énfasis en el estudio del Yo en cuanto a su funcionamiento, y también del «Yo» [más adelante, en 1975, lo cambió por en sus aspectos teóricos y también técnicos - concretamente el funcionamiento dinámico del paciente y el analista, y sus comunicaciones interpersonales dentro de la situación psicoanalítica - permanece comprometida con la teoría de la relación objetal temprana, y también con la del instinto. Sus contribuciones suponen un intento de vincular estos tres aspectos de la estructura psíquica y del funcionamiento psíquico dinámico en sus líneas de desarrollo conceptualmente diferentes y sin embargo vinculadas, y también de aplicarlas al tema de los artículos individuales.

Este desarrollo de su enfoque muestra «un cambio en su filosofía de trabajo», como señalara al preparar el borrador de la Introducción a sus artículos completos en 1978. No sólo cambió su filosofía de trabajo, sino también su estilo de redacción. Tal vez un comentario que hizo acerca de la interpretación pueda ilustrarlo en parte: dijo que una interpretación debía incorporar un pensamiento creativo, una nueva dimensión, que haría avanzar el pensamiento del paciente y estimular su propia capacidad creativa para trabajar conjuntamente con el analista. Los artículos de Paula Heimann también son contribuciones creativas que hacen avanzar los conceptos psicoanalíticos, y sin embargo fomentan un desarrollo ulterior de las ideas, y una revaluación. En una carta enviada al editor en 1978, comentaba que quería informarle de que sus artículos no eran «convencionales» y que por ese motivo causaban desagrado en ciertos ámbitos.

En su artículo «Algunos apuntes acerca de la sublimación» (1957-199) postuló que el Yo poseía un impulso primario hacia la creatividad en el más amplio de los sentidos, que se manifiesta en la actividad sublimatoria del Yo. Sugirió que la

sublimación tiene dos orígenes: uno es el producto del amor objetal y los conflictos objetales, y está sometida a éstos, una vicisitud de los instintos y una defensa. De aquí surge la necesidad de reparar los objetos dañados y volver a encontrar los originales extraviados. El otro origen igualmente importante es un proceso espontáneo, innatamente arraigado en el Yo [sí mismo] que se esfuerza por objetivarse en el proceso sublimatorio y su objeto. Paula Heimann hace referencia a Marion Milner (1957), quien postuló un proceso creativo similar, mientras que otros autores de esa época que se ocupaban de la creatividad y la sublimación subrayaban el impulso reparador de la sublimación. En su artículo, Paula Heimann investigó los numerosos conflictos, las ansiedades y el dolor, pero también el placer y la satisfacción experimentada por el Yo al estar comprometido en un proceso creativo en el más amplio de los sentidos. Menciona la «regresión al servicio del Yo» (Kris, 1952) que suele afectar a los artistas y que experimentan en su tarea. En este contexto, ya aludía a su concepto modificado del desarrollo temprano, que comenta más detalladamente en sus «Apuntes sobre el desarrollo temprano» (1958), y también ya parafraseaba el nuevo enfoque respecto del narcisismo, que presentó en su artículo «Apuntes sobre el estado anal» (1961-1962b). En 1978, en un margen de una de las reimpresiones de la traducción alemana de 1959, anotaría lo siguiente: «el narcisismo no ha sido mencionado, sólo parafraseado ¿por qué?»

Estos tres artículos (1957-1959; 1958; 1961-1962b) esbozan los supuestos revisados de Paula Heimann, y en ellos resulta inherente una crítica de los conceptos kleinianos de esa época. Paula Heimann nunca presentó un artículo exhaustivo manifestando sus puntos de vista, pero en particular, en sus aportaciones a los debates en los congresos psicoanalíticos internacionales (de 1961-1962a; 1963-1964; 1965-1966b) se refiere a algunos de ellos como respuesta a los temas debatidos. Sin embargo, en 1965 parece haber celebrado un seminario cuyo objetivo era debatir algunos de los conceptos kleinianos en la Clínica Universitaria Psicosomática de Heidelberg, Alemania, y en su patrimonio literario apareció una transcripción defectuosamente mecanografiada, basada en una grabación o tal vez en apuntes taquigráficos realizados por una secretaria, que en parte resulta ininteligible. Haré uso de una parte de este material al comentar algunos cambios de orientación más destacados frente a los conceptos kleinianos.

Desarrollo temprano

Paula Heimann revisó sus puntos de vista sobre el desarrollo temprano y lo consideró como una etapa del desarrollo no diferenciada, bajo condiciones de indefensión máxima, cuando los cuidados de la madre suponen una experiencia objetiva de las fuerzas de vida y muerte, y el self es experimentado de manera subjetiva en algunas sensaciones somáticas, que proporcionan la matriz de las experiencias psíquicas más primitivas y dejan rastros en la memoria, que ella denomina «recuerdos somáticos.» En la experiencia subjetiva es un estado carente de objeto ya que, fusionado con el entorno cuidador (madre), todo lo bueno es atribuido al «Yo mismo» y todo lo doloroso al «no Yo», como Freud afirmó en sus esquemas acerca del desarrollo. Es la forma original y breve de la omnipotencia, gobernada por

el principio del placer y la capacidad de imaginar todo lo deseado. En otras palabras, Paula Heimann regresó al concepto del narcisismo primario, pero también reconoció la importancia del entorno que provee y facilita. Desde el punto de vista de Winnicott, la madre que da el pecho sostiene el Yo del bebé. Desde el freudiano de Paula Heimann, ésta sostiene las fuerzas de la vida y de la muerte. También señala que en 1911, el mismo Freud afirmó que el estado narcisista primario, gobernado por el principio del placer, es una «ficción» que sin embargo está justificada, ya que se puede dar por hecho que ningún bebé sobreviviría - ni siquiera por poco tiempo - sin los cuidados de una madre. En 1965 Paula Heimann amplió sus conceptos acerca del desarrollo más temprano señalando que las defensas más tempranas frente a las sensaciones somáticas de displacer son formas primitivas de descararga, o suponen un cambio en la catexis desde el sitio del displacer al del placer, acompañados por alucinaciones positivas o negativas. Pero si estas defensas primitivas se agotan, entonces el bebé en su estado no objetual sufre un trauma somático experimentado como la aniquilación o la muerte (Winnicott habla de una «ansiedad inimaginable»). Los estados de máximo placer, además de los traumas somáticos, dejan recuerdos somáticos que, más adelante en la vida, pueden verse reactivados como sensaciones de felicidad, de renacimiento o de muerte (Heimann, 1975a).

En su artículo «Apuntes sobre la etapa anal» (1961-1962b), Paula Heimann recapituló acerca del desarrollo del instinto, subrayando las diversas fases del desarrollo con sus conflictos y traumas específicos que afectan a la evolución de las relaciones objetales, y también el del Yo y su orientación narcisista. En este contexto, critica cualquier énfasis unilateral sólo sobre la oralidad temprana. En este artículo, también presenta su tesis sobre el narcisismo: la relación del Yo consigo mismo, que según su opinión sufre un desarrollo y, al atravesar estados de creatividad primaria y reafirmación del Yo, se convierte en un aspecto sano y maduro de la personalidad. Durante la etapa anal, adquiere una característica hostil respecto al objeto, pero también fomenta la formación de la identidad: «Yo contra ti». En la creatividad del Yo, suele producirse una regresión al servicio del Yo frente a dichas configuraciones narcisistas tempranas del desarrollo. El narcisismo hostil frente al objeto difiere de una relación Yo-objeto (sí mismootro), gobernado por impulsos destructivos. Paula Heimann señaló que una orientación y una destructividad narcisista no son la misma cosa. «Vete, ahora no te necesito» puede estar motivado por un impulso narcisista de hostilidad frente al objeto, en contradicción con un ataque cruel y sádico, cuyo objetivo es dañar al objeto y que está motivado por un impulso destructivo.

A partir de su revaluación de las fases tempranas del desarrollo y su tesis acerca de las líneas de desarrollo continuamente vinculadas pero conceptualmente diferentes (desarrollo del instinto, relación con el objeto y desarrollo yoico/narcisista, expuesto a conflictos y ansiedades provocadas por las fuerzas opuestas de la vida y la muerte, un énfasis en la facilitación ambiental y, junto a ello, la importancia del concepto de los traumas primitivos), se hace evidente que resulta imposible incorporar ciertas suposiciones kleinianas a este enfoque.

Si en el comienzo no diferenciado el Yo aún no existe, tampoco existe el objeto, y

Paula Heimann manifiesta (en el manuscrito transcripto de 1965) que en el principio está el «no Yo», pero éste no es lo mismo que «objeto.» «No Yo» puede considerarse como una descarga de tensiones desagradables. En su opinión, hay que diferenciar entre una señal y un acto. Por ejemplo, una señal deliberada entre un sujeto y un objeto presupone que el sujeto comprenda la diferencia entre sujeto y objeto, y que espera que el objeto sea capaz de modificar el estado de desagrado del sujeto a través de algún acto, porque el objeto está separado. Una descarga, por otra parte, un acto, está causado por sensaciones de tensión desagradables. Sólo significa: «No lo quiero, quiero que desaparezca.» Prosigue diciendo que considera que la manera en la cual Freud se expresó en «Negación» (1925h) e «Instintos y sus vicisitudes» (1915c) ha provocado confusión. Cita a Freud: «Expresado en el idioma de los impulsos más antiguos - los orales-, el juicio es el siguiente: "Me gustaría comer esto", o "Me gustaría escupirlo"... Es decir: "Estará dentro de mí" o "Estará fuera de mí".» Como he demostrado en otro lugar, el Yo del placer original quiere introyectar todo lo bueno y expulsar todo lo malo» (Freud, «Negación» (1925h, 237). Después Paula Heimann afirma que según su opinión:

En la metáfora del lenguaje oral y en relación con los impulsos orales, Freud expresó un proceso de deseo muy temprano, un deseo de tener y uno de expulsar. Creo que ello ha causado que algunos supongan que, en este caso, Freud creía que incluso el bebé envía señales intencionadas. Sin embargo, cualquiera familiarizado con la mayoría de sus artículos sabe que de hecho, Freud no imaginaba una relación objetal inicial, y que diferenciaba entre el objeto del instinto y una relación objetal. El pecho, por ejemplo, es el objeto del instinto oral.

Del manuscrito transcripto de 1965

Debo añadir que el tema del uso de la metáfora por Freud sigue siendo controvertido y hace poco tiempo ha vuelto a ser debatido en conexión con la traducción al inglés de sus obras.

Como Paula Heimann usó el segundo modelo del Yo, el Yo que se desarrolla independientemente y a partir de sus posibilidades innatas, es normal que no aceptara que los mecanismos de defensa tempranos se desarrollan sólo a partir de las fantasías inconscientes, como han afirmado los kleinianos. Junto con Hartmann, creía que los mecanismos del Yo sufren un proceso de desarrollo. Pueden llegar a formar parte de una función yoica creativa, y también sirven como defensa.

Agresión y destrucción

En 1964, Paula Heimann presentó una contribución a un simposio sobre «Agresión y Adaptación», celebrado en el Instituto Sigmund Freud de Fráncfort del Meno, Alemania, y en el cual participaron psicoanalistas de diversos países. En este artículo (1964-1969a) (Capítulo XV) modificó los supuestos sobre los instintos de vida y muerte que había mantenido, como dijera, con tanto entusiasmo a partir de sus

contribuciones a las Discusiones Controvertidas (1942-[1943]-1952c). Consideró que, desde un punto de vista histórico, en 1920 la antítesis de Freud había supuesto un avance, ya que tenían en cuenta el supuesto anterior de que el sadismo formaba parte de la libido. Ahora el placer proporcionado por la tortura y otros impulsos crueles se podían considerar como una expresión del instinto de muerte. Sin embargo, dijo que el enfoque posterior de Freud (1937c) de una orientación más filosófica frente a los impulsos de vida y muerte que rigen todos los conflictos humanos, permite un supuesto diferente respecto a los instintos de vida y de destrucción, más cercanos a la experiencia de nuestra praxis clínica [muchos psicoanalistas que son incapaces de aceptar la dualidad de los instintos de vida y de muerte comparten este punto de vista].

En respuesta al libro de Konrad Lorenz *On Aggression* (1963- 1966), del que se había solicitado un comentario a todos los participantes del simposio, Paula Heimann se preguntó si el desarrollo evolutivo filogenético habría producido una nueva forma de agresión humana, que ha cambiado la función de la capacidad de adaptación evolutiva y el objetivo de la agresión animal, de manera que los seres humanos se ven dotados por dos tipos de agresión: una de origen filogenético para la supervivencia y que provoca la afirmación de un narcisismo sano, y otra, específica a los humanos - concretamente la crueldad - que es la expresión de los instintos destructivos. Consideró que esta última suponía un elemento normal del desarrollo ontogénico, y que indica problemas de adaptación normativos frente a las múltiples dimensiones del desarrollo humano.

En línea con su razonamiento acerca de la etapa del desarrollo temprano indiferenciado, Paula Heimann manifestó que el bebé experimenta objetivamente los impulsos primarios de vida y muerte a través del entorno cuidador: cuidado o abandono, amor u odio, pero que subjetivamente sólo existe la propia experiencia provocada por sensaciones somatofísicas iniciales. Cuando fallan las defensas de adaptación más primitivas, el bebé experimenta sensaciones parecidas a la muerte, que dejan rastros en la memoria somática que, más adelante, pueden ser reactivadas. Ése es el motivo por el cual los instintos destructivos: la crueldad frente al objeto y al Yo, se manifiestan en fantasías e imágenes de muerte, angustia frente a la muerte y el deseo de morir sin sufrir la muerte. Incluso cuando la crueldad frente al mundo externo está controlada, permanece operativa y activa en las experiencias intrapsíquicas contra los objetos y el Yo, en fantasías y sueños. Es a partir de lo observado en la praxis clínica cuando sabemos cómo cada fase del desarrollo contribuye al contenido de aquellas ansiedades y fantasías: las manifestaciones psíquicas de los instintos de destrucción. Paula Heimann consideraba que varios estados patológicos, como las depresiones psicóticas, eran regresiones a traumas somáticos tempranos similares a la muerte, con falta de diferenciación entre el self y el objeto, y una crueldad extrema, que operan en el mundo interno del paciente. En el artículo mencionado arriba, «Apuntes sobre la etapa anal» (1961-1962b), sugirió modificar el nombre de la etapa sádico-anal del desarrollo por el de etapa anal-locomotora, ya que el sadismo y la crueldad indican un fallo en el entorno facilitador durante esta etapa del desarrollo.

Con este cambio de énfasis frente a las vicisitudes de los instintos destructivos, en los que la crueldad se considera normativa pero también dependiente del entorno cuidador temprano del bebé, Paula Heimann se alejó del concepto kleiniano: que los instintos de vida y de muerte entran en vigor a partir del nacimiento, y que las angustias de aniquilación consiguientes provocaban la proyección.

Técnica

Parece una consecuencia natural de los cambios en sus supuestos teóricos que Paula Heimann también haya revisado algunos de sus puntos de vista acerca de la técnica psicoanalítica mantenidos hasta la fecha. Como ya he comentado, en su artículo «Dinámica de las interpretaciones transferenciales» (1955-1956), afirmaba que el objetivo de la tarea transferencial consiste en ayudar al paciente a volver a encontrar sus objetos originales perdidos. Son casos en los cuales el analista debe evitar interpretar las comunicaciones del paciente en la transferencia, y en cambio otorgarle un espacio para estar consigo mismo. En su artículo «Algunos apuntes acerca de la sublimación» (1957-1959) volvió a presentar material de casos que la llevaron a alcanzar conclusiones similares. Describió cómo al principio de una sesión el paciente se relacionó con el analista de un modo defensivo/conflictivo, pero que una vez que había sido interpretado, el paciente se apartó del analista y, centrado en sí mismo, recitó un poema. Paula Heimann lo consideró un ejemplo de una actividad primaria sublimatoria del Yo, cuando aquél está relacionado consigo mismo. En este caso, volvió a subrayar que, en esos momentos, es sumamente importante para el paciente distanciarse del analista a través de una actividad creativa, a diferencia de hacer una interpretación transferencial de dicho distanciamiento como algo hostil. El distanciamiento del paciente suele estar seguido de manifestaciones de hostilidad objetal narcisistas, como una actitud onnipotente, y con el tiempo, ello vuelve a establecer la comunicación entre el paciente y el analista. No hay que confundirlo con un impulso destructivo dirigido contra el objeto.

En una aportación al simposio sobre «contratransferencia» celebrado por el departamento médico de la British Psycho-Analytical Society en 1959, durante el cual analistas londinenses freudianos y junguianos presentaron trabajos, Paula Heimann advirtió acerca de un uso excesivamente liberal de la palabra «contratransferencia», ya que no todos los sentimientos del analista frente al paciente durante una sesión son una manifestación de la contratransferencia según su entender («Contratransferencia», 1959-1960). En la transcripción de 1956 mencionada anteriormente, y también en su artículo (1965-1966b), ella investigó la identificación proyectiva y la introyección de objetos internos malos, ya que estos conceptos están relacionados con la contratransferencia según ella la entendía.

En un debate sobre la «así llamada» identificación proyectiva, Paula Heimann se opuso totalmente a su aplicación en las relaciones interpersonales, indicadas por la expresión proyectado «dentro de» [la otra persona]. Para ella, la identificación proyectiva e introyectiva son fantasías que sólo tienen una importancia intrapsíquica. Afirmó que la proyección del paciente provoca una alteración de su función yoica,

pero que también es una expresión de dicha alteración. Por ejemplo: cuando un paciente proyecta un impulso de odio sobre el analista, entonces su percepción del analista se ve distorsionada por el mismo hecho de hacer uso del mecanismo de proyección. La identificación, por otra parte, es un concepto que describe un cambio en el yo del paciente. Si la identificación proyectiva es empleada como un fenómeno interpersonal, contiene aquello que el sujeto hace: la proyección, y lo que hace el objeto: la identificación, combinados de un modo específico: como si no se refirieran a los actos psíquicos de dos personas, sino sólo a los de una. La descripción correcta, prosigue Paula Heimann, sería que el paciente invade la psiquis del analista de una manera física, y en entonces hay que plantearse por qué motivo el analista permite que dicha invasión tenga lugar. Para plantearlo de un modo diferente: ¿cómo es posible considerar que el paciente tiene el poder, por medio de la identificación proyectiva, de modificar la función yoica cognitiva del analista? Si la identificación proyectiva realmente provoca que «el paciente modifica el funcionamiento del analista», seguramente se trata de una conceptualización muy distinta del significado original, en el cual las identificaciones proyectivas e introyectivas se consideraban como configuraciones fantásticas, con el poder de modificar únicamente las representaciones objetales intrapsíquicas. Paula Heimann siempre sostuvo que la misma Melanie Klein cambió el uso del término «identificación proyectiva» y que, según algunos apuntes dejados junto a sus manuscritos, afirmaba que eran el producto de la influencia de Bion. Hasta el día de hoy, lo que Melanie Klein creía sigue siendo objeto de controversia (véase Bott Spillius, 1988, 81-86).

Paula Heimann manifestó repetidamente que el fenómeno descrito por el término «identificación proyectiva» («dentro de») es algo conocido, y que es un ejemplo de la contratransferencia del analista. En un apunte sobre «Comentarios sobre el artículo del doctor Kernberg...» (1965-1966b) definió el problema con claridad cuando dijo: «el analista fracasa en sus funciones de percepción, de manera que en lugar de reconocer a tiempo las características de la transferencia, por su parte introyecta inconscientemente al paciente que, en este momento actúa a partir de una identificación con su figura materna rechazante e invasora, volviendo a representar sus propias experiencias invirtiendo los papeles» (Heimann, 1965-1966b, 257). Esto hace que el analista perciba un cambio alarmante en su self, que experimenta como extraño. Por lo tanto, en el enfoque revisado de Paula Heimann, la contratransferencia está estrechamente relacionada con el concepto de los objetos introyectados y el trauma. Ella subrayó que los objetos «buenos» intrapsíquicos son asimilados por el Yo (self), y que enriquecen y estimulan la creatividad yoica. En la experiencia subjetiva, equivalen al self. Las introyecciones con un valor «negativo» son o bien objetos introyectados que en una época fueron considerados «buenos», pero que más adelante adquirieron un valor «negativo» a causa de una mala experiencia, una experiencia vinculada con la desilusión. O el Yo infantil es tan indefenso frente a la intrusión de un objeto, de modo que tuvo que soportar esta intrusión de manera pasiva. Según Paula Heimann, dichas introyecciones sufridas de manera pasiva provocan una subestructura dentro de la estructura mental, que en consecuencia tiene un efecto crucial en la formación y el desarrollo de las tres estructuras: el Ello, el Yo y el Superyó. Tales pacientes carecen de un narcisismo saludable y suelen ser mal

diagnosticados como mostrando unos impulsos destructivos de un poder anormal. Paula Heimann más bien lo consideraba como una identificación con un Superyó corrupto, que aprueba la crueldad del Yo. En la transcripción de 1965, Paula Heimann también consideró la contratransferencia como una respuesta de los pacientes profundamente deprimidos. Hay factores pertenecientes a la etapa temprana indiferenciada que entran en acción, y el analista tiende a responder con sentimientos de preocupación, parecidos a los de la madre temprana que amamanta.

Hace veinte años, en 1965, Paula Heimann comparó las diferentes interpretaciones del fenómeno de la «supuesta» proyección introyectiva, y criticó aquellas interpretaciones que suponen que el paciente se ha deshecho de un aspecto no querido, a menudo destructivo de sí mismo, y de haberlo proyectado «dentro» del analista. Afirmó que dicha interpretación muestra una actitud superyoica del analista quien, según su opinión, no está ocupando el papel del Yo suplementario del paciente. No cabe duda de que existe una diferencia considerable entre, por una parte, una interpretación basada en el supuesto de que existe un conflicto inicial, y que la ansiedad que provoca pone en funcionamiento los mecanismos de defensa de división y proyección y, por otra parte, una interpretación que la considera como una manifestación transferencial de inversión de roles. En esta última, la identificación del paciente con un aspecto de un objeto interno malo hace que el analista se vea expuesto a sentimientos parecidos a los experimentados por el paciente cuando la madre temprana le falló. En este contexto, Paula Heimann está más cerca de los conceptos de Winnicott acerca de la incidencia temprana y el desarrollo de un sí mismo falso, e incluso del concepto de Balint de la falla básica. Todos comparten la creencia de que lo provisto por el entorno durante la infancia temprana es decisivo para el desarrollo de la estructura psíquica.

Aquí puede resultar interesante referirse a Herbert Rosenfeld, un destacado analista didáctico kleiniano. En su libro *Impasse and Interpretation* (1987) describe configuraciones similares en pacientes gravemente perturbados, tan dominados por un narcisismo destructivo que sus análisis pueden alcanzar un punto muerto. Rosenfeld manifiesta que cuando interpreta a dichos pacientes de que hay una «influencia interior, silenciosa e hipnótica de la imagen destructiva, simulando ser una imagen benévola», el paciente «gradualmente adquiere una mayor consciencia de lo que ocurre en su interior.» Entonces, el paciente puede sentirse menos amenazado por una ataque interno que ha sido desvelado y, gradualmente, ha de establecer la diferencia entre la amenaza del ataque asesino interno y sus propios sentimientos de ira frente a los objetos externos. Rosenfeld estaba firmemente comprometido con el enfoque kleiniano de la teoría y la técnica, pero también observó clínicamente una introyección destructiva ajena.

A partir de su enfoque modificado, Paula Heimann investigó diversos aspectos de la situación psicoanalítica. Afirmó que cuando Freud cambió de técnica: de ser el personaje autoritario del hipnotizador a convertirse en un socio en la relación analistapaciente, dedicado a la investigación bajo la atención del analista y la asociación libre del paciente, le otorgaba la libertad al paciente y lo respetaba como

un miembro de un equipo investigador. Paula Heimann consideraba este equipo como formando parte del medio psicoanalítico: una consulta adecuada, confortable y silenciosa, el diván, la regularidad de las sesiones y todos esos aspectos que proporcionan al paciente un medio en el cual los estímulos desestabilizadores son mínimos, y que ofrece una sensación simbólica aunque no verbal de cuidado. Paula Heimann razonó que es gracias a este medio que se empieza a establecer la comunicación no verbal, para que el paciente pueda desarrollar la confianza básica sin tener que prestarle una atención consciente. Sin embargo, en los estados de dolor y regresión, el medio puede convertirse en el aspecto central del trabajo, cuando se vuelven a experimentar estados y traumas tempranos no verbales durante el análisis. En sus artículos de 1964-1966a y también los de 1969b, lo comentó más detalladamente.

Su énfasis en la necesidad de fomentar la propia creatividad yóica del paciente y darle un espacio para sus propias exploraciones se destaca en su artículo sobre «Naturaleza y función de la interpretación» (1970b), como también en el «Epílogo» (1969b). En los artículos sobre «Evaluación de los candidatos para la formación psicoanalítica» (1967-1968) y también en el tardío «Otros comentarios acerca del proceso cognitivo del analista» (1975-1977), investigó las funciones yóicas del analista (y del futuro analista), y aquellas características necesarias para funcionar en la tarea que supone un compromiso prolongado con una relación intensa mano a mano con los pacientes. Subrayó una sana estructura narcisista, que ella consideraba como una parte esencial de la personalidad, junto con la capacidad de mantener relaciones objetales estables y adultas. Se refirió a la «genialidad» como un término conocido por los psicoanalistas desde el principio. Mientras que no dejó de afirmar que el analista no debía cargar al paciente con sus respuestas sentimentales personales y privadas, que podrían haber provocado una reacción transferencia) (en «Comentarios iniciales y finales del moderador sobre «Discusión de la "Relación no transferencial en la situación psicoanalítica"» (1968-1970a)) incorporó una idea interesante en un artículo escrito en 1978 para un libro en honor a Alexander Mitscherlich: «Acerca de la necesidad de que el analista sea natural con sus pacientes» (1978). Comentó detalladamente la diferencia entre el hecho de que el analista se aferre obsesivamente a lo que podría denominarse su neutralidad, y comportarse de manera natural con el paciente sin romper el encuadre analítico. Se refirió a un incidente en el cual ofreció una opinión de manera espontánea en respuesta a una afirmación del paciente, y llegó a la conclusión de que una respuesta directa personal a la comunicación de un paciente podría hacer avanzar el proceso psicoanalítico, y que no contradice su opinión de que el analista no debe cargar al paciente con sus asuntos particulares. Este artículo es un indicio del camino recorrido por Paula Heimann, desde que en 1954 opinara que hacer un chiste o un comentario breve para señalar alguna cosa supone una seducción (el artículo «Problemas del análisis didáctico» (1954) no ha sido incluido en este libro).

Aquí se podría decir que este trabajo (1978) prefigura en algunos años dos artículos que provocaron controversias, uno de Nina Coltart «"Caminar encorvado hacia Belén"... o pensar lo impensable en psicoanálisis» (1968), y otro de Neville

Symington, «La acción libre del analista como agente del cambio terapéutico» (1983). Ambos analistas, pertenecientes al Grupo Independiente de la British Psycho-Analytical Society, comentan aspectos similares relacionados con las respuestas emocionales espontáneas.

Su último artículo, que escribió en 1970 para la *Nouvelle Revue de Psychanalyse* por invitación de J.-B. Pontalis, tiene las características de un ensayo. Le pidieron que dijera cómo ve y se relaciona con los niños, no como su terapeuta sino como persona. Tenía ochenta años cuando lo escribió, y destacaron tanto su encanto como su capacidad para contar cuentos. En la segunda parte de este artículo presenta al lector numerosas ideas basadas en lo observado durante cuarenta años de vida profesional.

Paula Heimann fue una clínica y una maestra muy solicitada. Cuando abandonó el grupo kleiniano no introdujo un nuevo marco referencial. Lo que hizo fue vincular conceptos freudianos básicos con nuevos desarrollos en la psicología del Yo y la teoría de la relación objetal. Afirmaba que muchos conceptos freudianos seguían siendo adecuados y debían ser aplicados, y que era necesario incorporar los nuevos desarrollos y vincularlos con aquéllos. Como consideraba que el desarrollo temprano, y también las etapas posteriores del desarrollo del niño, se veían influidos por el entorno facilitador de la madre que amamanta - con lo cual adjudicaba un papel central a los traumas tempranos-, muchos de los conceptos kleinianos se le volvieron obsoletos. En cambio, recurrió a Balint, James, Kahn, Milner, Winnicott y otros que compartían sus puntos de vista. Pero también aprovechó las ideas de los psicólogos del Yo estadounidenses, que le resultaban útiles cuando presentaba sus ideas acerca del desarrollo y funcionamiento del Yo. Sus contribuciones al desarrollo de un narcisismo sano antedatan los de Kohut. Sostenía que la relación del self consigo mismo en las actividades creativas tiene la misma importancia que la relación del self con el objeto, y que resulta imposible que uno exista sin el otro.

Como sus artículos fueron leídos en presencia de los analistas de diversos países antes de su publicación, parece inevitable que algunas veces contengan repeticiones prácticamente textuales de alguna afirmación hecha en artículos previamente presentados, situados en un contexto diferente y presentados ante un público no familiarizado con sus opiniones revisadas. Puede que suponga un inconveniente, y parece inevitable cuando un libro de Artículos Completos se publica de manera póstuma. Cuando ella misma preparó sus Artículos Completos en 1978, solía apuntar en los márgenes de las reimpresiones de dichos artículos que debía ser reescrito o de que era posible reemplazarlo.

En algunos artículos se pueden hallar conceptos interesantes que nunca fueron desarrollados. Un ejemplo es el concepto de que el acceso regresivo a los recuerdos somáticos puede provocar los síntomas de la histeria de conversión.

Los artículos de Paula Heimann tienen las características de una formación freudiana básica, y con frecuencia, las ideas son expresadas dentro de este marco referencial que Balint presenta en un lenguaje cercano al lenguaje húngaro de

Ferenczi, o que Winnicott presenta en un estilo parecido al del círculo de Bloomsbury. Cuando Paula Heimann habla de que el Yo se aparta para dedicarse a una actividad creativa, describe algo que Balint (1968) también percibe en el «área de creatividad unipersonal» o Winnicott (1958) en su concepto del «niño solo en presencia de la madre». De todos modos, estos autores -y otros del Grupo Independiente - presentaban sus puntos de vista en un lenguaje psicoanalítico diferente, y aunque razonaban a partir de conceptos básicos distintos, en los años 50 y 60 había un tema común en el Grupo Independiente: el estudio del papel central jugado por la facilitación del entorno en el desarrollo psíquico desde el principio, la manera en la que los traumas primitivos se manifiestan en la psicopatología de los pacientes adultos, y el impacto que tiene sobre la técnica psicoanalítica.

Paula Heimann se convirtió en una colega íntima de Melanie Klein después de haberse formado como una analista de orientación clásica. Era una de las pocas analistas autorizadas interesada por el trabajo de Melanie Klein que se convertiría en un miembro del grupo kleiniano. Sin embargo, aunque fue inevitable que integrara ambos enfoques en su tarea clínica con los pacientes, también cuestionó y revaluó sus supuestos fundamentales a partir de lo observado en la tarea clínica con éstos. Los artículos seleccionados para este libro así lo demuestran.

MARGRET TONNESMANN

CAPÍTULO PRIMERO

Una aportación al problema de la sublimación y su relación con procesos de internalización (1939-1942)*

* Versión ampliada de la ponencia de candidato de Paula Heimann, que presentó ante la British Psycho-Analytical Society en julio de 1939. Fue publicada en la *International journal of Psycho-Analysis* 13 (1) (1942), y su primera publicación psicoanalítica.

El objetivo de este artículo es señalar y comentar ciertos aspectos de los procesos sublimatorios que, según mi opinión, no han sido investigados hasta el presente, o quizá no han sido suficientemente descritos. Suponen una consideración acerca de las fantasías inconscientes relacionadas con los objetos internalizados.

Tomo como ejemplo la producción artística de una pintora, aunque soy muy consciente de que en este tipo de sublimación operan algunos factores específicos que aún son poco claros. Mi intención no es ocuparme de manera exhaustiva del amplio tema de la sublimación, y el material sólo ilustrará esos aspectos importantes que quiero destacar.

Parto del concepto psicoanalítico de que la sublimación es un tipo de descarga del impulso instintivo hacia la creación (procreación). Recordaré el concepto original de Freud acerca de la sublimación como una actividad en la que el impulso sexual se desvía de su meta directa, pero no sucumbe a la represión, lo cual provoca logros con fines sociales o de un interés más elevado, y supone una adaptación al principio de realidad. La satisfacción del Yo también es un elemento esencial de la sublimación; como el Yo no puede recurrir a la represión, no se ve limitado ni empobrecido sino que se enriquece a través de la actividad sublimatoria. Este último punto, la satisfacción consciente, ligada a la experiencia de la ampliación y el desarrollo del Yo, me parece un indicio importante de que la actividad sublimatoria tiene éxito, aunque pueda durar poco tiempo y dar paso a diversas formas de insatisfacción, o incluso a la depresión y la desesperación. Sin embargo, una ausencia total de satisfacción me haría pensar que el proceso sublimatorio se ha visto gravemente afectado.

Cuando uso la palabra «Yo», no me refiero tanto a una organización firmemente establecida y delimitada, en contraste con otras partes de la personalidad - de hecho, Freud nos ha advertido que, en este punto, no seamos dogmáticos - sino más bien a la suma total de los sentimientos, emociones, impulsos, deseos, capacidades, talentos,

ideas y fantasías de un individuo: resumiendo, todas esas fuerzas y formaciones psíquicas que una persona (suponiendo que su consciencia haya sido capaz de incorporar todo esto) identificaría como propias y lo hicieran sentir: «Eso soy yo.» En realidad, la mayoría de nuestros pacientes sufren por no haber alcanzado esta experiencia, y creo que una de las tareas fundamentales del psicoanálisis es ayudarles a encontrarse de esta manera. Si tiene éxito, esto se ve acompañado por la ampliación de los límites de la personalidad, y el incremento de su capacidad para tolerar la lucha con el mundo interno y externo.

El paciente que describiré es una pintora de treinta y pocos años, una persona atractiva e inteligente de una familia de clase media. La profesión del padre obligó a la familia a vivir en diversas ciudades portuarias, lo cual dificultó una vida familiar estable. La paciente tiene recuerdos vívidos de la angustia experimentada durante las noches de tormenta en la costa de Escocia, y la felicidad de encontrarse junto a su madre ante el fuego del hogar. Hasta la pubertad, su hermano un año mayor fue su compañero íntimo y el objeto de sentimientos muy intensos de amor y odio, dominación y celos, culpa y envidia. Los juegos sexuales tempranos compartidos con él, que suponían una fuente de placer, culpa y angustia, no dejaron de ejercer una influencia en su vida sexual posterior. En su análisis, durante mucho tiempo los padres estuvieron divididos en objetos buenos y malos: el padre era concebido como completamente bueno y poseedor de características admirables, como la inteligencia, el humor y la creatividad, y su madre como completamente mala: tonta, aburrida y estrecha de miras. Todas las experiencias felices compartidas con ella, como estar junto al hogar, eran negadas o como mínimo, ignoradas'. Sólo cuando se aplacaron la angustia y los sentimientos de culpa que hacían necesaria una separación muy extrema entre el amor y el odio y que, a través de dichas simplificaciones exageradas provocaban una gran distorsión de la realidad, y cuando la paciente pudo sentir amor por alguien, incluso alguien que no fuera perfectamente bueno, pudo reconocer los defectos del padre y los aspectos positivos de la madre. Entonces logró verlos de una manera menos obsesivamente tabulada, y más como seres humanos reales. Además, resultó que el sentido de humor del padre, que ella había valorado mucho, tenía un aspecto muy negativo: la había tratado como una chiquilla graciosa y se había negado a tomarla en serio, mientras que su madre, a la que había considerado como carente de cualquier sentido del humor y de comprensión, comprendía sus conflictos.

La familia se mudó varias veces, pero el golpe definitivo para la seguridad y la unidad de la familia ocurrió al principio de su adolescencia, cuando el padre se separó de la madre. El estándar de vida de la familia cambió de manera abrupta. Su madre empezó a trabajar en una fábrica para mantenerse a sí misma y a los dos niños. El regreso del padre fue provocado por un acontecimiento muy doloroso y drástico, después de haberse metido en problemas graves de los que fue rescatado por la madre. Pero ya no era el mismo y la relación entre los padres se vio muy afectada y, según parece, nunca volvió a ser la misma. Su padre estaba destrozado, y se volvió alcohólico, parece que su muerte prematura fue provocada por el alcohol.

El abandono de la familia por parte del padre provocó cambios llamativos en la

hija. Había sido una alumna buena pero traviesa, ahora su desempeño en la escuela se deterioró de manera notable, perdió el interés y se volvió inquieta. Después de la escuela emprendió varios estudios e intentó conseguir un trabajo, ninguno de los cuales la satisfizo ni la estabilizó. Cuando llegó a la mayoría de edad, se separó de la familia y vivió independiente, una vida poco convencional, desordenada y triste. Alguien le habló de la obra de Freud y leyó sus libros con gran interés; el resultado fue que inició un tratamiento analítico.

Cuando acudió a mí, sufría grandes depresiones con tendencias suicidas, inhibición en su tarea como pintora, problemas en la vida sexual y adicción a la morfina, y el alcance y la trascendencia de los síntomas sólo se volvieron evidentes durante el transcurso del análisis.

Como resultado del análisis, todos estos trastornos fueron superados en gran medida. Se ha casado con un hombre con el que tiene una relación satisfactoria en muchos aspectos, aunque aún no se ha producido una satisfacción sexual completa. Es mucho más feliz que antes, de hecho, ha aprendido lo que significa ser feliz. Se relaciona muy bien con otras personas de diferentes tipos, y se interesa por los acontecimientos del presente. Se ha vuelto más compasiva y servicial. Participa de manera activa en el mundo que la rodea, su pintura - lo que más valora - se ha vuelto muy creativa y se ha forjado un nombre en el mundo artístico.

Ahora 'describiré el transcurso de este análisis refiriéndome sólo a la relación entre sus fantasías acerca de los objetos internalizados y su productividad artística.

La primera etapa del análisis abarcó la tarea de penetrar detrás de una actitud de disimulo acerca de la gravedad de su mal.

Sobre todo, intentó restarle importancia a su adicción a la morfina, y tuvo que pasar cierto tiempo hasta que adquirió la suficiente confianza en mí para poder mostrar cuánto sufría. Por este motivo, no me di cuenta inmediatamente del carácter psicótico de su angustia, ya que, en general, no daba la impresión de ser una psicótica. Según mi opinión, una de las grandes ventajas de las nuevas investigaciones realizadas por Melanie Klein (1932, 1935 y 1940) y su escuela acerca de los procesos de internalización es que nos hemos vuelto capaces de descubrir y analizar rasgos psicóticos en personas clasificadas como neuróticas.

Después de esta primera fase, el análisis permitió descubrir la profundidad de sus depresiones y angustias persecutorias, íntimamente vinculadas a su adicción a la morfina. Durante este período se dedicaba sobre todo a dibujar desnudos. Eran dibujos de líneas fuertes, pero más bien toscas y groseras. Aunque no pretendo ser una experta en la materia, diría que demostraban talento, pero quizá poco más.

Cuando el análisis alcanzó niveles más profundos, se volvió claro que sus depresiones estaban relacionadas con un sistema de fantasías en las que se sentía poseída e invadida por demonios. Estos demonios - al principio del análisis eran

innumerables- la perseguían de modo constante y en todas las maneras imaginables. Vagaban por su mundo interno, provocándole dolores y dolencias físicas, la inhibían en todas sus actividades, especialmente en la pintura, y la obligaban a hacer cosas que en realidad no quería. Cuando quería levantarse por las mañanas, se agitaban en su estómago y la hacían vomitar. Cuando quería pintar, interferían. Se reían a las carcajadas cuando intentaba alcanzar alguna meta. La obligaban a ir al lavabo de manera constante y, durante un cierto período, tenía que orinar con tanta frecuencia que su trabajo se vio gravemente afectado. Tenían tenedores, con los cuales la pinchaban y la atacaban de la manera más cruel. La devoraban por dentro y la obligaban a alimentarlos. Pero ella sentía que no podía comer porque la envenenarían con sus excrementos, convirtiendo los alimentos en veneno. Debido a estas persecuciones sufría grandes dolores, sobre todo al pintar.

Durante el análisis, todas estas fantasías se volvieron completamente conscientes, en particular a través del análisis de la situación transferencial, y para la paciente eran muy reales y vívi [das. No cabe duda de que el hecho de poseer el talento de una pintora explica la riqueza y la intensidad de sus fantasías, y la relativa facilidad con la que se volvían conscientes. El gran impulso a pintar, inherente a ella, en los procesos que constituían su talento, supuso un gran aliado para el análisis y el intento de alcanzar sus escenas y situaciones internas aún no retratadas`.](#)

Consumía morfina para defenderse de estas persecuciones demoníacas. La morfina tranquilizaba a los demonios, los adormecía, los drogaba o los paralizaba. Y también los alimentaba y los aplacaba. Pero sólo quedaban momentáneamente fuera de combate y, cuando volvían a atormentarla, la necesidad de tomar morfina volvía a surgir. Poco a poco, la cifra de los demonios se redujo y se diferenciaron, por ejemplo: «los demonios azules de la pintura» y los «demonios de la morfina.» Estos dos tipos de demonios representaban a sus padres antagónicos, que realizaban actos sexuales agresivos en su interior, pero también se unían en una alianza cómplice contra ella. Durante una época había tres demonios de cada tipo.

Las fantasías como éstas, que consideran la relación sexual entre los padres como un acto persecutorio, surgen cuando el sujeto está sometido a los impulsos destructivos y su libido se ve momentáneamente derrotada. Con el fin de defenderse contra la agresividad (instinto de muerte) que lo invade, el sujeto lo dirige hacia el exterior, como ha mostrado Freud (1920) y atribuye su propia agresión al objeto. En esta situación en particular (la de observar o fantasear el coito entre los padres), bajo el impacto de los celos y la angustia el impulso destructivo del sujeto queda proyectado sobre los padres, de modo que los considera como los agentes de la destrucción. Como en los propios procesos del sujeto, la lucha entre el instinto de vida y de muerte, los impulsos de amor y odio, han entrado en una fase en la que el impulso del odio ocupa una posición más fuerte, es incapaz de percibir el coito de los padres como una situación sexual, sino que la interpreta, o más bien malinterpreta, como una guerra: una guerra entre ambos miembros de la pareja y contra cada uno de ellos. La impotencia y la frigidez tienen un arraigo importante en dichas fantasías.

Estas fantasías demoníacas albergaban acontecimientos reales y recuerdos infantiles muy distorsionados, y la situación de transferencia los reflejaba. He aquí un ejemplo entre muchos: durante la infancia, mi paciente solía «desafiar» a su hermano a hacer alguna cosa, y viceversa. Una vez él la «desafió» a que clavara un alfiler en las nalgas de un obrero cuando se agachaba, y ella lo llevó a cabo. En las fantasías demoníacas, esta pequeña travesura se magnificaba y se convertía en un ataque con tenedores de los demonios. Ella los temía y odiaba, y quería deshacerse de ellos, pero también los amaba, se sentía orgullosa de ellos («Son geniales, ¿verdad?: siempre encuentran una nueva manera de atormentarme») y quería conservarlos. Es más, los necesitaba para castigarse por sus acciones e impulsos malvados.

Sin embargo, a lo largo de esta persecución demoníaca, en su mente también había existido lo que ella denominaba «el diseño», y esto significaba sus padres buenos unidos armónicamente, y junto a sus hijos. El diseño también representaba su propio amor y creatividad, y su capacidad de reparar el daño causado a sus objetos.

Cada vez que experimentaba la vinculación entre las cosas, por ejemplo, cuando una interpretación analítica unía varios fragmentos de su asociación y la hacía sentir que no eran accidentales e insensatas, sino que poseían un significado profundo por medio del cual podía apreciar todo el contexto de sus procesos mentales, decía: «Eso encaja en el diseño.» Por ejemplo, tras una hora de haber iluminado algunos importantes factores de su vida, experimentaba un agradable estado de felicidad, acerca del que comentaba: «He visto mi diseño. Ha penetrado en mí.» Eso le provocaba un sentimiento de amor por mí tan intenso que quería regalarme todo lo que poseía; ese día, no necesitaba tomar morfina. El diseño representaba el amor y la creatividad. Era el principio unificador, que convierte el caos en el cosmos. Era un ideal de perfección. Sin embargo, cuando en cierta ocasión se dio cuenta de que al decir que el diseño abarcaba todo, lo bueno y lo malo, lo estaba usando para justificar sus malos sentimientos ante sí misma y para llevar a cabo actos destructivos, parecía que el diseño se destruía y se perdía, y esta experiencia provocó una profunda depresión. Poco a poco, el diseño se fue afirmando cada vez más, y ella desarrolló una fe firme en su existencia, y ya no necesitaba indicios visibles constantes. El funcionamiento de su diseño se podía aplicar cada vez más a su pintura, y sus cuadros se convirtieron cada vez más en manifestaciones del diseño.

Regresemos a las fantasías demoníacas: los demonios representaban los objetos de sus impulsos instintivos, tanto libidinales como agresivos; es decir, representaban fundamentalmente a sus padres y su hermano, pero también a personas de su mundo real, incluida yo misma; y todos estos objetos podían ser tanto partes de personas como personas completas. Además, los demonios servían para disimular sus propios impulsos sádicos y destructivos, de los que renegaba y a los que personificaba en ellos.

Ahora intentaré explicar cómo se creó este mundo interno lleno de demonios.

Los rastros que deja el recuerdo de la experiencia psíquica, tanto del pasado como

del presente, no son huellas estáticas como las fotografías, sino dramas vivientes y en movimiento, igual que escenas interminables en un escenario. Estos dramas internos están formados por el sujeto y sus impulsos instintivos frente a sus objetos originales (padre, madre, hermano, y sus sustitutos posteriores, hasta e incluido la analista), vistos como se habían experimentado y se experimentan bajo el impacto de sus impulsos; además, los objetos también exhiben los propios impulsos de la paciente. Por otra parte, todos los protagonistas del drama, ella misma y sus objetos, sus propios impulsos y sus reacciones, obtienen algunos rasgos del ambiente y los acontecimientos reales de su infancia: su propia personalidad física y emocional durante la infancia, y la de las personas que la rodean, y las cosas, lugares y acontecimientos de esa vida. Los rasgos del mundo en el cual y hacia el cual estaban originalmente dirigidos sus impulsos instintivos, que datan del período y las ocasiones reales en los que fueron originalmente experimentados (y fueron más o menos expresados o negados), se convierten en parte de la trama del drama interno, representado por los impulsos de la paciente y sus objetos.

Éste es el modo en que el drama del mundo interno se formó originalmente, y sigue en activo durante toda la vida; todas las experiencias subsiguientes acaecidas después de las originales proporcionan nuevas escenas, en su mayoría según las pautas de las más tempranas. Y también a la inversa: el drama del mundo interno colorea la manera en que el sujeto percibe el mundo externo, y presta rasgos de la fantasía y la memoria interna a experiencias con objetos externos del presente. A menudo, el sentido de la realidad se ve bastante afectado por esta adición.

Dije antes que, en el drama interior, los objetos también exhiben los propios impulsos del sujeto. En su esencia, este fenómeno supone un mecanismo de defensa frente a los impulsos malvados del sujeto, una variación del mecanismo de proyección y de exteriorización de la agresividad (instinto de muerte) comentado por Freud (1920). El objeto que ha sido internalizado con odio y codicia se convierte en el transmisor interno de estos impulsos. Esto ocurre a través de numerosas fantasías, que se pueden resumir como métodos para despojar al sujeto de su propia maldad y agresividad, y traspasarlos a otro lugar, aliviando así al sujeto de la angustia y también de la culpa resultante de su agresividad hacia sus objetos.

Por lo tanto, en esta etapa el drama interno relata la inocencia del sujeto; sólo alcanza su objetivo cuando el sujeto llega a un punto donde ya no se siente culpable. Los impulsos de mi paciente han sido proyectados sobre los objetos de su mundo interno; el odio y la codicia los interpretan en el escenario de su drama interno: ellos son los malvados, los demonios, ella no tiene la culpa. Sin embargo, al renegar de la culpa y de cualquier responsabilidad, adopta una posición pasiva; sólo puede sentirse desvalida y perseguida, una víctima de toda la maldad que se desarrolla en su interior: ella no tiene ni voz ni voto en este asunto. Ahora se ha metido en un aprieto, un punto muerto que no tiene salida; como reniega de su responsabilidad, pierde su capacidad para actuar y no puede hacer nada. Una de las consecuencias es que ya que sus propios esfuerzos, los esfuerzos de un ser humano, no conducen a nada, es necesario introducir la magia y un medio mágico externo debe acudir en su ayuda: la morfina.

Por otra parte, la sensación de estar habitada por criaturas persecutorias (personas, animales y cosas) requiere una defensa enérgica para destruir a estos perseguidores. Pero como estas defensas consisten en atacar los perseguidores dentro del self, no suponen una solución, porque involucran al sujeto al mismo tiempo que a sus objetos. La batalla se libra en casa, no en territorio enemigo. De ese modo, se forma un círculo vicioso y se genera una batalla permanente, interpretada en el mundo interno del sujeto, que siempre afecta su vida externa y a menudo está expresada en términos de síntomas físicos'.

De este modo, los objetos de la paciente se habían convertido en demonios para ella, porque ella había sido un demonio para ellos. En su interior se libraba una guerra interminable entre ellos y ella, o entre los aliados de ellos y los suyos. El análisis fue capaz de romper este círculo vicioso haciéndole comprender su responsabilidad frente a sus objetos internos, su origen en sus propios impulsos que habían actuado en su relación con sus objetos externos, y los múltiples aspectos de sus motivos respecto a acontecimientos externos y su reacción frente a «situaciones reales» como se las suele denominar. Sólo cuando la experiencia del análisis hace que el paciente comprenda sus propios impulsos, y su responsabilidad frente a éstos (cuando es capaz de soportar la culpa y el dolor como tales, y deja de defenderse frente a estas experiencias a través de sistemas persecutorios) se puede modificar el mundo interno, se pueden transformar las «experiencias del pasado» y los «recuerdos inconscientes» para que dejen de influir en el paciente.

Así, una comprensión más amplia de los procesos de la internalización nos revela detalladamente los hechos implicados en la afirmación temprana de Freud (1910a): que «los histéricos sufren reminiscencias.» Sin embargo, en la mente infantil, estos recuerdos no son réplicas precisas de personas y acontecimientos, sino una complicada suma y un entrelazado de experiencias externas e internas con personas vivas que actúan, como intenté demostrar anteriormente, al describir cómo se creó el mundo demoníaco de mi paciente. No hemos de considerar la mente de un niño como si fuera una película fotográfica en blanco, que refleja escenas externas con exactitud y fidelidad; es una película en que los impulsos y las defensas instintivas del niño (fantasías inconscientes y también conscientes) ya han cobrado forma, antes de ser expuesta a una realidad externa dada. De manera que el resultado de lo que llamamos «recuerdo» de hecho es una imagen compuesta superpuesta de dos mundos como si fueran uno solo. Desde un punto de vista, aquello que llamamos rastros de recuerdos sería experimentado subjetivamente como una situación que involucra «objetos internos». En su análisis, una persona vuelve a experimentar su pasado, porque sigue albergando este pasado en su interior como un mundo vivo; y percibe la realidad del presente de un modo tanto reducido en cantidad como alterado en calidad por la influencia que su «pasado» - su mundo interno - ejerce sobre ella. Descubrimos la manera de acceder a este pasado - el drama que no deja de ser representado en su interior - a través de la situación transferencial, que nos permite evaluar la interacción entre los factores del entorno («objetivos») y los subjetivos dentro de la imagen compuesta. Sin embargo, en este artículo me resulta imposible comentar en detalle la manera en la cual nuestra técnica analítica opera, para permitir que podamos

enfrentarnos con los objetos internos del paciente. Pero puedo decir que el análisis cura las dolencias causadas por los «recuerdos inconscientes» porque se enfrenta a ellos de la misma manera que los experimenta el paciente, concretamente como un mundo interno de una realidad propiamente dicha intensa.

Toda la historia infantil de la paciente fue recobrada a través del análisis de sus fantasías demoníacas. Los numerosos aspectos en los que había visto y experimentado a sus padres y su hermano, y las complejas relaciones entre cada uno de ellos, y entre ellos y ella misma, estaban fielmente representados por los demonios en su interior.

A través del análisis de su situación infantil, y especialmente de su envidia del pene y sus tempranas ansiedades orales relacionadas con el pecho y el pene, que ella temía que fueran destruidos por su codicia insaciable, el poder de estos demonios interiores disminuyó. Llegó a comprender que estos demonios eran sus padres y su hermano, que ella había deformado tan ampliamente, confiriéndoles sus propios impulsos codiciosos, sucios y persecutorios, y a quienes había devorado e incorporado bajo el impacto de sus impulsos destructivos; que había creado estos demonios para encarnar la maldad que le resultaba imposible reconocer como propia, como parte de sí misma. A medida que pudo soportar los sentimientos de culpa y de dolor, poco a poco empezó a comprenderlo; entonces ya no se sintió habitada por demonios persecutorios y este tipo de fantasía gradualmente dejó de influir en ella. Además, el proceso incluyó el desarrollo de una mayor tolerancia frente a la agresividad, la propia y la ajena. Y esta tolerancia mayor le permitió reaccionar con menos ansiedad frente a las situaciones agresivas, y evitar el círculo vicioso en el que la agresividad incrementa la ansiedad, y viceversa.

Al mismo tiempo que se desarrolló su comprensión del mundo interno en la infancia, y la relación de éste con el mundo externo, el ansia por la morfina disminuyó. Llegó a un «acuerdo de caballeros» consigo misma, que le permitía tomar cuatro pastillas de morfina mensuales; solía consumir una parte durante el período de intensos dolores menstruales, y la otra dos semanas después de la menstruación. Aquí no puedo explayarme sobre los problemas relacionados con los dolores menstruales y las fantasías que determinaban su gravedad; estaban principalmente determinados por unas fantasías crueles y terroríficas vinculadas a su envidia del pene. Finalmente, dejó de tomar morfina; los dolores menstruales se redujeron hasta tal punto que podía funcionar normalmente, e incluso bailar cuando tenía la regla.

Durante la fase que acabo de describir (cuando su vida estaba dominada por sus demonios internos) pasó del dibujo a la pintura. Al principio, las imágenes eran unas representaciones simbólicas un tanto toscas, y ella demostró la urgencia que tenía por reparar sus objetos pintando padres y penes enormes, madres enormes y enormes símbolos maternos. El primer cuadro que pintó sin tener que tomar morfina representaba este intento masivo y al por mayor de reparar los objetos internos destruidos. En algunos aspectos, era primitivo y torpe. Había [pocos objetos y una ausencia de elaboración, diferenciación y movimiento](#)⁴.

Más adelante, durante este mismo período, cuando los demonios empezaron a desvelar su origen humano, y cuando la historia de su infancia estaba siendo traducida del «idioma demoníaco», ella pasó a pintar escenas de familia victorianas en las que aparecían algunas de sus situaciones infantiles. En este caso, las fantasías estaban más elaboradas; aparecían más objetos y acontecimientos, y unos detalles que ofrecían la posibilidad de una variación y una diferenciación aportaban más vida y movimiento.

Estos cuadros proporcionaron un gran alivio y mucho placer a la pintora; gracias a ellos se forjó un nombre en el mundo artístico, e incluso creó una moda. Pero este tipo de reparación contenía un elemento obsesivo, que interfería con su valor sublimatorio. Ella misma lo experimentó como la angustia de no poder pintar de otra manera que ésta, y que si se veía obligada a continuar con este tipo de pintura, su capacidad de expresarse se vería muy limitada; si la única función de su vida consistía en reparar sus objetos infantiles, no lograría abarcar toda la extensión del territorio ilimitado en el cual desarrollarse a sí misma.

La siguiente fase de su análisis se caracterizó por la desaparición de la persecución demoníaca, y también por depresiones muy agudas e impulsos suicidas. Aún había angustias de naturaleza persecutoria, relacionadas con los actos de las personas que ella creía que habitaban en su interior, pero eran personas, no demonios; las depresiones también fueron menos agudas y su relación con la pintura ofrecía menos rasgos obsesivos.

Por otra parte, la trascendencia de sus esfuerzos por pintar con el tiempo se convirtió en un deseo de expresarse y mejorar sus objetos internos, a diferencia de la compulsión de salvarlos de una destrucción indescriptible.

Ernest Jones (1937) ha señalado la gran trascendencia de la diferencia entre hacer algo por amor o hacerlo por un sentido del deber. Me parece que el mayor avance en el desarrollo de la personalidad de la paciente quedó desvelado, no sólo cuando fue capaz de reparar sus objetos por amor en lugar de hacerlo por una necesidad compulsiva, sino cuando al mismo tiempo empezó a luchar por hacer algo por ella misma. Entonces pudo intentarlo de una manera diferente, una en la que ella no perdía cualquier cosa ganada por su madre, y viceversa, sino de un modo en el que podía - hasta cierto punto - darse cuenta de que no seguía devorando y destruyendo sus objetos, y que por este motivo no eran necesario que se sacrificara totalmente por ellos, sino que también podía aspirar a un desarrollo más amplio de sí misma. A su vez, esto ampliaría su capacidad de reparar y beneficiar a sus objetos.

No quiero transmitir la idea que, en esa época, todo iba bien con la paciente. Aún no se había curado, y podría ennumerar una serie de síntomas que mostraban su neurosis. Hasta cierto punto, eso también es cierto para la fase presente de su análisis. En la fase que describo, pasó de pintar cuadros representando la vida victoriana a otros que representaban la vida del presente; y el territorio ilimitado que había buscado para sus actividades fue alcanzado gracias a que todo le servía de

inspiración. Los cuadros de este período muestran un gran avance en cuanto al color y la composición. Durante este período, sus objetos internos (anteriormente representados por los demonios) solían aparecer bajo la forma de problemas artísticos. Su interés no sólo se había vuelto más objetivo, sino mucho más rico, y abarcaba una mayor variedad de detalles. Sus conflictos internos se objetivaban en función de problemas estéticos y técnicos. En lugar de sufrir los tormentos de un padre y una madre demoníacos, luchaba con los problemas del «interés humano» y del «interés estético» de la pintura.

Ahora haré referencia a una sesión reciente con la paciente, aunque no describiré lo ocurrido durante toda la hora ni el trabajo realizado. Para que la situación quede clara, es necesario que describa el marco de la transferencia que conforma el contexto de la hora. Dos acontecimientos recientes habían caracterizado el tono de la transferencia:

1. A partir de sus asociaciones, había sospechado correctamente la existencia de un factor externo perteneciente a un acontecimiento muy importante de su pasado, y ella sintió que yo había hecho un descubrimiento. Estaba relacionado con una experiencia sumamente dolorosa de su padre, cuando éste abandonó a la familia.
2. Ella había entrado en contacto con un hombre que relacionaba conmigo, y sospechaba que lo usaba para espiarla y para que me contara hechos de su vida que me permitirían despojarla de sus placeres y de todas sus posesiones buenas internas.

Un tercer punto que vale la pena mencionar es que en esa época estaba muy interesada por el problema técnico de la «vinculación» en su obra. Ella reaccionó con gran alivio frente a mi descubrimiento del incidente sumamente doloroso vinculado con su padre, que se reveló en un aumento de la actividad y en una liberación de sus sentimientos sexuales, que provocó una relación sexual con su marido tras meses de abstinencia. Sentía mucho agradecimiento y admiración por mí, pero al mismo tiempo sus ansiedades persecutorias y sus sospechas de que yo descubriría todo, sólo para quitarle todo, se vieron muy estimuladas.

En ese día en particular, inició la hora diciendo: «Estoy harta. Tengo la boca llena de llagas.» Después me contó lo que le había ocurrido a su coche aquel día. Dijo: «Un estúpido chocó conmigo. ¿Será posible? Todas las rayaduras de mi coche fueron provocadas por otros.» Después pasó a describir en un tono muy emotivo otra experiencia desagradable que había sufrido esa mañana. Cuando conducía su coche, después de la rabia provocada por el hombre que chocó con ella, otro que superaba el límite de velocidad se le acercó por el lado equivocado. «Era una mujer, por supuesto», dijo. Delante de ella había un camión que indicó que giraría a la derecha. Inmediatamente después - y sin indicarlo - la mujer situada a su izquierda también giró a la derecha, pasó delante del coche de mi paciente y, para evitar una colisión, ella también giró a la derecha, aunque ésa no era su intención. Estaba «lívida de

rabia» (dentro de lo posible intento reproducir sus palabras con exactitud) y se vengó de la mujer poniéndose delante de ella y conduciendo a paso de tortuga, impidiendo que pudiera avanzar. Después llegaron a un semáforo en rojo. La mujer se acercó, colocándose a la misma altura que mi paciente, quien sacó la cabeza por la ventana y dijo: «Qué manera de conducir! ¿Sabe que al meterse delante de mi coche desde el lado equivocado me obligó a girar a la derecha para evitar una colisión, aunque yo quería seguir recto?» La mujer, que tenía el rostro enrojecido por la cerveza, se encogió de hombros, rió y dijo: «¿A mí qué me importa?» Mi paciente estaba furiosa e intentó pensar en una respuesta mordaz. Finalmente se le ocurrió: «Pensándolo bien, hay algo que la justifica. Veo que ya no es ninguna jovencita. Debería dejar la conducción para alguien más joven y más inteligente que usted.» La mujer soltó un grito, pero antes de que pudiera contestar, el semáforo se puso en verde y mi paciente arrancó, sumamente complacida.

Omito mis interpretaciones, y sólo añadido algo más del material pertinente a nuestro problema.

Mi paciente condujo hasta la escuela de Bellas Artes y empezó un boceto sobre un tema dado. El tema estaba relacionado con la acción de robar. Empezó a dibujar, pero descubrió que algo no funcionaba, tanto mientras trabajaba en él como después de colgarlo de la pared. No logró descubrir qué era, y me dijo: «Eso fue lo peor de todo.» Cuando el artista que comentaba los dibujos llegó hasta el suyo, dijo en tono sorprendido: «Dios mío! ¿Qué le ocurre? Esto parece un dibujo salido del álbum de una familia victoriana.» Entonces mi paciente se dio cuenta de lo que no funcionaba. Dijo: «Parecía un dibujo realizado hace cincuenta años.» Eso le sentó tan mal que tuvo que salir y beber tres copas de jerez. Después notó que tenía la boca llagada. Quiero manifestar aquí que nunca bebe cuando está tranquila. De hecho, uno de sus grandes temores es que podría convertirse en alcohólica, igual que su padre.

Ahora resumiré estos puntos. La paciente empezó diciendo que estaba harta y que tenía la boca llena de llagas. Después pasó a contarme los acontecimientos del día anteriores a las llagas, es decir, el historial de las llagas.

- 1.Un «estúpido» le había rayado el coche.
- 2.Había dicho cosas mordaces a una mujer mala.
- 3.Ofendió a la mujer refiriéndose a su edad y exigiéndole que dejara la conducción para ella (la mujer más joven e inteligente).
- 4.La mujer tenía la cara «enrojecida por la cerveza» (estaba borracha).
- 5.Mi paciente se sentía muy complacida por el comentario mordaz.
- 6.Algo no funcionaba con su dibujo, es decir, una actividad sublimatoria se vio afectada. Ignoraba el motivo y eso era «lo peor de todo». Tuvo que dirigirse a un pub y beber tres copas de jerez.

7.Después descubrió que tenía llagas en la boca.

Resulta importante saber que lo que no funcionaba en su dibujo era que «parecía tener cincuenta años de antigüedad», como «salido de un álbum familiar victoriano».

Me parece que los diversos síntomas:

- 1.el dibujo involuntariamente anticuado,
- 2.la necesidad de beber alcohol,
- 3.la aparición de las llagas,

indican claramente lo que había estado ocurriendo en el inconsciente de mi paciente. Había llevado a cabo el impulso de atacar a la mujer y estaba conscientemente complacido con su éxito. Pero inconscientemente - ya que la mujer nos representaba a mí y a su madre, hacia la cual sentía amor pero también hostilidad- no podía soportar el daño que le había provocado, ni podía distanciarse de ella. Había internalizado esta figura materna de inmediato, y la había internalizado en la posición dañada por la cual se sentía responsable y culpable, concretamente, como una persona gastada, cincuentona, decrepita, incompetente e inútil. Y entonces ella misma sufrió un cambio, porque las lesiones y las fallas del objeto internalizado la afectaban necesariamente.

Las llagas correspondían a la sensación de que había tratado a la mujer con mordacidad, a través de sus comentarios despectivos; el dibujo anticuado e inadecuado correspondía a que ella había privado a la mujer de su juventud, y la necesidad de beber refleja la cara «enrojecida por la cerveza» de la mujer. Por supuesto que existían más determinantes para los diversos síntomas, de los que sólo mencionaré algunos. Las llagas expresaban la necesidad de castigar al órgano que fue el instrumento del impulso criminal de un modo adecuado al delito y además, estaban relacionadas con las fantasías provocadas por las rayaduras en el coche. La experiencia con el «hombre estúpido» y el encuentro posterior con la mujer del rostro enrojecido había estimulado unas fantasías acerca de sus padres dedicados a sus relaciones sexuales persecutorias, unas fantasías del tipo que describí anteriormente. En su inconsciente, el padre la había herido (el coche con las rayaduras) por indicación de su madre hostil y celosa (al igual que yo - en su fantasía - había enviado al hombre que ella vinculaba conmigo para espiarla y para que me informara de sus actividades).

Por otra parte, la persecución de la conductora adquirió mucha intensidad, porque la mujer de la «cara enrojecida» también hizo que mi paciente recordara a su padre, al que a menudo había visto borracho.

Junto con sentimientos de éxito por haber atacado a la mujer mala había un sentimiento de culpa inconsciente. Esta mujer que era su rival y la había obligado a proseguir en una dirección no deseada - hacia «la derecha» - también está identificada

con su madre y conmigo, amada y admirada al mismo tiempo. De manera inconsciente, está reconociendo que la dirección equivocada que la mujer la obligó a tomar era la correcta (derecha) que su madre (y el análisis) le habían mostrado. Ella había experimentado un gran alivio cuando yo descubrí el doloroso incidente en la vida de su padre que la había agobiado muchísimo, y reconocía la ayuda que había supuesto el análisis, aunque su admiración por mí fomentó sus sentimientos de rivalidad, por lo cual volvió a convertirme en una madre hostil y entrometida. Fue capaz de negar su ansiedad y su culpa, y sólo sentirse triunfante gracias a sus comentarios mordaces porque otros mecanismos, concretamente el autopunitivo y el de la reparación del objeto dañado, también estaban operando (las llagas, el dibujo anticuado y la necesidad de beber).

Es importante ver que, en este caso, la expiación de la culpa se lleva a cabo a través de la internalización del objeto externo atacado, y de repararlo después de la internalización de un modo específico, en el que es necesario enfrentarse a cada detalle del delito, y que se corresponda con la manera en que el sujeto concibe las características y cualidades del objeto. La paciente sentía que la figura materna a la que le había dedicado los comentarios mordaces, de cuyas manos había arrancado el volante y la capacidad de conducir a través de la vida, ahora se encontraba en su interior; y para reparar la figura materna destruida tenía que asumir la dolencia resultante de los comentarios mordaces (las llagas) y entregarle el volante (los lápices), y su propia capacidad: la destreza del artista, a la figura materna. La mujer de su interior había realizado el dibujo, mientras ella misma estaba envenenada y dolorida; se había convertido en la figura materna que había atacado.

Podemos observar que el objeto interno ha ejercido una influencia sobre la sublimación de la paciente en el hecho de que el block de dibujo mostraba la impronta del objeto interno, y no la del sujeto, y que de esta manera, la actividad sublimatoria se vio afectada. No oímos que el dibujo estaba mal hecho ni que fallaran el diseño y la técnica, sino que no reflejaba la personalidad de la paciente, que era una expresión inadecuada de su intención (no quería pintar en un estilo victoriano), y que era ajeno a su comprensión. La experiencia de la expresión personal y de desarrollo, junto con su satisfacción consciente, estaba completamente ausente en esta sublimación afectada. Éste es el punto que realmente deseo ilustrar, porque está relacionado con aquellos aspectos del problema de la sublimación de los que me ocupo aquí, y que hasta ahora no han sido suficientemente considerados. Me refiero al elemento de la libertad y la independencia interiores, a las que considero una condición esencial para una sublimación exitosa.

El niño que evita ensuciarse o hace correctamente los deberes porque teme ser castigado por su madre, o porque ha de apaciguarla con el fin de obtener su amor y sus regalos buenos, no ha alcanzado la sublimación en el sentido completo de la palabra; no está realizando una actividad que le permite expresar su personalidad, los deseos, impulsos y tendencias que siente como propias. De un modo similar, la obra de un adulto que está compulsivamente dominado por sus objetos internos tampoco tiene las características de una sublimación completa y auténtica.

Sabemos que el impulso reparador es un factor absolutamente fundamental de la sublimación y de la producción creativa. Pero si la culpa y la ansiedad son demasiado intensas, interfieren con el funcionamiento exitoso del impulso reparador, porque provocan el uso de diversos mecanismos de control mágico sobre los perseguidores internos. Sin embargo, este control mantiene el control sobre el Yo e interfiere con las actividades independientes del desarrollo del Yo, que suponen una sublimación exitosa.

Me he referido a las ansiedades suscitadas en mi paciente, relacionadas con las fantasías acerca de las figuras paternas combinadas entre sí: los padres dedicados a una relación sexual agresiva en su interior. En dicho estado, el sujeto se ve obligado a salvar a los padres y a sí mismo de sus actividades mutuamente destructivas; tiene que separarlos e impedir su catastrófico apareamiento', y hacer lo que sea para alcanzar este objetivo, y por lo tanto se ve impedido de expresar sus propios impulsos, deseos y talentos.

El temor a ser perseguido por los objetos internos, y la desconfianza frente a éstos requieren una defensa, al igual que, en una guerra, el objetivo principal consiste en poner a resguardo aspectos vitales, y esto hace que todo lo demás pase a segundo plano. La capacidad productiva se ve abrumada por los esfuerzos desesperados del sujeto para salvar su vida y la de los objetos internos, que siente como formando parte de sí mismo. Mientras que de este modo los peligros que suponen los actos persecutorios de los padres combinados entre sí en su interior instan al sujeto a separarlos, esta separación genera nuevos peligros, porque ahora los siente como ocupando un desesperanzado estado de aphanisis⁶; además, el sujeto se empobrece y se vuelve impotente debido a que sólo tiene padres aphanicos en su interior. Entre el Scila de los padres combinados entre sí de manera persecutoria, y la Caribdis de los padres destruidos culpablemente, el sujeto se ve atrapado en una desesperación sin salida.

Las ansiedades agudas vinculadas con la figura primitiva de los padres combinados provocan una gran limitación de las actividades del sujeto y de su libertad interior. Cuando el sujeto distorsiona la sexualidad de los padres y la convierte en algo destructivo, ello lo inhibe de obtener satisfacción para sí mismo, ya sea de una naturaleza directa o sublimada. Mi paciente no podía disfrutar de la relación sexual simbólica con sus lápices ni dar a luz una imagen infantil, porque su temor y su culpa frente a su madre envejecida y carente eran demasiado intensos. Existe una gran diferencia entre el deseo de pintar escenas de familia victorianas y verse obligada a hacerlo de manera inconsciente (por una madre victoriana interna), y pintar al estilo victoriano. De hecho, le había parecido horroroso - lo peor de todo - que, aun estando convencida que en su dibujo algo no funcionaba, ignorase lo que era. No conocía su propia creación.

Mi experiencia me ha convencido de que el tipo de reparación en el que el objeto dañado es experimentado como apoderándose de las posesiones buenas del sujeto, provoca una sublimación defectuosa, porque este tipo de reparación se parece

demasiado a la venganza y al castigo ejercidos por los objetos, a los trabajos forzados, un sacrificio total por parte del sujeto. En ésta, la relación entre el sujeto y el objeto está excesivamente basada en el sadismo oral y demasiado alejada de la cooperación y las concesiones mutuas'.

Todas estas situaciones de ansiedad son conocidas y han sido descritas con frecuencia. Pero afirmo que las ansiedades surgidas de una compulsión por cuidar los objetos internos buenos, conservarlos en buen estado, subordinar todas las actividades a su bienestar y observarlos constantemente supone un peligro para el éxito de la sublimación. Con toda seguridad, las ansiedades relacionadas con los objetos internos buenos y malos, que interfieren con la libertad interna del sujeto, surgirán cuando los padres internalizados se experimentan como objetos extraños incrustados en el self.

Creo que la independencia, que es un factor importante de la sublimación exitosa y la actividad productiva, se alcanza a través de un proceso al que me gusta referirme como la «asimilación» de los objetos internos, a través del cual el sujeto adquiere y absorbe esas características de sus padres internos idóneas y adecuadas para él'.

Como dijera Goethe:

*Was Du ererbt con Deinen Vätern hast,
Erwirb es, um es zu besitzen.*

[Lo que has heredado de tus padres,
has de ganarlo para poseerlo.]

Este proceso supone una disminución de la agresividad (codicia) y la ansiedad, y por ello supone romper el círculo vicioso. El sujeto elimina las características extremas que ha superpuesto a sus objetos externos a causa de su propio sadismo, culpa y ansiedad, cuando puede aceptarlos como propios. Así, sus objetos internos se vuelven más humanos, menos parecidos a monstruos, menos parecidos a santos, y el sujeto logra admitir y aceptar sus propias cualidades malas y buenas, y las de sus padres internalizados. Éstos asumen un carácter más parecido al de los padres externos, y en su fantasía, el sujeto siente que está creando a sus padres en lugar de tragárselos - el niño es el padre del hombre gracias a la disminución de la codicia adquiere el derecho de absorber sus cualidades buenas.

Este proceso también contribuye a la liberación de fuerzas que el sujeto puede emplear en beneficio propio, eligiendo una actividad libremente y desarrollando sus talentos. El resultado será el aumento de las capacidades productivas orientadas hacia la realidad, cuyo objetivo es una expresión más auténtica del self, y un aumento de la satisfacción experimentada a través de las actividades sublimatorias.

No quiero decir que la asimilación de los objetos internos provoca una condición estática, en la que los conflictos dejan de existir. Como he dicho, el mundo interno es un drama interminable de vida y acción. La vida está íntimamente vinculada con los procesos dinámicos puestos en funcionamiento por la agresión, la culpa, la ansiedad y el dolor por los objetos internos, y por los impulsos de amor y reparación; el amor y

el odio instan al sujeto a afanarse en la sublimación. La libertad interna a la que me refiero es un hecho relativo, no uno absoluto. No elimina los conflictos, pero permite que el sujeto amplíe y desarrolle su Yo a través de sus sublimaciones.

CAPÍTULO II

Notas sobre la teoría de los instintos de vida y muerte (1942[43]-1952c)*

* Versión ampliada y más extensa de una contribución que Paula Heimann hizo a las «Discusiones Controvertidas» (1942[43]) ante la British Psycho-Analytical Society. Fue publicado en Melanie Klein y cols., *Developments in Psycho-Analysis*, Londres, Hogarth Press y el Institute of PsychoAnalysis (1952).

[El descubrimiento de Breuer y Freud \(1893\)](#)¹ de que los síntomas histéricos de su paciente estaban provocados por conflictos intrapsíquicos no resueltos supuso el inicio de una nueva era psicológica. Tras lo observado en este caso en particular, Freud siguió investigando la vida emocional de su paciente, y sus investigaciones acerca de la naturaleza del conflicto lo condujeron al descubrimiento del inconsciente. A partir de este punto, procedió a explorar la dinámica y la estructura de la mente, y a desarrollar sus teorías acerca de la enfermedad y el desarrollo mentales. Por lo tanto, se podría considerar que la investigación sistemática de los conflictos emocionales - que hasta ese momento eran considerados como externos a la ciencia médica - supuso el nacimiento del psicoanálisis.

Freud vinculó los conflictos emocionales al funcionamiento de los impulsos básicos con objetivos opuestos, es decir, los instintos antagónicos. A lo largo de su trabajo, conservó un enfoque dualista frente a los procesos psicológicos, y destacó la necesidad de comprender la naturaleza de los instintos. Al principio, y ateniéndose al contraste generalmente aceptado entre hambre y amor, observó los impulsos instintivos opuestos en el instinto de conservación y en el sexual; más adelante estableció una diferencia entre los instintos yoicos y los sexuales, y consideró que esta dualidad se correspondía con el doble papel del ser humano como individuo y como representante de su especie. Pero los avances en su trabajo no corroboraron esta diferenciación, y finalmente llegó a la conclusión de que un instinto de vida y uno de muerte eran los promotores de la conducta humana.

[Resulta interesante observar que el mismo Freud titubeó antes de otorgarle un reconocimiento y estatus completo, por llamarlo de alguna manera, a su último descubrimiento acerca de los instintos, y como sin embargo fue impulsado por su autenticidad convincente a no renunciar a su concepto de una antítesis tan definitiva y fundamental como la que existe entre un instinto de vida primario y un instinto de muerte primario. Destacó la naturaleza hipotética de su teoría, nunca la consideró un dogma del psicoanálisis, y se limitó a confesar una «buena voluntad tibia» por ésta. Pero sus escritos contienen trozos como el siguiente, que demuestran que estaba convencido de su teoría: «Éstos \[un grupo de instintos\] son los auténticos instintos de vida; el hecho de que circulen en sentido contrario a la tendencia de los otros instintos](#)

que conducen a la muerte, indica una contradicción entre ellos y los demás, uno de los cuales ha sido reconocido por la teoría de las neurosis como muy relevante» (Freud, 1920)2.

En cierta oportunidad, Freud (1917)3 explicó el recibimiento hostil sufrido por sus descubrimientos a través del hecho que, al igual que los de Copérnico y Darwin, herían el narcisismo humano. Copérnico destruyó la valorada creencia de que la Tierra del hombre era el centro del universo (el «golpe cosmológico» sufrido por el narcisismo); Darwin asestó el «golpe biológico», cuando demostró que el hombre no ocupa una posición privilegiada en la creación; y el psicoanálisis asestó el «golpe psicológico» al descubrir que el hombre no es el amo de su propio mundo interno, ya que existen procesos mentales inconscientes que no controla.

Sugeriría que la teoría freudiana del instinto de muerte ha intensificado con mucho este golpe psicológico. Con toda seguridad, el resentimiento y la ansiedad provocada por la injerencia en el narcisismo humano será aún mayor cuando a la dolorosa herida se añada el temor de que las fuerzas de la muerte actúan en el mismo ser humano4.

La teoría del instinto de muerte ha sido criticada y muy discutida. Un argumento niega su origen lícito a partir de consideraciones psicológicas, y afirma que Freud llegó a formularla exclusivamente por medio de la especulación y las figuraciones relacionadas con acontecimientos biológicos. De hecho, no es así. En «Más allá del principio del placer» Freud (1920g), queda claro que Freud empieza a partir de material clínico, es decir, los sueños de los pacientes que sufrían neurosis traumáticas que, al contrario de la función onírica de cumplir con los deseos, repiten el doloroso acontecimiento drámático; y también el juego infantil que vuelve a representar el acontecimiento desagradable una y otra vez. Mientras que es cierto que interrumpe la discusión acerca de ambos fenómenos, queda claro que sólo lo hace después de demostrar el elemento repetitivo que es su punto esencial. Pasa a describir la observación de que los pacientes en tratamiento psicoanalítico, en lugar de recordar acontecimientos reprimidos, los repiten en su vida cotidiana, provocándose mucho dolor a sí mismos. A partir de observaciones clínicas, llega a deducir la existencia de la «compulsión a la repetición», un concepto que a partir de entonces ha demostrado su validez en el trabajo psicológico, y demuestra que esta compulsión es ubicua y que no está dictada por el principio del placer.

Por lo tanto, el hecho es que Freud partió de la observación clínica cuando emprendió el viaje que lo condujo a asumir el instinto de muerte, y que de camino, descubrió un principio psicológico sumamente importante; concretamente, la compulsión a la repetición. Además, nunca perdió de vista los hechos clínicos5.

Sus especulaciones biológicas sugieren que, cuando a través de un evento «que desconcierta la conjetura», la vida fue creada a partir de la materia inanimada, también se generó la tendencia de regresar a la condición original. Junto con el instinto de vida, el instinto de muerte empezó a funcionar en el ser animado. Podemos

dejar que los biólogos juzguen el valor de la reflexión biológica de Freud, pero tenemos derecho a hacer uso de la parte psicológica: usarla sin afirmar que resuelve todos los misterios de la vida humana.

El trabajo psicológico no muestra el funcionamiento del instinto de manera directa. Lo que sí podemos observar son los impulsos que provocan emociones, esperanzas, temores, conflictos, conductas y acciones. Observamos procesos como la transformación del deseo inconsciente en temores inconscientes, o del odio inconsciente en un amor exagerado consciente.

Diferenciamos entre los impulsos como entidades clínicamente observables y los instintos como las fuerzas primordiales de las que surgen estos impulsos. Entonces, el instinto es un concepto, una abstracción, consistente con un enfoque psicológico particular. No podemos probar que existe, o que no existe, a través de la observación directa. Lo que podemos hacer es ofrecer una interpretación de los hechos observados. Dicha interpretación incluirá cierta especulación, en la cual por supuesto cabe la duda. Sin embargo, es imposible proceder de manera científica limitándose a reunir material observable. Si nunca abandonamos el terreno de los hechos, dejamos de proceder científicamente, lo cual, a través de la abstracción y la inferencia: la especulación, nos permite llegar al descubrimiento de los principios de los cuales los hechos observados son una manifestación. Un psicólogo no analítico' dijo: «La ciencia extiende el alcance de la evidencia más allá de lo accesible por el sentido común.» El científico debe combinar la observación sensata con una interpretación imaginativa. Hay escollos. La imaginación puede llevar por mal camino si se aleja excesivamente de los hechos observados, pero dicho vuelo imaginativo no resulta menos fructífero que la enumeración mecánica de hechos sin realizar ningún trabajo imaginativo acerca de los datos obtenidos.

Se ha dicho que la teoría freudiana de los instintos va más allá de la psicología para entrometerse en el terreno de la fisiología y la biología, pero ocurre lo mismo con el tema de la psicología: el ser humano. Los psicólogos, los psiquiatras y los psicoanalistas... ninguno de nosotros se enfrenta a una psiquis aislada. Cotidianamente observamos que las fuerzas psicológicas penetran en la esfera de lo físico por medio de procesos como los síntomas de conversión y las dolencias psicosomáticas (y viceversa: los efectos de los procesos físicos sobre la condición psicológica de una persona) y en nuestra tarea, no podemos excluir los conceptos fisiológicos y biológicos.

El estudio de la conducta humana nos obliga a reconocer una fuente de carácter dualista de las fuerzas en lo profundo de la personalidad. Además, nuestra observación nos demuestra que no existe una separación definida entre la mente y el cuerpo. Eso nos obliga a introducir un factor físico en nuestro concepto de la fuente dualista primordial. Estos requisitos se cumplen a través del concepto freudiano de los instintos primarios que persiguen los objetivos opuestos de la vida y la muerte.

Según la teoría de Freud, ambos instintos básicos siempre están fusionados entre

sí. La naturaleza de esta fusión, y los acontecimientos que modifican las proporciones o la eficacia de uno u otro instinto deben ser de mucha trascendencia, pero hasta ahora nuestros conocimientos no llegan tan lejos. Es muy posible que sea el carácter de esta mezcla instintiva lo que decide si una actividad es saludable o morbosa.

Aunque están fusionados, ambos instintos básicos luchan entre sí dentro del organismo. El objetivo del instinto de vida es la unión e impulsa a un individuo hacia los demás, el objetivo del instinto de muerte es la destrucción del organismo y la unión entre organismos individuales, o evitar que dicha unión se lleve a cabo. El desarrollo del individuo unicelular al multicelular, con su diferenciación cada vez mayor a través de la formación de órganos con funciones especializadas, sería la tarea del instinto de vida; al mismo tiempo, este desarrollo supone el mismo número de objetivos para el instinto de muerte, ya que cualquier paso hacia la unión ofrece una posible desintegración.

La teoría de los dos instintos básicos condujo a una nueva clasificación. Hoy tanto el instinto sexual como el de supervivencia son considerados como representantes del instinto de vida. El punto de vista anterior acerca de que los dos objetivos de la vida humana estaban en conflicto, ha sido corregido. Básicamente, son complementarios. Generalmente, la sensación de estar vivo aumenta en gran medida durante el acto de procreación, y la realización del individuo coincide con la de la especie. La investigación psicoanalítica ha demostrado que, cuando hay un conflicto entre ambos objetivos, éste surge a partir de trastornos en el desarrollo del individuo, pero es imposible atribuirlos a una antítesis inherente a estos mismos objetivos.

La expresión psicológica del instinto de vida se encuentra en el amor, en las tendencias constructivas y en la conducta cooperativa, que surgen esencialmente del impulso a la unión; la frase poética «Eros como la fuerza que une» se cita con frecuencia en la literatura psicoanalítica. El instinto de muerte se expresa a través del odio, la destructividad y las tendencias negativas, es decir, todas esas modalidades de conducta antagónicas respecto a establecer o conservar vínculos, tanto de manera intrafísica como social.

Freud sugirió que la principal técnica disponible para el instinto de vida en su lucha contra el de muerte es desviarlo hacia el exterior. Consideraba que este mecanismo era el origen de la proyección, y creía que el instinto de muerte está «mudo» cuando opera dentro del organismo, y que sólo se vuelve manifiesto en actos posteriores a la desviación.

Sin embargo, no está tan claro que el instinto de muerte permanezca tan «mudo» cuando ataca al self. Hay numerosas oportunidades para observar el comportamiento autodestructivo, desde pequeños traspies cometidos por las personas, evidentemente contrarios a sus propios intereses, hasta lesiones personales graves («propensión a los accidentes»), conductas masoquistas flagrantes, y el suicidio. Además, la existencia de dolencias y deterioros físicos además de las dificultades para recuperarse deberían atribuirse al funcionamiento del instinto de muerte, que se encuentra con los agentes

dañinos externos a mitad camino y facilita su influencia.

El problema de la proyección de los impulsos peligrosos interiores tampoco es sencillo. No sólo se proyectan los impulsos destructivos, un proceso que supone un alivio del dolor de sentir impulsos peligrosos en el interior de uno mismo. También se proyectan impulsos y características buenas y bondadosas⁸, y dicha proyección resultará de ayuda o peligrosa según las características del objeto sobre el cual se proyectan, y de las relaciones ulteriores con este objeto. El peligro de la proyección reside en que oscurece la realidad; de hecho, con frecuencia provoca delirios graves. Puede que proyectar impulsos «buenos» y amorosos sobre un objeto «malo» y así volverlo «bueno» sea tan dañino como proyectar impulsos destructivos «malos» sobre un objeto amado, y así perderlo. Por otra parte, la proyección de impulsos buenos resultará beneficiosa si refuerza el apego del sujeto a un objeto benévolo, y permite que el sujeto introyecte bondad de éste (dicha introyección supone que el sujeto vuelva a recibir lo que originalmente formaba parte de su propio Yo).

La afirmación de que el amor representa el instinto de vida y el odio, el de muerte, requiere ciertas salvedades. En el sadomasoquismo, el amor está intrincadamente relacionado con el deseo de infligir y sufrir dolor, unas tendencias provenientes del instinto de muerte. Pero estos fenómenos no suponen un desafío de la teoría de los instintos primarios. Son indicios de la fusión entre ambos, que forma parte de la teoría. Lo mismo es cierto respecto del odio, si está dirigido contra un atacante, e incluso por el homicidio de otra persona en defensa propia. Una conducta destructiva al servicio de la supervivencia indica que la fusión entre los instintos básicos favorece el instinto de vida. Esta interpretación está apoyada por la observación que, cuando la defensa propia es el motivo predominante, la agresión no es deliberadamente cruel.

Estos ejemplos nos indican que no hemos de simplificar las cosas excesivamente. Es imposible trazar una línea recta desde un acontecimiento ocurrido en el complejo nivel superior de la experiencia hasta un instinto básico. En el transcurso del desarrollo de este último al primero, tienen lugar múltiples vicisitudes del objetivo instintivo primario, precisamente como resultado de la influencia ejercida por el instinto antitético: la interacción entre los instintos básicos.

Sin embargo, existen ciertas observaciones que sugieren que la fusión instintiva básica es capaz de modificarse hasta tal punto que permite que uno u otro de los instintos básicos funcionen sin fusionarse. Parecería que tiene lugar una especie de desfusión, en la que predomina uno u otro de los instintos. Por una parte, pienso en ejemplos de una abnegación y una devoción extremas (sin una prima de placer masoquista), y por la otra, de una crueldad gratuita y excesiva.

Sólo quiero comentar este último, ya que el primero no se suele tratar como un problema psicológico controvertido.

No hace falta ofrecer ejemplos. Cada tanto tiempo, el mundo se horroriza frente a las noticias acerca de asesinatos «bestiales» y de una gran crueldad, cometidos por un

individuo o un grupo. Los actos de crueldad excesiva se llevan a cabo con o sin provocación o, si ésta existiera, la crueldad desplegada excede en gran medida lo que se consideraría una reacción necesaria o expeditiva. Además, en dichos casos los actos de crueldad están tan calculados y pergeñados en detalle que nada sino un impulso instintivo salvaje y cruel puede ser considerado como motivo y meta. El asesino necesita una víctima para satisfacer su impulso de infligir el máximo de sufrimiento a alguien, y es evidente que procede sin ninguna inhibición provocada por la empatía, la culpa o el horror por lo que está haciendo.

Curiosamente, dicha conducta se suele considerar como una sexualidad perversa, y con frecuencia dichos delitos se denominan «delitos sexuales». Es cierto que el sadismo es un tipo de perversión sexual, pero hay que diferenciar entre las prácticas sexuales en las que el sadismo (y el masoquismo) juegan algún papel, y los ataques violentos en los que la crueldad es el rasgo predominante. En un sentido estricto, la perversión sexual debería referirse a la intimidad física entre adultos, en las que el placer previo supera al placer final, las actividades orales y de excreción, y los objetivos voyeuristas y exhibicionistas superan el impulso de mantener relaciones heterosexuales, y también cuando el placer físico proviene del contacto con una persona del mismo sexo. Freud ha demostrado que dicha sexualidad perversa (en la que se suelen combinar algunos elementos sádicos y masoquistas) se debe a la persistencia de una sexualidad infantil, y representa las maneras en las que un niño experimenta la sexualidad. La víctima asesinada del así llamado delito sexual no muere por la experiencia sexual, por más infantil que sea, sino porque sufre una violencia sumamente cruel. Es posible que el aspecto sexual de la conducta del asesino sólo sea un intento de engañar a la víctima, y de esa manera proporcionar la oportunidad para cumplir con el objetivo del impulso a la crueldad. Es posible que, al principio, el asesino esté en un estado de excitación sexual, que sin embargo pronto se desvanece y sólo sirve para abrir las compuertas a los impulsos violentos y destructivos. Parece que quienes investigan estos delitos son conscientes de que sólo los puede causar el poder elemental de un instinto, pero sólo pueden adjudicarle el carácter de un impulso instintivo tan poderoso a la sexualidad. Me gustaría sugerir que la teoría freudiana de la lucha entre los dos instintos básicos -y de la desviación hacia el exterior del instinto de muerte por parte del instinto de vida - nos ofrece una idea de las fuerzas involucradas. Creo que está justificada la hipótesis de que, en casos de crueldad gratuita, se produce una especie de desastre instintivo, de que por algún motivo, la fusión entre los dos instintos primarios se desbarata, y el instinto de muerte se agita dentro del self sin ningún tipo de atenuante por parte del instinto de vida, de modo que la única defensa que le queda a este último es la más primitiva: desviar el peligro interno del sufrimiento cruel y de la muerte sobre una víctima. No sugiero que el asesino experimenta su propia catástrofe interior en ciernes de alguna manera consciente, ni de que actúa en un estado de pánico consciente, pero creo que la única manera de comprender sus actos es suponiendo que se ve frenéticamente impulsado a buscar una víctima, como un sustituto de sí mismo. Esta suposición me parece suficiente para explicar la total ausencia de cualquier empatía con el sufrimiento de la víctima, la necesidad de que el asesinato sea lo más detalladamente salvaje que sea posible, y la satisfacción provocada (erróneamente considerada de

naturaleza sexual) por la agonía de la víctima. Debido a algún proceso de estas características en el nivel más profundo que, a falta de un saber más certero, denomino catástrofe de los instintos, el asesino debe sentir el rugido del impulso de muerte en su interior con terrible intensidad porque no está controlado por el instinto de vida, que lo único que puede salvarlo es desviarlo hacia el exterior.

La teoría freudiana acerca de los instintos de vida y muerte como el origen primario de las motivaciones, representa un sistema de coordinación muy amplio para nuestra observación clínica, que indica claramente que las emociones y la conducta son el resultado del impacto entre dos fuerzas opuestas. El problema muy debatido sobre el origen de la ansiedad ahora también parece más claro.

En general, existen tres teorías relacionadas con el origen de la ansiedad. La primera es la teoría original de Freud, que considera la ansiedad como el resultado de una «transformación automática» de impulsos libidinales reprimidos. Cuando se reprime un deseo libidinal, la ansiedad aparece en su lugar. Aunque más [adelante Freud \(1926d\)9](#) matizó esta afirmación y manifestó que la ansiedad a menudo precede a la represión, y aunque en ciertos momentos pareció descartar esta teoría, de hecho no la abandonó. Vuelve a aparecer frecuentemente en sus escritos.

[La segunda teoría fue presentada por Ernest Jones \(1911\)10](#) que empezó por reflexionar acerca de lo que permite que los seres humanos sientan temor. Llegó a la conclusión de que existe una «capacidad innata para sentir temor», que clasificó como el «instinto del temor.»

[La tercera teoría es de Melanie Klein \(1932, 1948\)11](#). La ansiedad surge en línea recta a partir de los impulsos destructivos; el peligro que supone el instinto de muerte para el organismo, la fuente de los impulsos destructivos, son la causa primaria de la ansiedad. Sin embargo, incorpora el factor libidinal en su teoría al decir que la frustración libidinal, por medio del aumento de la agresión, incrementa o libera la ansiedad, mientras que la satisfacción libidinal disminuye o mantiene a raya la ansiedad. Por consiguiente, cuando opera, los causantes de la ansiedad son el grado de fusión y la interacción entre los instintos primarios.

-Creo que es posible definir esta interacción y describir la parte que le toca a cada instinto en la generación de la ansiedad. Entonces se verá que estas tres teorías, que parecen discrepar mucho entre sí, se pueden reconciliar.

No cabe duda de que la capacidad de sentir temor es innata, tanto como la de amar u odiar. Forma parte del equipo psicológico del individuo. La ansiedad puede considerarse como la condición en la cual se representa la capacidad de sentir temor. [Subjetivamente, es experimentada como un estado de tensión dolorosa, que impulsa al individuo a tomar medidas para eliminarla, y estos pasos suponen defenderse del peligro. De este modo, la ansiedad cumple con una función protectora12](#) y ha de alinearse junto a los instintos de supervivencia. Esto significaría que la capacidad innata de sentir temor ha de adjudicarse al instinto de vida, al igual que su puesta en

marcha al experimentar ansiedad.

Por otra parte, el peligro, frente al que el instinto de vida instituye y moviliza la capacidad de sentir temor, tiene su origen en las operaciones del instinto de muerte, cuyas metas son antagónicas a la vida y la salud¹³

El peligro que surge fundamentalmente en el interior del organismo proporciona el estímulo para la capacidad innata de sentir temor del ser humano. Esta pauta puede considerarse como la disposición intrapsíquica para reconocer peligros externos, y enfrentarse a éstos a través de sistemas de defensas originalmente aprendidos en respuesta al peligro interno.

Es evidente que estas consideraciones aprovechan la teoría de Melanie Klein y el concepto de Ernest Jones de una «capacidad innata de sentir temor», mientras que vuelven innecesario complicar la teoría de los instintos básicos suponiendo la existencia de un tercer instinto primordial.

En cuanto a la teoría original de Freud de una «transformación automática» de la libido reprimida, sugeriría que es necesario tener en cuenta dos factores. Primero, que la noción de un proceso «automático» en la generación de ansiedad supone un elemento instintivo, un acontecimiento a nivel instintivo; segundo, hemos de tener en cuenta la fuerza responsable de la inhibición del impulso libidinal. Como sabemos, la inhibición de un deseo libidinal puede provocar una satisfacción sustituta, por ejemplo: la sublimación, y en dicho caso, la ansiedad no se presenta y no tiene lugar una condición de tensión no propicia. Si la represión del deseo libidinal provoca una condición intolerable, ble, en análisis se puede observar que el deseo libidinal incorpora impulsos destructivos¹⁴, de manera que la satisfacción deseada (y reprimida) al mismo tiempo también hubiera permitido su expresión (un desvío hacia el exterior del deseo de muerte). En dichos casos, la represión libidinal causa ansiedad, en respuesta al peligro que supone el despertar del deseo de muerte dentro del yo. La ansiedad vinculada con ciertos tipos de represión es la respuesta a un peligro cuyo origen es la acción del instinto de muerte. La noción de una «transformación automática» de la libido reprimida supone una lucha entre los instintos básicos, en la que el instinto de vida no puede lograr una victoria total (satisfacción de la libido o sublimación), pero que, frente al peligro, puede provocar una respuesta de ansiedad.

Puede resultar útil afirmar de manera explícita que sólo me he ocupado del origen de la ansiedad al nivel más profundo, el instintivo, y no con los complejos procesos de los niveles más elevados, que sin embargo están contruidos según la pauta básica.

Se puede añadir una consideración acerca de los numerosos ejemplos en los cuales la ansiedad no provoca una conducta protectora resuelta. Como sabemos, un exceso de ansiedad puede paralizar a la persona, y así agravar el peligro frente al cual debería proteger. En tales casos, en la lucha entre los instintos básicos sale favorecido el de muerte, que ha demostrado su capacidad de interferir con la defensa: la puesta en marcha de la capacidad de sentir temor, provocada por el instinto de vida. Una

constelación de fuerzas similar explicaría la indebida ausencia de ansiedad y de la conducta protectora frente al peligro.

La teoría final de Freud acerca de los instintos primarios de vida y de muerte, clínicamente representados por los impulsos de amor, sexualidad y supervivencia, o de destrucción y crueldad, aún no ha sido completamente resuelta y aplicada. En su trabajo, la teoría de la libido aún conserva su forma original, en la que la crueldad se considera un «instinto componente» de la libido. La teoría psicoanalítica ha tratado ambos instintos de manera desigual: el instinto sexual es el hijo primogénito y privilegiado, el destructivo es el tardío, el hijastro. El primero fue reconocido desde el principio y diferenciado por un nombre: libido; llevó mucho más tiempo reconocer su adversario, que aún no ha recibido un nombre especial (el término destrudo, sugerido por Edoardo Weiss (1935) hace muchos años, no ha recibido derechos civiles por parte de la terminología psicoanalítica).

Una de las piedras fundamentales del psicoanálisis es el principio de que el desarrollo de la libido es anaclítico, es decir que depende de las funciones fisiológicas. Aunque este principio descubierto por Freud fue bastante bien aceptado, y su utilidad ha sido demostrada más allá de ninguna duda, sus implicaciones no han sido completamente resueltas. Todos los fenómenos familiares del erotismo oral, anal, muscular y otros, además de aquellos relacionados con los vínculos libidinales formados con el objeto que satisface las necesidades fisiológicas, ejemplifican la relación de la libido con las funciones corporales. El trabajo de Melanie Klein con niños pequeños¹⁵, su descubrimiento de las fantasías sumamente destructivas relacionadas con las funciones corporales, generaron los datos que condujeron a la conclusión de que el mismo principio se aplica a los impulsos destructivos. A la luz de sus conclusiones se puede observar que Freud, al descubrir que la libido está relacionada con las funciones fisiológicas importantes, hizo algo más que describir una característica de la libido: manifestó un caso especial de un principio más amplio, relacionado con la manera de operar del instinto en general, y que se apoya en el hecho que el organismo humano es una entidad mente/cuerpo. Los instintos son la fuente de energía de la que dependen todos los procesos mente/cuerpo. Se encuentran en el límite el el soma y la psiquis; como Jano, uno de sus rostros se gira hacia los componentes corpóreos del organismo, el otro hacia los mentales. Ambos instintos: la libido y los instintos destructivos, intentan alcanzar sus objetivos a través de las actividades corporales, de la misma manera que, a la inversa, las funciones mentales provienen de ambos¹⁶. Las experiencias mentales tienen que acompañar la operación de los instintos en el cuerpo, y una relación emocional debe producirse tras las actividades corporales con el objeto que los satisface o los frustra; es decir, se establecen relaciones tanto de tipo libidinal como destructivo con los objetos, empezando por el primero. A la inversa, la actitud del objeto en el contacto físico también supone elementos emocionales. Huelga decir que la madre que alimenta a su hijo no le ofrece meramente una sustancia física, ni ella misma experimenta una sensación meramente física.

El punto de vista de Freud de que la libido se desarrolla «anaclíticamente» debe

ser ampliada para incorporar también el desarrollo de relaciones en las que predominan los impulsos destructivos. La frustración de las necesidades físicas allanan el terreno para la hostilidad objetal. El odio temprano, no menos que el amor temprano, está estrechamente relacionado con las sensaciones corporales. Los términos «sádico oral» y «sádico anal» de hecho describen el vínculo de la crueldad con las funciones corporales, aunque fueron acuñadas antes del descubrimiento de que la crueldad representa el instinto de muerte, y que no forma parte de la libido, sino que se opone fundamentalmente a ésta.

En la teoría de la libido hay otro punto básico que proviene del vínculo libidinal con las funciones fisiológicas, concretamente, el de la erotogeneidad de prácticamente todos los órganos. Esto también requiere una ampliación basada en los trabajos de Melanie Klein. Los órganos capaces de provocar sensaciones placenteras relacionadas con fantasías libidinales también serán la sede de las sensaciones acompañantes de los impulsos instintivos destructivos y las fantasías crueles¹⁷.

Como se basan en los instintos primordiales, todas las actividades corporales y mentales están sometidas a dos amos: el instinto de vida y el instinto de muerte.

La teoría del instinto de muerte, ¿hace que nuestro entendimiento respecto de la psicología avance más allá de lo que la haría avanzar el concepto más sencillo de un instinto de destrucción, o de la agresión innata? Se ha argumentado que las especulaciones vinculadas con el concepto del instinto de muerte son innecesarias, ya que todos los datos clínicos acerca de la destructividad y la crueldad se pueden explicar a través de la suposición de que existe un instinto de destrucción.

Frente a ello, me gustaría sugerir que, al rechazar el postulado de que existe una fuente primordial de un instinto destructivo (o de la agresión innata), se empobrecería todo el contexto de nuestros conceptos teóricos y todo el marco referencial del trabajo psicológico. Las repercusiones del concepto de un instinto de muerte, que opera en antítesis al instinto de vida, son mucho más ricas que las de un instinto destructivo. Respecto a los problemas sexuales, nos encontraríamos en una situación parecida a la que nos encontrábamos antes de que el instinto sexual fuera reconocido como proveniente de una entidad mayor: el instinto de vida. Antes de que Freud demostrara que la libido provenía del instinto de vida, el carácter imperativo de los impulsos sexuales y la importancia del placer para la vida emocional sólo se comprendía a medias. Mientras los instintos de supervivencia se consideraban como opuestos a los impulsos sexuales, se produjo un paréntesis en la ordenación teórica de los hechos. Muchos problemas se volvieron más accesibles cuando Freud vinculó los impulsos sexuales y de supervivencia como expresiones variables de una fuerza superpuesta: el instinto de vida.

De un modo similar, la crueldad y todo el sistema de motivaciones relacionadas con ésta sólo se pueden observar en su verdadera dimensión si se las reconoce como provenientes de una fuente tan poderosa y primordial como el instinto de muerte. Sin esta vinculación, el instinto destructivo queda, por así decir, colgando en el aire: sería

como un embajador sin un país que justifique su existencia y función. A la inversa, la teoría de los instintos de vida y de muerte, de una antítesis tan definitiva e importante como la que existe entre los instintos primordiales inherentemente conflictivos, nos proporciona un puente para acceder a los aspectos más profundos de la naturaleza humana, y al mismo tiempo nos ayuda a abrírnos paso a través de la confusión que suponen los numerosos significados (sobredeterminación) y ambigüedades de las manifestaciones superficiales de los procesos psicológicos. La sobredeterminación está provocada por la dualidad básica, y atestigua las operaciones dinámicas que engendra.

Por otro lado, aceptar la teoría del instinto de muerte cambia nuestra evaluación de la hostilidad y la crueldad, de manera que como éstos son elementos de la red emocional compleja e interactiva, nuestro concepto de la personalidad total se ve influenciada. Se observa que, por su misma naturaleza, la mente humana se ve obligada a una manipulación constante entre dos fuerzas básicamente opuestas, de las que provienen todas las emociones, sensaciones, deseos y actividades. Nunca puede evitar el conflicto ni permanecer pasiva, sino que siempre ha de seguir de algún modo u otro, siempre ha de emplear mecanismos para alcanzar un equilibrio entre sus impulsos antitéticos. Los estados armónicos y de unicidad son el resultado exitoso de la aplicación de dichos mecanismos, y estos estados se ven amenazados por factores tanto endógenos como exógenos. Y como los instintos son innatos, hemos de llegar a la conclusión de que existe algún tipo de conflicto desde el inicio de la vida.

Afirmamos que el enfoque frente a los problemas psicológicos provocado por la aceptación de los instintos primordiales de vida y de muerte tiene un valor incalculable para nuestro trabajo. Nuestra evaluación de los conflictos en las relaciones sociales está notablemente influida cuando los enfocamos contra el fondo dinámico de una lucha intrapsíquica permanente entre la vida y la muerte. En nuestro trabajo oímos muchas cosas acerca de las maldades cometidas por los padres, las esposas, los maridos, los compañeros de trabajo, etc., de nuestros pacientes, y con frecuencia sus quejas parecen verídicas y en línea con las observaciones generales. Pero el análisis demuestra hasta qué punto las experiencias dolorosas son provocadas o aprovechadas de forma activa por la víctima. Debido a la necesidad de desviar el odio y la destructividad - en última instancia el instinto de muerte- del self al objeto, los «objetos malos» son necesarios y, si no se tienen a mano, serán creados.

Estrechamente vinculado con este problema está el de la frustración (de necesidades corporales o deseos libidinales) que también aparece bajo una luz distinta si lo consideramos en relación con la operación de los instintos de vida y de muerte. Como la frustración funciona como palanca para desviar el odio y la destructividad del self, es codiciada porque es más justificable odiar y aniquilar un objeto que inflige el dolor de la frustración. Así, la frustración ocupa un lugar designado en el diseño de las defensas primitivas. Pero precisamente por este motivo, un entorno frustrante, y la falta de comprensión y amor, resultan tan peligrosas para un niño. Cuando el entorno se enfrenta a su necesidad primitiva de desviar sus impulsos destructivos por medio de la frialdad, el rechazo y la hostilidad, se genera un círculo vicioso. El niño se

desarrolla con la expectativa de la maldad y, cuando el mundo exterior confirma sus temores, sus propios impulsos crueles y negativos se perpetúan y aumentan.

Nuestra comprensión del individuo adquiere un carácter más conmovedor a través de nuestra consciencia de las profundas fuentes biológicas de las que surgen su destructividad, su necesidad defensiva de infelicidad y sus ansiedades, y nuestra capacidad de enfrentarnos a unos problemas técnicos tan desconcertantes como el sadomasoquismo, los delirios persecutorios o las reacciones terapéuticas negativas, será mayor gracias a la información obtenida a través del concepto freudiano de los instintos de vida y de muerte.

CAPÍTULO III

Algunas notas acerca del concepto psicoanalítico de los objetos introyectados (1948-1949)*

* Contribución al simposio sobre «Arquetipos y objetos internos» de la sección clínica de la British Psychological Society celebrada en abril y junio de 1948. Fue publicado en la British journal of Medical Psychology 22 (1/2) (1949).

Un joven que me fue enviado porque sufría vagos síntomas depresivos e inhibiciones para trabajar, inició su análisis diciéndome que le parecía que tenía un pequeño hombre de lana blanco en el estómago, que se volvía negro cuando el paciente hacía algo malo.

Otro paciente empezó con un recuerdo. Al mirar a su madre muerta sintió algo frío en el estómago. Este paciente, un treintañero, sufría depresiones agudas. Su estado se había gravado mucho debido a la interrupción de una relación amorosa. Su madre había fallecido varios años atrás y, aunque no pudo experimentar el duelo de manera adecuada, el recuerdo de esa sensación de algo frío en el estómago seguía persiguiéndolo.

Recordé a estos dos pacientes cuando empecé a pensar en este artículo, porque ambos se refirieron al proceso de introyección de un modo espontáneo; por así decir, me presentaron sus objetos incorporados en bandeja, demostrando las dos principales situaciones que Freud y Abraham descubrieron que estaban determinadas por la introyección: los conflictos morales y el duelo.

Historia del concepto de introyección

Me referiré brevemente a la historia del concepto de introyección. Ferenczi lo presentó en su artículo «Transferencia e introyección» (1909) como el mecanismo por medio del cual el yo entra en contacto con el mundo y se desarrolla. Freud especificó este concepto. En «Instintos y sus vicisitudes» (1915c) sugirió que la introyección se emplea en la infancia temprana bajo el influjo del principio de placer, para incorporar al self todo lo bueno y útil, un proceso complementario con la expulsión, o proyección, del self de todo lo malo y dañino. En su artículo «La primera etapa pregenital» (1916) Abraham, a través de su trabajo con pacientes depresivos, llegó a la conclusión que el deseo de incorporar el objeto sexual forma parte de los impulsos instintivos orales, y que estos deseos antropofágicos subrayan síntomas seguros de una dolencia depresiva. Freud avanzó más allá en esta dirección. En «Duelo y melancolía» (1917e) descubrió la conexión específica entre la introyección

y la pérdida de un objeto amado. Cuando una persona pierde un objeto amado - ya sea a través de la muerte o de otras circunstancias - introyecta este objeto perdido y continúa la relación con él en su mundo interno.

El siguiente paso importante en nuestro saber acerca de la introyección ocurrió en 1923, cuando en «El Yo y el Ello» demostró que la introyección ocupa un lugar habitual en el desarrollo de la estructura mental. La introyección de los padres es instrumental en la formación del Superyó, el sistema de normas morales. Freud creía que sólo los padres -y más explícitamente el padre - de la fase edípica son introyectados como el Superyó, y que las introyecciones posteriores sólo afectan el carácter del Yo. Como saben, dijo que el Superyó era «el heredero del complejo de Edipo».

Abraham, en su «Estudio del desarrollo de la libido» (1924b), presentó otras conclusiones importantes acerca de los procesos de desarrollo más tempranos y, a través de material clínico obtenido durante el tratamiento de pacientes neuróticos y psicóticos, demostró el papel que juega la introyección.

Las investigaciones de Melanie Klein (1932, 1948) han hecho avanzar aún más nuestro conocimiento de la vida mental temprana, y una parte importante de su trabajo se ocupa de la introyección. Con frecuencia, esta parte se individualiza como se hubiera dedicado exclusivamente a la investigación de la introyección. Dicho punto de vista es incorrecto, si uno tiene en cuenta tanto el trabajo anterior recién mencionado y lo mucho que ha aportado a otros problemas del psicoanálisis.

Al idear la técnica de juego, que permite el acceso a las fantasías inconscientes del niño, confirmó a través de la observación directa muchas de las inferencias obtenidas a través de su trabajo analítico con adultos. Además, hizo nuevos descubrimientos que han provocado ciertas modificaciones y reformulaciones de la teoría existente.

Aquellos pertinentes a nuestro tema pueden resumirse de la siguiente manera:

El Superyó descubierto por Freud representa la cima de un complejo sistema que se inicia en la infancia temprana, y que se desarrolla parí passu, y bajo influencia mutua, con el desarrollo del Yo y del complejo de Edipo. Además, el complejo de Edipo y la formación del desarrollo yoico son procesos interactivos, en gran parte en virtud de la operación de la introyección y la proyección.

Uso de términos

He de decir unas palabras acerca de los términos. Habrán notado que he hablado de «incorporar», «introyectar», «incluir en el self» y de «objetos internos.» Estas y otras palabras, que describen un mismo proceso, aparecen en la literatura psicoanalítica, y en los debates, algunas veces alguien ha solicitado una delimitación

de estos diversos términos. Algunos analistas destacan la necesidad de establecer una diferencia precisa entre el mecanismo mental y la experiencia subjetiva, y recomiendan el uso de la palabra «introyectar» para referirse al mecanismo mental. He llegado a la conclusión de que no es posible atenerse a una regla estricta. La fantasía de incluir objetos en uno mismo es un proceso dinámico, y a este proceso dinámico lo denominamos mecanismo mental. Aquí no tengo intención de desarrollar esta línea de pensamiento más allá. Sólo puedo esperar que el contexto aclarará si me refiero a la experiencia subjetiva o a su aspecto objetivo.

Objetos introyectados

El tema que me ocupa esta noche es uno acerca del cual los psicoanalistas mantienen puntos de vista divergentes. No comentaré estas divergencias, pero quiero que comprendan que no hablo en nombre de todos los psicoanalistas. Presento mis puntos de vista. Son compartidos por varios colegas cuyo trabajo, al igual que el mío, está estrechamente vinculado con el de Melanie Klein.

Además, el tema nos conduce hasta las esferas más oscuras de la experiencia, y las teorías desarrolladas abarcan desde la conjetura y la hipótesis hasta la conclusión definitiva. Esto está vinculado con la dificultad de verbalizar acontecimientos psicológicos preverbales. Aquí resulta tentador especular acerca del aspecto psicológico de la incapacidad fisiológica de hablar del niño. ¿No sería posible que, por su naturaleza, los procesos mentales infantiles se opongan al lenguaje articulado y coherente, de manera que el uso de la palabra sólo se vuelve posible después de que estos procesos mentales tempranos hayan sufrido cambios importantes? Desde este aspecto, el proceso de verbalización representaría un paso importante hacia la superación y el dominio del caos interno. Sea como fuere, cuando intentamos describir con palabras lo que ocurre en la mente infantil, consideramos que nuestro lenguaje es un instrumento inadecuado. Más que el científico, es el artista quien parece capaz de transmitir estas experiencias más profundas. Su medio, que recurre a la sensación y a los sentimientos en lugar de a la razón, es más adecuado para expresar acontecimientos que forman parte de la sensación, la fantasía y los sentimientos primitivos. Me gustaría informarles de que, aunque expreso las fantasías infantiles en un lenguaje coherente, eso no supone que esta descripción retrate el carácter de la experiencia infantil.

La introyección opera desde el principio. Desde el inicio de su vida, el bebé tiene impulsos instintivos y, en las fases más tempranas del desarrollo, priman los impulsos orales. Los deseos orales comprenden dos partes: chupar y tragar, mover los labios e incorporar. Éstos, al igual que todos los deseos instintivos, tiene un origen dual: uno libidinal y uno destructivo, y a este último se lo considera como la causa endógena de la ansiedad. El bebé come todos sus objetos, y los come con amor, con odio, con rabia y con temor.

[Las fantasías inconscientes están ligadas a la sensación'](#), y las fantasías movilizadas por la acción de comer determinan el carácter de los objetos tragados o

incorporados. En virtud de sus impulsos orales, el bebé construye un mundo interior que contiene los dobles de los objetos con los que entra en contacto en el mundo externo. Pero estos dobles son retratos incorrectos: objetos externos transformados por sus impulsos y fantasías.

Para empezar, la capacidad del bebé de percibir objetos está limitada por sus sensaciones inmediatas, de manera que sólo conoce esa parte de los objetos con los que entra en contacto directo. Denominamos esta etapa como la de «objetos parciales.» Como sus sensaciones más esenciales están conectadas con el pecho de su madre (o su sustituto), éste es el primer objeto que percibe y hacia el cual se dirigen sus impulsos. Es su primer objeto incorporado.

Además, el primer amor y el primer odio están estrechamente relacionados con las sensaciones de satisfacción y frustración, respectivamente. Cuando sus impulsos libidinales se ven satisfechos, y se experimenta placer y amor, el bebé incorpora un pecho «bueno», placentero y servicial. Sometido al estrés de la frustración, que funciona como palanca para sus impulsos destructivos, incorpora un pecho «malo», que provoca dolor y ataca. Los sentimientos primitivos son masivos, intensos y absolutos; lo bueno y lo malo es extremo. El bebé idealiza sus objetos o los convierte en persecutorios. Es omnipotente y feliz, o completamente indefenso, e indefenso significa sometido a imágenes malvadas. Según el punto de vista presentado aquí, el tipo más temprano de ansiedad es paranoide.

Estos sentimientos abarcan ambas series de objetos, tanto externos como internos.

Es bastante fácil comprender que el bebé incorpora el pecho de su madre (a medida que prosigue el desarrollo, incorpora más objetos parciales pertenecientes a la relación con su madre, pero su pecho ocupa un lugar destacado). Es más difícil explicar cómo un bebé de algunos meses incorpora el pene de su padre. Éste es uno de los puntos oscuros mencionados anteriormente.

Aunque existen motivos biológicos evidentes para la incorporación del pecho de la madre - y podemos considerarlo desde el punto de vista de la identidad prenatal continua con su madre gracias a dicha incorporación - ninguno de estos factores opera en cuanto a los genitales de su padre. Pero ca ñempéche pas d'exister. En los análisis de adultos y de niños encontramos fantasías acerca de un pene incorporado referidos al padre en un entorno tan primitivo, tan revelador de sus orígenes en la vida temprana del bebé, que parecería prejuicioso no aceptar la conclusión de que una incorporación tal ocurre, y en la vida muy temprana.

Winnicott (1945) sugirió que el bebé alucina el pecho incluso antes de experimentarlo en la realidad. Parecería que él considera dicha alucinación como un sine qua non para que el bebé sea capaz de reconocer el pecho real. Quizá un proceso similar proporciona al bebé una noción del pene del padre, y su fantasía omnipotente lo trata como si fuera accesible a sus deseos.

Creo que en última instancia, hemos de considerarlo como instintivo y decir que el instinto ansía el objeto. En este punto, estoy de acuerdo con Fairbairn (1941, 1943, 1944, 1946), quien ha elaborado este concepto del instinto en una serie de artículos. Entonces, la situación sería la siguiente: dominado por el hambre y los deseos orales, de alguna manera el bebé evoca el objeto que satisfaría estos impulsos. Cuando este objeto: el pecho de la madre, se le ofrece en la realidad, lo acepta y lo incorpora a través de su fantasía. En este caso, su fantasía funciona conjuntamente con la realidad, sus deseos de incorporación se ven apoyados por el contacto con el objeto real y por la sensación de tragar una sustancia física.

Es posible que, sometido a las sensaciones genitales, el bebé evoque o «alucine» el objeto correspondiente: el pene del padre, y al incorporarlo, se abre paso por el canal preparado por su experiencia básica con el pecho de su madre. No suponemos que dicha alucinación sea visual. Más bien se tratará de un proceso que ocurre en un nivel instintivo profundo, que supone sensaciones corporales y fantasías inconscientes de una naturaleza predominantemente oral.

Hasta qué punto esta descripción se corresponde con los hechos ha de permanecer una incógnita, pero también hay que destacar que nos vemos sometidos a hipótesis de este tipo a través de las observaciones psicoanalíticas. Cuando durante nuestra tarea desvelamos las fantasías primitivas inconscientes acerca del pene del padre, éste aparece como algo muy similar al pecho de la madre, como algo para chupar, morder, alimentarse o atacar oralmente, pero también con otras características que provienen de las primeras sensaciones genitales del bebé, y que las reflejan. Es indudable que dichas sensaciones ocurren en la infancia temprana, ya sea de manera espontánea o en respuesta a la estimulación que supone el acto de amamantar. Es importante recordar que dichas sensaciones genitales ocurren primero durante el período en el que predomina lo oral. Este hecho explicaría las fantasías en las que el pene del padre es incorporado oralmente.

Aunque muchas preguntas que surgen en este caso han de quedar sin respuesta, podemos proponer un punto. Se refiere al efecto de la realidad sobre la vida de fantasía del bebé. El bebé fluctúa entre una fantasía onnipotente en la que se cumplen todos sus deseos y la frustración indefensa. Algunos deseos son satisfechos por la realidad, que de esta manera confirma sus fantasías. Sin embargo, algunas siempre se ven frustradas por la realidad, y los deseos frente a los genitales del padre pertenecen a este grupo. Me parece que la frustración persistente y real por parte del padre contribuye en gran parte a los temores inconscientes acerca del pene del padre que hallamos en el análisis, y a la tendencia general del pensamiento consciente de considerar al padre como una figura inflexible y restrictiva (se podría argumentar lo mismo respecto a los genitales de la madre. Es verdad que éstos inconscientemente también son un objeto temido y espantoso. Pero, por otra parte, en la infancia temprana la madre, mucho más que el padre, es la fuente de una satisfacción física y emocional intensa).

Nuestras dificultades para explicar la incorporación del pene del padre

disminuirían en gran medida si optáramos por suponer que el origen de esta fantasía coincide con el inicio del complejo de Edipo, es decir, aproximadamente a los seis meses. Pero tengo mis dudas: quizá estaríamos deformando los hechos para satisfacer nuestra necesidad de ser racionales.

Sabemos que la integración es una capacidad que se desarrolla gradualmente. Al principio, el bebé sólo conoce objetos parciales: el pecho de la madre, las manos de la madre y del padre, sus sonrisas, voces, olores, etc. Sólo logra integrar sus múltiples impresiones de manera gradual, y entretejerlas para reconocer a las personas. La memoria ha de jugar un papel en este avance de experiencias fugaces a unas más permanentes. Dicho reconocimiento de los padres como personas incluye reconocer que son mucho más que lo que expresan en su trato con el bebé. En otras palabras, también llega a descubrir que existe una interrelación entre los padres. Ha alcanzado el entorno triangular de una relación emocional, que - como sabemos - ocupará para siempre un lugar especial en sus relaciones objetales. Ha alcanzado la primera fase del complejo de Edipo.

Por supuesto que, en muchos aspectos, la primera fase difiere en muchos aspectos del clímax, la fase edípica «clásica». En esta fase, el desarrollo instintivo sigue predominada por los impulsos orales, incluidos los deseos de incorporación. Pero las sensaciones de la uretra, anales y genitales se afirman y, aunque en esta orquesta de demandas instintivas rivales los impulsos orales juegan el papel de director, estas otras demandas están ahí y colorean la relación del bebé con los padres.

Además de los objetos parciales, ahora las fantasías de incorporación incumben a objetos «completos»: los padres como personas, como entidades complejas entre las que ocurren cosas desconcertantes. Entre los objetos parciales, los más importantes son el pecho de la madre y el pene del padre, y las fantasías del bebé respecto de ellos interactúan con sus sentimientos hacia a sus padres.

Este período de desarrollo es sumamente complejo. Sería necesario un modelo multidimensional y móvil para ilustrar los procesos emocionales del bebé. Impulsos desde las diversas zonas corporales, con sus cargas duales: sexual y destructiva, se dirigen hacia los padres en el mundo interno y externo, provocando múltiples emociones conflictivas y confusas. Es a este período de confusión instintiva y conceptual a la que atribuimos los orígenes de las ecuaciones inconscientes, que Freud fue el primero en señalar, entre los órganos y las sustancias: pecho/pene, boca/vagina, pene/heces/bebés, orina/leche, etc., que aparecen en todos los análisis. Mencionar estas ecuaciones inconscientes equivale a referirse sumariamente a un gran número de fantasías infantiles que tenemos motivos para considerar como ubicuas. En el marco de este artículo me es imposible describir estas fantasías con detalle. Pero para comprender el papel jugado por la introyección en este punto debo decir algunas palabras acerca de las fantasías y los sentimientos que forman parte del complejo de Edipo infantil. Las relaciones sexuales entre los padres están en el centro de sus fantasías. El bebé los imagina desde el punto de vista de sus propios deseos instintivos polimorfos como un acto en el que la función genital se fusiona con comer

y excretar, y los actos sexuales tiene como fin objetivos crueles como robar, ensuciar y castrar. Por consiguiente, la relación sexual entre los padres asume el carácter de «escena primaria»: una batalla destructiva entre los miembros de la pareja y, mientras que los impulsos sexuales del bebé surgen cuando imagina las intimidades corporales entre los padres, odia y teme a los padres sexuales. No obstante, los incorpora, en parte porque la incorporación está ligada a sus impulsos sexuales, en parte porque es el ejecutivo de su necesidad de controlar y dominar. Pero esta técnica no proporciona placer y tranquilidad, al contrario: provoca actuaciones de ansiedad aguda, porque el bebé siente que sus padres llevan a cabo sus actividades destructivas en el interior de su cuerpo. Unos temores persecutorios de este tipo suelen manifestarse como terrores nocturnos y otros trastornos similares.

Otra raíz de la tergiversación sádica del bebé respecto a la sexualidad de sus padres son los celos. No quiere que disfruten de su mutua compañía cuando él se siente solo y frustrado y, con odio impotente, convierte su placer en ataques mutuos.

En bebés de ambos sexos, el deseo por el pene del padre está relacionado con sentimientos de envidia y rivalidad frente a la madre, quien, además, supuestamente se traga el pene del padre durante la relación sexual y lo conserva en el interior de su cuerpo. Esta idea provoca el impulso de atacar el cuerpo de la madre para apoderarse de su pene oculto. En otra versión, el pene del padre adquirido por la madre se fija en la superficie de su cuerpo, en la zona genital. Todos los analistas están familiarizados con sueños o ensoñaciones en las que aparece la «mujer fálica»: una figura femenina con genitales masculinos. Este genital suele estar distorsionado de alguna manera, y cuando aparece el que sueña reacciona con sentimientos muy diversos, incluido el odio y el horror. Al analizarlo, descubrimos que esta mujer fálica representa a la madre del que sueña, y hace referencia a las fantasías infantiles que acabo de describir.

Introyección y ambivalencia

Avanzar hasta los objetos «completos», a la relación personal con sus padres, provoca cambios importantes en la totalidad de la vida emocional del bebé. Éstos pueden describirse bajo el encabezamiento de ambivalencia. El conflicto de la ambivalencia adquiere gran fuerza cuando el bebé se da cuenta de que su amor y su odio están dirigidos a la misma persona. Esto es lo mismo que decir que el bebé ha progresado en su capacidad de integración. El odio supone el deseo de herir y aniquilar el objeto odiado. Forma la base psicológica para la experiencia de perder un objeto. Cuando el conflicto de la ambivalencia está completamente establecido, el temor de perder a la persona amada se sucita con facilidad. El deseo de librarse del objeto odiado, una vez que se da cuenta de que también es la persona amada, se confunde con el temor de perder la persona amada y a preservar a través de la propia destructividad.

Este temor, esta mezcla de miedo y culpa, fue estudiada por primera vez en adultos que estaban experimentando la «pérdida del objeto amado», es decir, en

pacientes adultos que sufrían depresión. A la luz de las investigaciones de Melanie Klein (1935, 1940, 1945), ahora podemos rastrear los orígenes infantiles de esta experiencia y situarlos en el lugar de la ambivalencia completa. El bebé que reacciona frente a la frustración - algo inevitable y frecuente debido a sus deseos contradictorios y las deficiencias de su entorno - con impulsos violentos, siente que al atacar a la persona frustrante y odiada, ataca e inmediatamente pierde su objeto amado. También siente el dolor infligido a este objeto que en su fantasía existe en su mundo interior y también en el exterior, y lo llora y se siente culpable. Quiere repararlo, y no cree en su capacidad de hacerlo, ya que el odio y la codicia no dejan de ocupar un lugar preponderante, movilizando temores de sufrir represalias y persecución.

Melanie Klein describió estos procesos emocionales como la «posición depresiva infantil» y sugirió que representan el punto donde se fija la dolencia depresiva en la vida posterior. En sí misma, la «posición depresiva infantil» no es una dolencia: el bebé no sufre las emociones persistentes y los síntomas fijos característicos de la condición patológica del adulto. Lo que sufre puede denominarse «dificultades iniciales» normales, y generalmente, en un buen entorno, logra superar sus estados de ánimo depresivos pasajeros. En general, el bebé sano está contento y feliz. Pero esta imagen manifiesta no debe hacer que dejemos de lado los sentimientos depresivos agudos que siguen al desarrollo mental y emocional. Y tampoco hay que olvidar que, si por motivos externos o internos las cosas se tuercen, es posible que el bebé enferme, ya deprimiéndose o de otra manera, o que su desarrollo se retrase.

Las fantasías subyacentes a la «posición depresiva infantil» se centran alrededor de la(s) persona(s) amada(s) incorporada(s), dañadas y perdidas debido a los impulsos del bebé. Aquí les recuerdo mi paciente que no podía hacer el duelo por su madre muerta y se sentía perseguido por la sensación de que había algo frío en su estómago. En lugar de sentimientos y emociones, produjo un síntoma físico, una sensación corporal que a su vez generaba dolor y miedo. Esta sustitución es el distintivo de la regresión: la introyección de la madre perdida se llevó a cabo según la pauta de la fantasía infantil temprana. En este caso, predomina el elemento persecutorio y la madre muerta internalizada transmite la frialdad de su muerte a su hijo, que se siente perseguido por esta sensación. El objeto introyectado actúa como el Superyó, castigando al paciente según el principio taliónico por su falta de calidez emocional, su falta de amor.

Introyección y formación del Superyó

Para comprender por qué una persona se siente perseguida en lugar de sentirse culpable, debemos regresar a las primeras fases del desarrollo del Superyó. El Superyó primitivo está representado por los primeros objetos introyectados y, ya que éstos son sumamente benévolos o extremadamente malévolos, los primeros conflictos con el Superyó se experimentan como un temor a la persecución. En sus aspectos buenos, los primeros objetos introyectados proporcionan una sensación de seguridad al Yo, que permiten al bebé aventurarse y ampliar sus intereses y actividades. Dado

que el Yo es capaz de asimilar sus objetos buenos y volverse más rico y más fuerte gracias a esta asimilación, el aspecto benévolo del Superyó actúa como un estímulo para el desarrollo del Yo. Las prohibiciones y exigencias del Superyó son específicas para la fase dada del desarrollo: es decir, para los principales impulsos instintivos. Abraham (1924a, b) señaló la inhibición de la codicia en la infancia temprana, y Ferenczi (1925) demostró que existe una «moralidad de esfínter». Aquí regreso a mi paciente que tenía un hombre de algodón metido en el estómago, que se volvía negro como respuesta a las malas acciones del paciente. Este objeto interno es un recordatorio de la fase anal, cuando los objetivos destructivos son llevados a cabo predominantemente a través de la excreción, y el daño máximo que el niño puede causar a su objeto es ensuciarlo.

Este ejemplo de un Superyó primitivo formado en la temprana infancia también ilustra otro punto. En cierta época, el mismo paciente fue un hombrecillo envuelto en paños blancos y suaves, que permanecían blancos a condición de que se portara bien, y que se volvían negros en cuanto se equivocaba y hacía algún desastre. Así podemos observar que el objeto interno también representa al niño. El bebé introyecta objetos sobre los cuales proyecta sus propios impulsos. Además, anima y personaliza los impulsos, y los trata como objetos. Ambos procesos conducen a la característica caótica y mágico-animística de su mundo interno.

En el transcurso del desarrollo a través de procesos interactivos en todas las partes de la personalidad psíquica, las figuras internas arcaicas se modifican y llegan a perder sus características monstruosas. En el ámbito instintivo, los impulsos y las fantasías pregenitales dan paso al poder cada vez mayor de la genialidad. El sentido de la realidad aumenta y afecta las relaciones objetales del niño, de manera que sus padres, que aunque durante mucho tiempo fueron unas figuras majestuosas, sin embargo son seres humanos, y no dioses o demonios. El desarrollo de la capacidad física e intelectual es otro factor de gran importancia. Todos estos procesos de desarrollo han de ser considerados para explicar los cambios en las figuras internalizadas que, a medida que pierden cada vez más su naturaleza extravagante e irreal, se vuelven cada vez más integradas.

El Superyó, que según Freud es el resultado de la introyección de los padres del complejo de Edipo completamente desarrollado, cuando la zona genital se ha convertido en la principal, es el producto final de este desarrollo gradual a partir de los inicios arcaicos. Esta noche me he ocupado principalmente de estos inicios. Cuando está completamente desarrollado el complejo de Edipo «clásico», el niño se ha desarrollado por completo en el modo descrito, y sus impulsos sexuales y crueles más primitivos han disminuido. El Superyó de la fase genital prohíbe, bajo amenaza de castración, la satisfacción genital y la rivalidad con los padres, y ordena al niño que limite su amor al afecto y la ternura. Promete el amor de padres como recompensa por la obediencia. Pero al exigir que el niño tome como ejemplo a sus padres en todos los otros aspectos - es decir, los no sexuales - da cabida a muchos placeres, entre los cuales una mayor independencia y más actividades sublimatorias tienen un valor especialmente positivo.

La introyección no se limita a la vida infantil, pero los objetos que son introyectados cambian de órganos y personas a ideas y abstracciones. En nuestro hablar cotidiano solemos referirnos a este hecho. Hablamos de estar «profundamente impresionados» o «influenciados». «Absorbemos» un libro; «presentimos» alguna cosa, nos negamos a «tragarnos» una idea. Usamos estas imágenes para describir el proceso de introyección.

Resumen

Los objetos internos son un constructo de la fantasía infantil, y se originan en la fase más primitiva de la vida. La fantasía inconsciente es una función de la mente que opera en estrecho vínculo con la sensación. Cuanto más joven es el ser humano, más prospera ésta, porque en esa época, su sentido de la realidad está menos desarrollado. Los objetos internos son los dobles de las figuras más importantes de la vida del niño, es decir: las de sus padres y las de sí mismo. Estos dobles son como los concibe el niño, y su concepción difiere en gran medida de los originales. En realidad, los padres y el niño poseen poderes limitados para la bondad y la maldad, la sabiduría y la insensatez. La fantasía del niño crea dioses y demonios, y todas esas criaturas sobrenaturales que el folclore y la mitología, las leyendas religiosas y las creaciones artísticas nos presentan en una forma sublimada, y la imaginación de los dementes, en una forma menos sublimada. Por otra parte, el niño coloca las figuras creadas por sí mismo en el interior de su cuerpo, y las trata como si fueran entes vivos ajenos a sí mismo y más allá de su control.

CAPÍTULO IV

Acerca de la contratransferencia (1949-1950)*

* Artículo leído en el decimosexto Congreso Psicoanalítico Internacional de Zúrich, 1949, y publicado en la International journal of Psycho-Analysis 31 (1/2) (1950).

[Esta nota breve sobre la contratransferencia'](#) ha sido alentada por ciertas observaciones mías en seminarios y supervisiones. Me ha llamado la atención la opinión generalizada entre los candidatos que la contratransferencia sólo es una fuente de problemas. Muchos candidatos tienen miedo y se sienten culpables cuando se vuelven conscientes de sus sentimientos por los pacientes, y por consiguiente intentan evitar cualquier reacción emocional y volverse completamente insensibles y «distantes».

Cuando intenté rastrear el origen de este concepto del analista «distante», descubrí que la literatura psicoanalítica contiene descripciones de la tarea analítica que podrían provocar la idea de que un buen analista no siente nada por sus pacientes, y que cualquier agitación causada por la emoción en esta superficie lisa representa un trastorno que hay que superar. Es posible que su origen sea una mala interpretación de algunas de las afirmaciones de Freud (1912e), como su comparación con el estado de ánimo de un cirujano durante una operación, o su símil del espejo. Al menos, éstas me han sido citadas en este sentido en discusiones acerca de la naturaleza de la contratransferencia.

Por otra parte, existe una escuela de pensamiento opuesta, como la de Ferenczi, que no sólo reconoce que el analista experimenta una amplia gama de sentimientos por su paciente, sino que recomienda que en ciertos momentos, los exprese abiertamente. En su afectuoso artículo «Handhabung der Ubertragung auf Grund der Ferenczischen versuche» (1936), Alice Balint sugirió que dicha honestidad por parte del analista resulta útil y que son conformes a su respeto por la verdad en psicoanálisis. Aunque admiro su actitud, no puedo estar de acuerdo con sus conclusiones. Además, otros analistas han afirmado que, cuando expresa sus sentimientos al paciente, el analista se vuelve más «humano», y que le ayuda a construir una relación más «humana» con él.

Para este artículo utilizo el término «contratransferencia» con el fin de abarcar todos los sentimientos que el analista experimenta por su paciente.

Se podría argumentar que este uso del término es incorrecto, y que contratransferencia se limita a significar la transferencia por parte del analista. Sin

embargo, sugiero que el prefijo «contra» supone otros factores.

De paso, merece la pena recordar que los sentimientos transferenciales no se pueden separar de aquellos que se refieren a otra persona por derecho propio, y no como un sustituto de los padres. Con frecuencia, se señala de que no todo lo que un paciente siente por el analista se debe a la transferencia y que, a medida que el análisis avanza, cada vez es más capaz de sentir sentimientos «realistas». En sí misma, esta advertencia demuestra que diferenciar entre ambos sentimientos no siempre resulta fácil.

Mi tesis es que la respuesta emocional del psicoanalista frente a su paciente dentro del marco psicoanalítico supone una de las herramientas más importantes para su tarea. La contratransferencia del analista es un instrumento para investigar el inconsciente del paciente.

La situación psicoanalítica ha sido investigada y descrita desde muchos ángulos, y existe un acuerdo general acerca de su carácter único. Pero tengo la impresión de que no ha sido suficientemente destacado que se trata de una relación entre dos personas. Lo que diferencia esta relación de otras no es la presencia de sentimientos en uno de los miembros, el paciente, y su ausencia en el otro, el analista, sino sobre todo el grado de los sentimientos experimentados y el uso que se hace de ellos, y estos factores son independientes entre sí. Desde este punto de vista, el objetivo del análisis del propio analista no es convertirse en un cerebro mecánico capaz de producir interpretaciones basándose en un procedimiento meramente intelectual, sino de ser capaz de mantener los sentimientos suscitados, y no descargarlos (como hace el paciente), con el fin de subordinarlos a la tarea psicoanalítica, en la que él funciona como la imagen del paciente en el espejo.

Si un analista intenta trabajar sin consultar sus sentimientos, sus interpretaciones serán pobres. Lo he observado con frecuencia en el trabajo de los novatos, quienes, por temor, hacían caso omiso o reprimían sus sentimientos.

Sabemos que el analista necesita prestar atención para poder seguir las asociaciones libres del paciente, y que ello le permite escuchar a muchos niveles de manera simultánea. Ha de percatarse del significado manifiesto y latente de las palabras del paciente, las alusiones y los supuestos, las referencias a sesiones anteriores, a situaciones infantiles ocultas tras la descripción de relaciones actuales, etc. Al escuchar de esta manera, el analista evita el peligro de involucrarse en un solo tema, y permanece receptivo a la trascendencia de los cambios en los temas y a las secuencias y las brechas en las asociaciones del paciente.

Sugiero que el analista, junto con una atención que funciona en libertad, requiere una sensibilidad emocional libremente provocada, con el fin de comprender los movimientos emocionales y las fantasías inconscientes del paciente. Nuestra suposición básica es que el inconsciente del analista comprende el del paciente. Esta comunicación a nivel profundo aflora en la superficie en forma de sentimientos que el

analista nota como respuesta al paciente, en su «contratransferencia». Ésta es la manera más dinámica en la que la voz del paciente le llega. Al comparar los sentimientos provocados en sí mismo con las asociaciones y la conducta del paciente, el analista posee un medio sumamente valioso para comprobar si ha comprendido al paciente, o no.

Sin embargo, como las emociones violentas de cualquier tipo - de amor u odio, buena disposición o ira - impulsan a la acción más que a la contemplación, y disminuyen la capacidad de observación de una persona y de sopesar los indicios de manera correcta, se sigue que si la respuesta emocional del analista es intensa, no alcanzará su objetivo.

Por este motivo, la sensibilidad emocional del analista, más que intensa, ha de ser amplia, capaz de diferenciar y móvil.

Habrán tramos en la tarea analítica cuando el analista que combina una atención libre con unas respuestas emocionales libres no considere que sus sentimientos sean un problema, porque coinciden con el significado que él comprende. Pero con frecuencia, las emociones suscitadas en él están mucho más cerca del meollo que su razonamiento o, para decirlo con otras palabras, su percepción inconsciente del inconsciente del paciente es más precisa y se adelanta a sus ideas conscientes acerca de la situación.

Se me ocurre una experiencia reciente. Se refiere a un paciente que me había traspasado un colega. El paciente era un hombre de unos cuarenta años, que había empezado a tratarse cuando su matrimonio se rompió. La promiscuidad figuraba de manera prominente entre sus síntomas. Durante la tercera semana de su análisis conmigo y al principio de una sesión, me dijo que se casaría con una mujer que acababa de conocer hace poco.

Era evidente que su deseo de casarse en este momento estaba determinado por su resistencia al análisis y su necesidad de actuación (acting out) de sus conflictos transferenciales. Dentro de una actitud muy ambivalente, ya había aparecido claramente el deseo de mantener una relación íntima conmigo. Así, tenía muchos motivos para dudar de que sus intenciones fueran prudentes, y para sospechar de su elección. Pero dicho intento de cortocircuitar un análisis ocurre con frecuencia al principio de éste, o en algún punto crítico y en general, no supone un obstáculo demasiado grande para trabajar, conque no necesariamente supone una situación catastrófica. Por eso me sentí un tanto desconcertada al descubrir que reaccioné frente al comentario del paciente con aprensión y preocupación. Sentía que su situación suponía alguna otra cosa, algo más allá de la actuación normal, que sin embargo no lograba comprender.

En asociaciones posteriores, centradas en su amiga, al describirla el paciente dijo que había sufrido una mala travesía. Volví a tomar nota de esta frase en particular y mis recelos aumentaron. Me di cuenta de que se sentía atraído por ella precisamente

porque había sufrido una mala travesía, pero no dejaba de sentir que no veía las cosas con suficiente claridad. Pronto empezó a contarme su sueño: había comprado un coche de segunda mano muy bueno en el extranjero, que estaba estropeado. Quería hacerlo reparar, pero otro personaje del sueño se oponía por motivos de precaución. El paciente dijo que tenía que confundirlo para poder hacer reparar el coche.

Con la ayuda de este sueño llegué a comprender lo que antes sólo me había provocado aprensión y preocupación. Había otras cosas en juego, no sólo la actuación de los conflictos transferenciales.

Cuando me describió el coche: muy bueno, de segunda mano, extranjero, el paciente reconoció que me representaba a mí misma de manera espontánea. La otra persona del sueño que intentaba detenerlo y al que confundía representaba la parte del yo del paciente que deseaba sentirse seguro y feliz, y que el análisis fuera un objeto protector.

El sueño indicaba que el paciente quería que me estropease (insistió en que yo era la refugiada a quien se aplicaba la expresión «sufrir una mala travesía» que él había utilizado para referirse a su nueva amiga). Por la culpa que le causaban sus impulsos sádicos estaba obligado a hacer una reparación, pero ésta era de características masoquistas, ya que suponía la supresión de la voz de la razón y la precaución. En sí mismo este elemento de confundir a la figura protectora tenía dos aspectos que expresaban tanto sus impulsos sádicos como masoquistas: en tanto que el objetivo era aniquilar el análisis, representaba las tendencias sádicas del paciente en la pauta de sus ataques anales infantiles contra su madre; en cuanto representaba la exclusión de su deseo de seguridad y felicidad, expresaba sus tendencias autodestructivas. La reparación convertida en un acto masoquista en gendra odio y, lejos de resolver el conflicto entre la destructividad y la culpa, conduce a un círculo vicioso.

La intención del paciente de casarse con su nueva amiga, la lesionada, se alimentaba de dos fuentes, y resultó que la actuación de sus conflictos transferenciales estaba determinada por su sistema sadomasoquista específico y poderoso.

De manera inconsciente, yo había comprendido de inmediato la gravedad de la situación, de ahí la preocupación que experimenté. Pero mi comprensión consciente quedó rezagada, de modo que sólo más adelante en la sesión logré descifrar el mensaje del paciente y su demanda de ayuda, cuando surgió más material.

Al comentar lo esencial de una sesión analítica, espero ilustrar mi opinión de que la respuesta emocional inmediata del analista frente a su paciente es un indicio importante para comprender los procesos inconscientes del paciente, y supone una mayor comprensión de éstos. Ayuda al analista a centrar la atención sobre los aspectos más urgentes de las asociaciones del paciente, y sirve de criterio útil para elegir las interpretaciones a partir del material que, como sabemos, siempre está sumamente determinado.

Desde el punto de vista que subrayo, la contratransferencia del analista no sólo forma parte de la relación analítica sino que es la creación del paciente, forma parte de su personalidad (es posible que me esté refiriendo a un punto que el doctor Clifford Scott expresaría en función de su concepto del esquema corporal, pero seguir con este tema me alejaría del mío).

El enfoque respecto a la contratransferencia que acabo de presentar no está exento de riesgo. No representa un filtro para las deficiencias del analista. Cuando en su propio análisis este último ha trabajado sus conflictos y ansiedades infantiles (paranoides y depresivos), para poder establecer contacto con su propio inconsciente fácilmente, no imputará a su paciente lo que le pertenece. Habrá alcanzado un equilibrio confiable que le permite cargar con los papeles del Ello, del Yo, del Superyó y de los objetos externos que el paciente le adjudica - en otras palabras-proyecta sobre él al dramatizar sus conflictos en la relación analítica. En el ejemplo que he ofrecido, el analista sobre todo representaba los papeles de la madre buena del paciente, que había que destruir y rescatar, y del Yo de la realidad que intentaba oponerse a sus impulsos sadomasoquistas. Considero que la exigencia de Freud de que el analista debe «reconocer y dominar» su contratransferencia no conduce a la conclusión de que la contratransferencia es un factor de trastorno, y de que el analista debe volverse insensible y distante, sino que debe emplear sus repuestas emocionales como una llave para acceder al inconsciente del paciente. Eso evitará que participe como coactor en la escena que el paciente recrea en la relación analítica, y de aprovecharla para sus propias necesidades. Al mismo tiempo, supondrá un gran estímulo para volver a preguntarse una y otra vez, y para continuar analizando sus propios problemas. Pero esto es un asunto privado, y considero que comunicar sus sentimientos al paciente constituye un error. Desde mi punto de vista, dicha honestidad se parece más a una confesión y supone una carga para el paciente. En cualquier caso, supone alejarse de la situación analítica. Las emociones provocadas en el analista serán de valor para el paciente si se las utiliza como un camino más para acceder a los conflictos y defensas inconscientes del paciente; y cuando éstas se interpretan y se trabajan, los cambios en el yo del paciente que tiene lugar a continuación incluyen el reforzamiento de su sentido de la realidad, de manera que ve a su analista como un ser humano, no un dios o un demonio, y la relación «humana» en la situación analítica se produce sin que el analista deba recurrir a medios externos al análisis.

La técnica psicoanalítica se creó cuando Freud, al abandonar la hipnosis, descubrió la resistencia y la represión. Según mi punto de vista, el uso de la contratransferencia como una herramienta de investigación se puede reconocer en su descripción de la manera a través de la cual alcanzó sus descubrimientos fundamentales. Cuando intento dilucidar los recuerdos olvidados de la paciente histérica, sintió que una fuerza surgida de la paciente se oponía a sus intentos, y que tenía que vencer esa resistencia por medio de su propia tarea psíquica. Llegó a la conclusión de que se trataba de la misma fuerza responsable de la represión de los recuerdos cruciales, y de la formación del síntoma histérico.

Así, los procesos inconscientes en la amnesia histérica se pueden definir a través de sus facetas gemelas, una de las cuales está girada hacia fuera y experimentada por el analista como resistencia, mientras que la otra funciona de manera intrapsíquica como represión.

Mientras que en el caso de la represión la contratransferencia se caracteriza por provocar una sensación de que existe cierta cantidad de energía - una fuerza contraria - otros mecanismos de defensa harán que la reacción del analista tenga otras características.

Considero que a través de una investigación más exhaustiva de la contratransferencia desde el ángulo que he intentado presentar aquí, podremos llegar a descubrir la manera en la que el carácter de la contratransferencia se corresponde con la naturaleza de los impulsos y defensas inconscientes del paciente que funcionan en tiempo real, de una manera más completa.

CAPÍTULO V

Una contribución para volver a evaluar el complejo de Edipo: las etapas tempranas (1951-1952a)*

* Artículo leído ante el decimoséptimo Congreso Psicoanalítico Internacional, Amsterdam, 1951, como parte del simposio sobre «Volver a evaluar el complejo de Edipo». La segunda parte del artículo: «La etapa polimorfa del desarrollo instintivo» fue leída ante la British Psycho-Analytical Society en enero de 1952, como apéndice del artículo del Congreso. Fue incluido en la publicación del artículo del Congreso en un número especial de la *International journal of Psycho-Analysis* 33 (2) (1952), dedicado a Melanie Klein con ocasión de su setenta cumpleaños. Una versión corregida apareció en M.Klein, P.Heimann y R.Money-Kyrle (eds.), *New Directions in Psycho-Analysis*, Londres, Tavistock (1955).

Comentarios introductorios

Para este artículo, he decidido concentrarme en las primeras etapas del complejo de Edipo, descubiertas por Melanie Klein en su análisis de niños pequeños. Es natural que sus contribuciones también hayan influido su evaluación de las etapas posteriores, pero creo que la manera más útil de enfocar las divergencias de opinión consiste en comentar el campo en el que se originan.

Aunque mi presentación parece enfatizar los puntos controvertidos de nuestro punto de vista acerca del complejo de Edipo, eso no significa que subestimemos la amplitud o la importancia del terreno que compartimos.

Antes de enfrentarme al tema, quiero definir nuestra posición respecto a algunos conceptos básicos y hacer un breve esbozo del período que precede al complejo de Edipo.

La teoría de los instintos

Todo lo que sabemos de los fenómenos psicológicos se apoya en el descubrimiento de Freud del inconsciente dinámico. Los dos instintos primordiales de la vida y la muerte, las entidades limítrofes entre el soma y la psiquis del que provienen todos los impulsos instintivos, son los orígenes de la energía mental; todos los procesos mentales se originan en una etapa inconsciente.

El concepto de Freud de una antítesis inherente a los niveles más profundos y dinámicos de la mente, está completamente confirmado por el trabajo de Melanie

Klein. Es más: su trabajo ha producido numerosas observaciones que corroboran la teoría de Freud, pero precisamente por este motivo, han surgido divergencias importantes entre los puntos de vista kleinianos y la teoría clásica.

Me refiero a la posición que ocupa la faceta mental de los impulsos instintivos: eso que llamamos «fantasía inconsciente», en el trabajo de Melanie Klein.

Fantasías inconscientes

Con el término «fantasías inconscientes» nos referimos a las formaciones psíquicas más primitivas, inherentes al funcionamiento de los impulsos instintivos y, como éstos son innatos, atribuimos fantasías inconscientes al bebé desde el principio de su vida. Las fantasías inconscientes no sólo ocurren en bebés, forman parte de la mente inconsciente en todo momento, y forman la matriz a partir de la cual se desarrollan los procesos preconcientes y conscientes. En las etapas más tempranas, conforman casi todo el proceso psíquico y por supuesto que son preverbales, o más bien no verbales. Las palabras que utilizamos cuando queremos transmitir su contenido y significado son un elemento extraño, pero no podemos prescindir de ellos, a menos que seamos artistas.

Las fantasías inconscientes están relacionadas con la experiencia del bebé del placer o del dolor, la felicidad o la ansiedad, suponen su relación con los objetos. Son procesos dinámicos, porque están cargados con la energía de los impulsos instintivos, e influyen en el desarrollo de los mecanismos psíquicos. Por ejemplo: la introyección se desarrolla a partir de la fantasía inconsciente del bebé de incorporar el pecho de su madre, acompañado por el deseo del pecho y la sensación real de chuparlo y tragar al entrar en contacto con éste.

A la inversa, el mecanismo de proyección se desarrolla a partir de la fantasía de expulsar un objeto.

Para comprender el desarrollo psíquico del bebé y muchos de sus procesos físicos, hemos de tener en cuenta sus fantasías inconscientes.

Relaciones objetales más tempranas

El primer período infantil se caracteriza por la máxima dependencia del bebé respecto de su madre, y por la máxima inmadurez de su Yo. Imperan los impulsos instintivos y las fantasías que suponen. La percepción de la realidad del sí mismo y de los objetos es pobre y hace prosperar la fantasía. Para obtener satisfacción, el bebé necesita su objeto. Lo desea al experimentar sus necesidades. Cuando está satisfecho, lo posee de manera omnipotente. Cuando lo acarician y satisfacen sus necesidades, posee el pecho bueno ideal. Ama este pecho, podría comerlo. Incorpora el pecho que da satisfacción y se confunde con él. Se duerme con su objeto amado. Si las cosas salen bien, hará lo mismo durante su vida adulta.

Cuando experimenta hambre o dolor, no cree que el dolor forma parte de sí mismo: el responsable es el pecho malo, y él lo odia. Sus intentos de introyectar y conservar el pecho bueno, y de proyectar su dolor sobre el pecho malo, no tienen éxito. Se siente perseguido por el pecho malo en el interior de su propio self.

A lo largo de todo su trabajo, Melanie Klein se ha centrado en la ansiedad como el elemento más dinámico de la frustración y el conflicto. A través de un análisis sistemático de las fantasías asociadas a la ansiedad, y de las defensas determinadas por estas fantasías, descubrió que el temor más primitivo es el de los objetos persecutorios (al principio, el pecho malo), y que los mecanismos de escisión se encuentran entre las defensas del Yo más primitivas.

Ha denominado estos procesos tempranos la posición paranoide-esquizoide, señalando así el carácter de la ansiedad y de las defensas frente a ésta, que prevalecen durante los primeros meses de vida, y que subyacen a futuras dolencias esquizofrénicas.

La falta de cohesión en el Yo temprano y el uso de mecanismos de escisión hacen que el bebé viva con un doble bueno y uno malo de su objeto, que se corresponden con sus sentimientos de satisfacción o frustración.

El desarrollo del amor, el odio y el temor: los elementos fundamentales de la experiencia psicológica, se sigue a los impulsos instintivos y las sensaciones físicas.

La etapa del objeto completo o total

En esta etapa, que empieza aproximadamente en el segundo trimestre del primer año, el Yo del bebé es más fuerte y más coherente. La percepción provoca un número mayor de objetos integrados. El bebé ve más cosas y recuerda más el pasado. Reconoce a sus padres como objetos completos, es decir, como personas. Ha perdido un poco de omnipotencia y ha adquirido un mayor sentido de la realidad. Esto no sólo es válido para el mundo externo de objetos, sino también para la realidad psíquica interna.

El conflicto de la ambivalencia empieza a jugar su papel en la vida emocional del bebé. Melanie Klein lo considera el núcleo de la posición depresiva infantil.

El bebé empieza a darse cuenta de que cuando ama y odia a su madre, es la misma persona a la que desea y ataca. Se siente infeliz y culpable, los impulsos destructivos que le inflige le provocan dolor, y teme perderla, a ella y a su amor. Estos sentimientos también se relacionan con su madre interna.

El odio frente al objeto amado es muy importante, porque en esta etapa la creencia en la omnipotencia del mal tiene más peso que la creencia en el poder del amor. Lo que el bebé experimenta ahora es una ansiedad depresiva. La «posición depresiva infantil» representa el punto donde se fijan dolencias maníaco-depresivas

posteriores.

En general, los estados de humor depresivos del bebé desaparecen rápidamente. Entre las defensas se destaca una de tipo regresivo, la «defensa maníaca», que gira en torno a la negación y la huida, y otra de tipo progresivo, que consiste en el impulso reparador y los intentos de inhibir los impulsos destructivos, en particular la codicia, con el fin de salvar a la madre.

Además, otros factores que suponen los numerosos avances de esta etapa de desarrollo ayudan al niño.

Esto me lleva al tema principal. Cuando el bebé empieza a darse cuenta de que sus padres son personas, también siente que no sólo son objetos para satisfacer sus necesidades y deseos, sino que tienen una vida propia, y compartida. Debido a que su órbita emocional e intelectual se amplía, el bebé entra en la fase triangular de la relación con sus padres. No sólo añade el objeto completo a los objetos parciales, también la relación entre su madre y su padre se convierte en un factor muy importante de su vida. Este primer establecimiento de un triángulo emocional con sus padres es el inicio del complejo de Edipo. Cada vez más, las emociones, los impulsos y las fantasías del bebé se centran en la pareja de los padres.

Este nuevo centro de interés en su vida, que lo estimula y ejercita sus energías mentales, funciona como otra manera de defenderse de la posición depresiva.

Las etapas tempranas del complejo de Edipo

El inicio del complejo de Edipo coincide con el estado polimorfamente perverso de los impulsos instintivos del niño. La excitación proveniente de todas las partes del cuerpo entra en acción y, como las zonas erógenas también son la sede de los impulsos destructivos, el niño no sólo fluctúa entre un deseo erótico y otro, sino también entre objetivos libidinales y destructivos. Dichos movimientos y fluctuaciones son característicos de esta fase.

Las fantasías que acompañan estas excitaciones tienen contenidos específicos. El niño desea experimentar la satisfacción de cada uno de sus múltiples impulsos a través de contactos orales, anales y genitales específicos con sus padres.

Bajo el dominio de la libido, las fantasías del niño son placenteras. Se imagina que sus deseos polimorfos son satisfechos. Pero esto sólo es válido hasta cierto punto, y los deseos polimorfos vuelven a aparecer como temores polimorfos, no sólo porque de hecho sus padres frustran muchos de sus deseos, sino porque los elementos destructivos de sus deseos, sus ansias crueles, en su fantasía son experimentados como actos, y conducen a unos objetos destruidos y destructivos en su mundo externo e interno. Al principio, los impulsos orales dirigen esta orquesta de impulsos polimorfos y, junto con las zonas de la uretra y la anal, durante un tiempo eclipsan lo genital, de manera que la excitación genital está parcialmente vinculada a fantasías

pregenitales. Sin embargo, durante la segunda mitad del primer año, la excitación genital se incrementa y el deseo de experimentar la satisfacción genital incluye el deseo de recibir y dar un niño. Según nuestras observaciones, un niño de once meses no sólo es capaz de sentir odio, rivalidad y celos frente a un hermanito o hermanita, como lo describiera Freud, sino que el mismísimo niño desea al bebé y envidia a la madre. Sus celos son de doble filo.

Es a esta fase a la que atribuimos el origen de la equivalencia inconsciente entre el pecho, el pene, las heces, el niño, etc., y las teorías sexuales infantiles, descubiertas por Freud y relacionadas con niños de tres a cinco años. Según nuestro punto de vista, estas ecuaciones y teorías expresan las fantasías del niño en la etapa polimorfa del desarrollo instintivo, cuando la excitación proveniente de todas las zonas corporales, y las metas libidinales y destructivas rivalizan entre sí.

De esta manera, la teoría de que las relaciones sexuales entre los padres suponen un acto de alimentación o de excreción, de que los bebés son concebidos a través de la boca y nacen a través del ano, muestra la traslación de los impulsos y las fantasías orales, de excreción y procreativas. El concepto de la «escena primaria» o de la madre fálica castradora delatan la fusión de los impulsos libidinales y crueles característicos de la genitalidad infantil temprana.

Un niño de tres años es capaz de verbalizar algunas de estas fantasías, pero el momento en el que las expresa no coincide con la fecha de su origen. El niño de tres años que ha alcanzado un grado de organización considerable, en gran parte ha superado el estado polimorfo de sus impulsos instintivos.

Nuestras observaciones clínicas en el análisis de niños y adultos nos ha mostrado que los contenidos más cruciales del complejo de Edipo -y las ansiedades y complejos más graves - están relacionados con los impulsos y fantasías primitivas que conforman las primeras etapas del complejo de Edipo.

De paso, mencionaré que, al margen de los sueños, podemos observar claramente las fantasías de esta etapa temprana en ciertos estados regresivos, tanto normales como patológicos. En general, en la adolescencia vuelve a florecer la sexualidad infantil temprana. Cuando el adolescente, horrorizado, se aparta de sus impulsos, no es sólo porque descubre su elección objetal incestuosa: el deseo de acostarse con su madre, sino porque se da cuenta de que se siente atraído por fantasías perversas y crueles.

El esquizofrénico regresivo a menudo expresa fantasías polimorfas perversas sin ningún disimulo, y atribuye sus extrañas sensaciones corporales a sus padres internalizados y sus relaciones sexuales.

Después de estos comentarios generales, ahora quiero referirme más detalladamente a algunos aspectos del complejo de Edipo temprano.

Melanie Klein afirma que el niño y la niña incian el complejo de Edipo tanto en la

forma directa como en la invertida.

El complejo de Edipo temprano en el niño

La «posición femenina» del niño se debe a diversos factores. Los conflictos de la posición depresiva están principalmente vinculados a la madre, y funcionan como incentivo para la búsqueda de un nuevo objeto de amor. Además, se ve frustrado por ella de muchas maneras, y particularmente durante el destete.

La pérdida del pecho externo intensifica la identificación con la madre, que nunca se ha interrumpido. En la relación triangular con sus padres, esta identificación fortalece el componente homosexual de la bisexualidad del niño.

Entre los numerosos deseos respecto al padre, predomina el deseo por el pene del padre, que inicialmente en gran parte equivale al pecho.

El niño desea chuparlo, tragarlo e incorporarlo oralmente, además de analmente y a través de su propio pene, que trata como si fuera un órgano receptivo. También existen versiones activas de dichas fantasías: el niño desea penetrar el cuerpo, la boca el ano y los genitales de su padre. En los últimos meses del primer año, el deseo del niño de recibir un hijo de su padre juega un papel importante.

Estos deseos representan la raíz de la homosexualidad masculina. En su posición femenina, el niño es el enemigo y el rival de la madre.

La teoría clásica ha subestimado la envidia del hombre por la mujer, por su capacidad de procrear y alimentar niños. Sin embargo, el análisis de padres ofrece muchos indicios de tal envidia. Aunque la coincidencia de la couvade ha sido reconocida, no se ha llegado a la conclusión de que esta manifestación del deseo masculino de convertirse en mujer tiene su origen en el complejo de Edipo temprano invertido del niño.

La envidia y el odio frente a la madre, que acompañan los primeros impulsos homosexuales del niño, suponen una importante fuente del temor del hombre frente a la mujer. Los conceptos familiares de la vagina dentata y la así llamada teoría de la cloaca, atestiguan los ataques de envidia del bebé provocados por los genitales de la madre, y específicamente por esas fantasías en las cuales los ataques se llevan a cabo a través de los dientes y los excrementos.

Las fantasías de atacar los genitales de la madre pueden provocar la inhibición de la heterosexualidad, tanto en el niño como en la niña. En el caso del niño, los genitales de la madre asumen características que amenazan su pene; la niña, que identifica sus propios genitales con los de la madre, llega a considerarlo un órgano peligroso que no debe utilizar con el hombre que ama.

Los deseos femeninos del niño por su padre entran en conflicto con sus deseos masculinos por la madre.

Según nuestra opinión, el bebé supone la existencia de la vagina a partir de sus propias sensaciones genitales. Su impulso a penetrar está vinculado a fantasías acerca de una abertura genital correspondiente en el cuerpo de la madre. Sus principales deseos libidinales por ella se ven intensificados en segundo lugar por tendencias reparadoras. El impulso de enmedar su conducta dándole placer genital y niños contribuye en gran medida al desarrollo de la genitalidad heterosexual del niño.

Estos impulsos masculinos están asociados con un odio rival frente al padre, y con los correspondientes temores frente a las represalias del padre.

Los deseos del niño se ven frustrados, tanto en la posición masculina como la femenina, y esta frustración alcanza el punto máximo cuando el bebé presencia o imagina las relaciones sexuales de los padres. La «imagen parental combinada» es el objeto de muchas fantasías en las que se combinan y se oponen objetivos libidinales y destructivos. De un modo casi simultáneo, el objetivo del niño es destruir a sus padres y destruir su rival, mientras desea al otro miembro de la pareja. Estas fantasías causan una gran ansiedad, ya que teme destruir el objeto deseado, ya sea el padre o la madre, durante el mismo ataque dirigido a otro miembro de la pareja, y sus ansiedades se multiplican porque, debido a sus fantasías de incorporación, siente que esta odiada «escena primaria» también ocurre en su interior.

Este tipo de ansiedades juega un papel importante en las manifestaciones fálicas del niño. El orgullo por su pene no sólo proviene de su saber inconsciente de sus funciones creadoras y reparadoras. Consideramos que dicho saber es un gran incentivo para la fantasía libidinal de acostarse con su madre. El placer narcisista que obtiene a través de la masturbación, los juegos urinarios o el exhibicionismo en parte sirven para defenderse del temor que le inspira el cuerpo de la madre que, gracias a sus ataques, se ha convertido en un campo de batalla, repleto de objetos peligrosos. Y a través de su desprecio por los genitales femeninos y la negación de la vagina, intenta escapar de cualquier idea acerca del interior del cuerpo, tanto el suyo como el de la madre, debido a los temores vinculados con los perseguidores internos. La visión del pene y sus funciones le aseguran - una y otra vez - que se encuentra bien, y que no necesita temer los objetos persecutorios dentro de su propio cuerpo.

En relación con esto, quiero recordarles la lúcida exposición de Ernest Jones acerca de los factores que conducen a la «naturaleza secundaria del falicismo narcisista».

Complejo de castración

Ya he descrito muchas de las ansiedades experimentadas por el niño relacionadas con sus impulsos edípicos tempranos; cuando estas ansiedades se tienen en cuenta, la sugerencia de Jones de que lo temido es la aphanisis, y no sólo la pérdida del pene, adquiere una trascendencia mayor. En cuanto a los temores específicos respecto al pene, en estas primeras etapas el niño teme a ambos padres.

Como respuesta a sus propios ataques orales y anales, teme que le arrancarán el pene con los dientes, que él se ensuciará y se contaminará.

Después de la instauración de la organización genital, su principal ansiedad es ser castrado por el padre. Esta ansiedad también tiene características depresivas y persecutorias; no sólo se trata del temor de ser privado del órgano y del poder de experimentar placer sexual, sino también el de perder el medio que le permite expresar amor y los impulsos reparadores y creativos. Este elemento depresivo queda demostrado en la conocida ecuación entre ser castrado y ser completamente despreciable.

El complejo de Edipo temprano en la niña

Y ahora nos referiremos a la niña: su posición en las primeras etapas del complejo de Edipo es, en muchos aspectos, parecida a la del niño. Ella también oscila entre las posiciones hétero- y homosexuales, y entre los objetivos libidinales y destructivos, y sufre las correspondientes situaciones de ansiedad. Tiene los mismos motivos para apartarse de su madre y, en su caso, la identificación con la madre intensifica los impulsos heterosexuales.

Aquí me limitaré a considerar los aspectos genitales de las fantasías edípicas tempranas.

Hemos observado que en esta etapa se producen sensaciones vaginales y no sólo clitoridianas. Además, el clítoris funciona como conductor y su excitación estimula la vagina. Los impulsos orales, de la uretra y anales también provocan fantasías y sensaciones vaginales.

Las fantasías asociadas a los impulsos vaginales tienen un carácter específicamente femenino. La niña desea recibir e incorporar el pene del padre, y adquirirlo como una posesión interna, y desde aquí no tarda en desear recibir un niño de él. Estos deseos, en parte porque se ven frustrados, se alternan con el deseo de poseer un pene exterior.

El elemento masculino de las sensaciones y fantasías relacionadas con el clítoris sólo se pueden evaluar por completo teniendo en cuenta los conflictos y las ansiedades que se siguen a su posición femenina.

Cuando la envidia provoca fantasías de atacar el cuerpo de la madre, estos ataques se vuelven contra ella misma, y siente que sus propios genitales serán mutilados, ensuciados, contaminados, aniquilados, etc., y que su madre internalizada le robará su pene y sus hijos internos. Estos temores son aún más severos porque siente que carece del órgano: es decir, el pene externo, que podría aplacar o reparar la madre vengadora, y porque no tiene pruebas reales de que sus órganos genitales no han sufrido daños. Consideramos que existe una consecuencia psicológica de la diferencia anatómica entre los sexos, que tiene una gran trascendencia para el desarrollo de la

niña.

En la niña pequeña diferenciamos diversas fuentes de los impulsos masculinos. La frustración de su deseo femenino provoca odio y temor por el padre y la vuelve a empujar hacia la madre. Las ansiedades relacionadas con su madre externa e interna hacen que se concentre en actividades y fantasías fálicas. Así, sus principales tendencias homosexuales se ven muy incrementadas debido al fracaso en su posición femenina. Después descubre que su órgano masculino es inferior, que no se trata de un pene auténtico, que no puede rivalizar con el pene del padre. Debido a que su falicismo es en gran parte un fenómeno secundario y defensivo, desarrolla la envidia del pene a expensas de su feminidad. Reniega de su vagina, sólo atribuye características genitales al pene, espera que su clitoris crezca y se convierta en uno, y sufre un desengaño. La devaluación de la feminidad subyace a la sobrevaloración del pene.

Las quejas familiares de la niña frente a la madre, por negarse a darle el pene y enfrentarla a la vida como una criatura incompleta, se basan en la necesidad de negar que ha atacado el cuerpo de la madre y la rivalidad frente a ambos padres. A través de sus lamentaciones de que se ha quedado corta, niega haber sido codiciosa, afirma que nunca usurpó la posición de la madre frente al padre, y que nunca le robó el amor, el pene y los hijos del padre.

Afirmarlo no significa que menospreciamos la intensa admiración de la niña por el pene ni su codicia, que hace que quiera poseer cuanto considera deseable. Tampoco ponemos en duda que la envidia del pene juega un papel importante en la psicología femenina. Lo que quiero decir es que la envidia del pene es un tejido complejo del cual sólo han sido identificados ciertos hilos.

El análisis de la envidia del pene en una mujer que presenta una pronunciada rivalidad frente a los hombres nos muestra muy claramente que se basa en el fracaso de dominar las ansiedades persecutorias y depresivas provocadas por su feminidad temprana, y que estas ansiedades tempranas otorgan el carácter compulsivo a su exigencia de que debe tener un pene.

Las conclusiones a las que hemos llegado a través de nuestra tarea, que he presentado aquí, difieren del punto de vista de Freud de que existe un largo período de fijación materna preedípica en la niña. Según nuestro punto de vista, los fenómenos descritos por Freud bajo este encabezamiento representan la forma invertida del complejo de Edipo de la niña, que se alterna con el complejo de Edipo directo.

La niña que sólo expresa afecto por la madre, y hostilidad por el padre, no ha logrado enfrentarse a la frustración de sus primeros deseos femeninos.

Nuestras observaciones también nos conducen a no estar de acuerdo con la idea de que el deseo de una mujer de tener un hijo ocupe un segundo lugar respecto al de

poseer un pene.

El papel de la introyección

He procurado mostrar que, a lo largo de su desarrollo, el niño internaliza a sus padres, y que para él, sus objetos internos poseen tanto un aspecto bueno como malo. En relación con el objeto interno bueno experimenta un estado de bienestar y, en las etapas más tempranas, el objeto bueno interno se fusiona con el Yo, mientras que los estados de ansiedad de tipo persecutorio o depresivo están relacionados con los objetos internos malos o destruidos.

Esta relación entre el niño y los padres prevalece a lo largo de las etapas tempranas del complejo de Edipo, y por este motivo, el desarrollo del complejo de Edipo se ve influenciado en toda su extensión por sus sentimientos frente a sus padres internos, por el temor de ser perseguido por ellos y por la culpa de haberlos dañado.

Según Freud, el Superyó es el resultado de la internalización de los padres por parte del niño durante la decadencia del complejo Edipo; la tensión entre el Yo y el Superyó es experimentada como culpa y temor a las represalias.

Melanie Klein afirma que todos los procesos de internalización forman parte de la formación del Superyó, y que se inicia con el primer objeto internalizado: el pecho de la madre. Según ella, existe una interacción permanente entre el desarrollo del Yo, del complejo de Edipo y del Superyó.

Conclusión

A la luz del trabajo de Melanie Klein, el complejo de Edipo, descubierto por Freud, aparece como la etapa final de un proceso que comienza en la infancia temprana. Se enraíza en una fase crucial del desarrollo. El niño da los primeros pasos hacia el reconocimiento de la existencia real de otros, los primeros pasos hacia el establecimiento de relaciones emocionales completas; se encuentra con el conflicto de la ambivalencia; en su primera experiencia de la relación triangular con sus padres, sus impulsos instintivos son polimórficamente perversos, y oscila entre la elección de un objeto hétero - y homosexual.

En las etapas tempranas del complejo de Edipo, la balanza se inclina por primera vez. Gran parte de la manera en que el niño inicia y abandona la etapa final depende de la interacción de las fuerzas en este período temprano.

La comprensión de los problemas del niño en el complejo de Edipo infantil temprano hace que nos demos cuenta aún más la veracidad del descubrimiento de Freud: que el complejo de Edipo es el complejo que supone el núcleo de la vida del individuo.

Apéndice: las etapas polimorfas del desarrollo instintivo

Cuando preparé mi intervención en el simposio acerca de «una contribución para volver a evaluar el complejo de Edipo», me vi obligada a volver a pensar de manera muy exhaustiva sobre temas familiares. Siempre es una experiencia saludable, porque contrarresta la tendencia de usar términos de manera simplista, en lugar de volver a considerar las condiciones y procesos a los que se refieren dichos términos. Entonces descubrí que se me ocurrían ciertos temas, y aquí quiero referirme a uno de ellos.

Se refiere al concepto de las etapas instintivas. Los descubrimientos de Melanie Klein, que nos obligaron a reevaluar el complejo de Edipo, también hacen que volvamos a examinar nuestros puntos de vista acerca del transcurso del desarrollo instintivo.

En sus «Tres ensayos sobre la teoría de la sexualidad» (1905d), que son la base de las teorías psicoanalíticas sobre sexualidad infantil, Freud habla del carácter polimórficamente perverso de la sexualidad infantil. Sólo citaré un trozo. En su resumen' dice: «La experiencia además demostró que las influencias externas de la seducción son capaces de provocar interrupciones en el período de latencia e incluso su cese, y que a este respecto el instinto sexual de los niños de hecho demuestra que es polimórficamente perverso» (la cursiva es mía).

En su «desarrollo de la libido» (1924b), Abraham amplió nuestro saber acerca de la sexualidad infantil, sobre todo de tres maneras: 1) mostrando la subdivisión de las etapas orales y anales; 2) correlacionando las etapas sexuales diferenciadas con el desarrollo del amor objetal y 3) subrayando el desarrollo de los impulsos destructivos. En relación con este tercer punto, considero que merece la pena destacar que, aunque su libro fue publicado cuatro años después de «Más allá del principio de placer», Abraham no hace referencia al instinto de muerte. Me parece posible llegar a la conclusión de que Abraham no aceptaba - o quizá aún no había aceptado - la teoría del instinto de muerte y, según mi parecer, eso explicaría por qué mantuvo la idea de que la primera etapa oral, la de chupar, carece de impulsos destructivos: que es «preambivalente», aunque en otros aspectos describió el tipo vampiro: es decir, la tendencia a matar el objeto chupándolo hasta la muerte. De paso, repetiría que el trabajo de Melanie Klein no refrenda la existencia de una etapa preambivalente como la describe Abraham, sino que sus descubrimientos de unos mecanismos de escisión tempranos, que crean un pecho ideal y persecutorio, representan una modificación importante del concepto de Abraham acerca de la etapa preambivalente. Pero esto sólo es de pasada, porque en estas breves notas me interesa principalmente el hecho de que en el esquema de Abraham, la idea del carácter de lo polimórficamente perverso no está incluida.

Como he procurado demostrar en el artículo presentado ante el Congreso, en el trabajo de Melanie Klein, esta idea es bastante importante. Ha señalado con frecuencia que las tendencias provenientes de las diversas zonas se traslapan, y que esto caracteriza el clima instintivo de las etapas tempranas del complejo de Edipo.

Hoy podemos definir la idea de un carácter «polimórficamente perverso» más

detalladamente. El bebé tiende a experimentar de manera no coordinada sensaciones excitantes provenientes de todas las partes del cuerpo, y ansiar su satisfacción simultánea; además, también experimenta e intenta satisfacer impulsos libidinales y destructivos de manera simultánea.

El carácter polimórficamente perverso surge del hecho que el bebé se encuentra bajo el influjo de los dos instintos principales de vida y de muerte desde el principio de su vida. Sus derivados, bajo la forma de impulsos de supervivencia y libidinales por una parte, y por la otra de deseos destructivos y crueles, están activos desde el inicio de la vida.

Ambos instintos principales operan en el contacto del bebé con su primer objeto, y así empiezan en la manera en la cual Freud, respecto a la libido, denominó «anaclítica». Freud atribuyó características erotogénicas a todas las partes del cuerpo. Las observaciones de Melanie Klein en el análisis de niños pequeños demostraron que también había fantasías sumamente crueles asociadas a todas las partes del cuerpo. Por este motivo, a partir de su trabajo se deriva que la afirmación de Freud acerca de la manera en que opera la libido debe ampliarse para incluir el funcionamiento de los impulsos destructivos: un punto derivado teóricamente del concepto del instinto de muerte primordial.

Además, ha demostrado que las ansiedades provocadas por la combinación y la oposición de la libido y los impulsos destructivos, desde un principio conducen al desarrollo de los mecanismos yoicos y de defensa.

La conclusión que deseo presentar aquí es que la transición de la etapa oral a la anal no es directa, sino que hay un período interpolado en el cual el carácter polimórficamente perverso del bebé se vuelve manifiesta y ..dominante.

Este período o etapa polimorfa, que ocupa aproximadamente la segunda mitad del primer año, se podría considerar como una de las estaciones intermedias - en la analogía de Abraham - que no figura en su horario de los trenes rápidos.

Me resulta fácil alinear esta idea de este período polimorfo con la primera etapa anal de Abraham, la etapa en la que el objetivo consiste en expulsar el objeto y aniquilarlo por completo. Esta tendencia aparecería como una especie de formación reactiva frente a la agitación resultante de la operación simultánea de muchos impulsos inherentemente conflictivos y frustrantes con sus correspondientes situaciones de ansiedad. El proceso de desarrollo que consecutivamente lleva las diferentes zonas a ocupar una posición destacada, supone un dominio cada vez mayor del Yo sobre los impulsos instintivos, cumpliendo así en parte un papel defensivo. El objetivo de la primera etapa anal de «aliviar» el Yo a través de la evacuación total de los padres internalizados, equivalentes a perseguidores junto con las heces propias del bebé, se puede considerar como una reacción frente al impacto abrumador de los primeros impulsos edípicos (durante la etapa polimorfa). La experiencia de eliminar sustancias corporales y liberarse de éstas llegaría a ocupar una posición central,

porque además del placer orgánico-libidinal, se experimenta un alivio emocional. Muchas observaciones clínicas sugieren convincentemente que en segundo lugar, el interés y la satisfacción anales se incrementan por motivos defensivos.

Como resultado de un desarrollo ulterior en las diversas esferas del Yo, esta defensa masiva a través de la expulsión se modifica, y se establece la segunda etapa anal de Abraham, en la cual el objetivo predominante es conservar el objeto a condición de dominarlo y controlarlo. Cuanto más fuerte sea el Yo, tanto más puede enfrentarse con las fuentes de conflicto de un modo intrafísico, y tanto menos hace uso de la defensa más primitiva: expulsarlos.

Aunque me resultaría fácil relacionar la etapa polimorfa con la siguiente, la anal, me topé con dificultades cuando intenté ver su relación con la etapa oral. Lo que me preocupaba era la idea de que si consideraba la condición polimórficamente perversa de la vida instintiva - en la cual empieza el complejo de Edipo- como un escenario que perdura durante cierto tiempo, si creía que la etapa oral no pasa directamente a la anal, no podía explicar el poderoso funcionamiento de las tendencias y mecanismos anales durante los primeros tres a cuatro meses de vida, concretamente durante la posición paranoide/esquizoide.

Expulsar-escindir-proyectar: son objetivos y mecanismos correlacionados con la función anal. Su naturaleza es anal, aunque existan formas orales y nasales de expulsar, como escupir o espirar. Esto se corresponde con nuestra experiencia clínica, que muestra que las fantasías subyacentes a la escisión y la proyección son predominantemente anales: el objeto perseguidor se iguala a las heces, éstas son tratadas como objetos perseguidores internos. A condición de pensar en términos de una transición directa de la organización oral a la anal, explicar la presencia de elementos anales en la etapa en que prima la oralidad no me resultaba problemático. Como por así decir, ambas etapas son vecinas, era comprensible que una tomara prestados elementos de la otra. Pero entonces me di cuenta de que el problema que me desconcertaba se debía a un error, una omisión por mi parte. No había diferenciado entre la operación de las tendencias, en este caso anales, y la de una organización, en este caso, una organización oral. Sin embargo, esta diferencia es decisiva. Y si uno la aprecia, el tema de la cercanía o la distancia entre organizaciones se vuelve irrelevante.

Durante la primera organización, la oral, los impulsos orales predominan sobre todos los demás, pero por supuesto que no son los únicos que existen. Porque poseen el máximo poder, subordinan todas las demás tendencias instintivas para sus propios fines.

Los impulsos orales están esencialmente dirigidos hacia el interior, son receptivos. El objetivo oral es obtener e incorporar el objeto del que depende el bebé: el pecho bueno, alimentador y gratificante. La expulsión y la aniquilación provienen del órgano anal y su función. Bajo el predominio de la organización oral, estas tendencias anales son empleadas como una técnica complementaria para alcanzar el

objetivo oral: mantener la relación de felicidad con el pecho bueno con el cual se fusiona el self. La caesura del parto es, como ha señalado Freud, menos aguda de lo que podría sugerir una impresión superficial. El bebé procura continuar o recuperar su unicidad prenatal con la madre a través de todos los medios de que dispone. Los impulsos orales, gracias a estar dirigidos hacia el interior, son ideales para lograrlo: el pecho bueno es incorporado, amado y tratado como si fuera el Yo. Pero el pecho no siempre es bueno, el bebé experimenta un pecho frustrante y persecutorio, y dolor proveniente del Yo, y para enfrentarse a esta experiencia dolorosa, las tendencias anales de expulsión y aniquilación son alistadas y puestas en funcionamiento. Lo malo es escindido, proyectado y eliminado, y se conserva el objetivo predominantemente oral de la unicidad con la madre buena.

Se podría decir que, de un modo curioso, este objetivo de la organización oral - es decir, la unicidad con la madre y recuperar el estado prenatal - incluso se intenta alcanzar a través de la escisión y la proyección, porque estos mecanismos entre otras consecuencias provocan la identificación, pero de cierto tipo: la identificación proyectiva. A través de este proceso, la madre sobre la cual el bebé proyecta lo que no quiere conservar en su interior, vuelve a albergarlo dentro de su cuerpo. Por medio del empleo de las tendencias y los mecanismos anales de un modo complementario, el bebé continúa con la política de un doble seguro contra la pérdida y la separación.

El hecho de que sólo alcanza su objetivo hasta cierto punto y las complejas secuelas de sus actividades orales caen fuera del marco de mi exposición.

La idea de que existe una etapa «perverso-polimorfa» interpolada entre la organización oral y la anal no entra en conflicto con la teoría de la organización oral de los impulsos instintivos. En todo caso, reconocer la existencia de esta etapa destaca los esfuerzos necesarios para minar la primacía oral.

Antes de terminar, quisiera referirme muy brevemente a ciertas observaciones que se pueden evaluar mejor por medio de la suposición de que existe una etapa en la que el carácter polimórficamente perverso es manifiesto y predomina. Estas observaciones se refieren a pacientes cuyas madres quedaron embarazadas durante esta etapa de su desarrollo, y cuyos hermanos por lo tanto eran sólo quince o dieciocho años menores que ellos. Aunque en muchos aspectos estos pacientes tenían personalidades diferentes, parecían compartir ciertas inhibiciones en sus relaciones objetales. Eran capaces de sentir empatía y sensibilidad por el objeto, estaban dispuestos a ayudarlo y comprenderlo y mostraban sublimaciones intelectuales bien desarrolladas, etc., es decir, tendencias de carácter genital. Pero al mismo tiempo, había un resentimiento y un rencor subyacentes y muy profundos, una actitud agraviada de «No espero que me quieran y me cuiden. Sé que he de tener en cuenta a mamá y a su bebé. Las cosas buenas de la vida no son para mí... pero lo comprendo, es así como ha de ser», es decir, también poseían rasgos de carácter provenientes de la etapa oral y anal. Gran parte de esta actitud se podía rastrear a los conflictos edípicos de la etapa polimorfa, incrementada por el embarazo de su madre.

Creo que en la literatura psicoanalítica más antigua, dichos fenómenos se describían como una discrepancia entre el desarrollo de la libido y el del Yo. Me resulta útil considerarlo desde el punto de vista de un énfasis demasiado temprano de las tendencias genitales durante la etapa polimorfa, cuando aún no existe un dominio suficiente de los impulsos orales y anales, y que por ese motivo provoca ansiedades depresivas y persecutorias muy intensas.

Por supuesto que no sugiero que es imprescindible que un niño, cuya madre está embarazada cuando él atraviesa la etapa polimorfa del desarrollo instintivo, desarrolle trastornos en la relación objetal. Menciono mis observaciones porque ilustran la importancia de esta etapa en la formación de rasgos de carácter y capacidades sociales.

Gracias a las observaciones relacionadas con las perversiones, también queda demostrado que esta etapa merece ser exhaustivamente estudiada. Pero no pretendo emprender un debate sobre este tema muy amplio en el marco de estos artículos breves. Sin embargo, resulta interesante recordar que Freud desarrolló sus conclusiones acerca de la sexualidad infantil a partir del análisis de las aberraciones sexuales de los adultos.

CAPÍTULO VI

Notas preliminares acerca de algunos mecanismos de defensa en los estados paranoides (1952b)*

* Artículo publicado en la *International journal of Psycho-Analysis*, 33 (2) (1952), dedicado a Melanie Klein para celebrar su septuagésimo cumpleaños. Una versión corregida apareció en M.Klein, P.Heimann y R.Money-Kyrle (eds.), *New Directions in Psycho-Analysis*, Londres, Tavistock (1955).

En este artículo deseo llamar la atención sobre una combinación de mecanismos de defensa que observé en el análisis de pacientes paranoides. Mi intención no es presentar un estudio completo de las dolencias paranoides, y tampoco quiero ocuparme del importante problema de diferenciar entre los estados paranoides en pacientes neuróticos y psicóticos.

El análisis de pacientes paranoides posee algunos rasgos característicos. Al paciente le preocupan experiencias en las cuales cierta persona o personas le han hecho daño y lo están perjudicando. El o ella produce abundante material para demostrar que es la víctima de la hostilidad de esta persona, y describe muy detalladamente su propio estado de sufrimiento, dolor, temor e incapacidad mental. La persona por la cual el paciente se siente perseguido es alguien muy cercano (esposa, marido o hijo), y el paciente suele estar bastante seguro de que su enemigo actual le hace exactamente las mismas cosas que alguna figura importante de su pasado, en general uno de sus padres. Llega a la conclusión de que está condenado a sufrir de esta manera, y se siente muy amargado por ello.

Las sesiones analíticas están dedicadas a los relatos del paciente sobre incidentes cada vez renovados, en los que ha sido humillado, atacado y le han hecho sufrir de un modo u otro.

Describe estados intolerables de pánico y dolor. No logra encontrar la paz en ninguna parte. Los intentos de dedicarse a alguna actividad no alivian su estado de ánimo, sino que por el contrario, aumentan su sufrimiento, porque no logra llevar a cabo lo que ha iniciado; o se le pone la mente en blanco, o se ve abrumado por un torbellino de ideas. No puede leer ni conversar con otros, porque no logra seguir el hilo, y nuevos temores lo abruman. Las personas se abalanzan sobre él, se verá despreciado y ridiculizado. Y así, un dolor se sucede a otro, una persecución y anticipación de la persecución conduce a otras. Cuando sus temores persecutorios han sido transferidos al analista, las sesiones analíticas estarán dedicadas a enumerar las fechorías del analista. En dicho punto, mis pacientes me han acusado de carecer de

compasión por el que sufre: en realidad, me gano la vida gracias a él; no tengo interés en ayudarlo, ya que eso acabaría con mi sinecura; soy engreída y autoritaria, y estoy decidida a imponerle mis estúpidas teorías en perjuicio suyo; mis interpretaciones salen de los libros de texto que he aprendido de memoria y que no tienen nada que ver con el paciente; los analistas se creen Dios Todopoderoso, pero de hecho el análisis nunca ha servido de ayuda a nadie. El paciente está convencido de que su estado ha empeorado debido al análisis; nunca estuvo tan enfermo como ahora. Siente que el analista toma partido por sus enemigos, que él es el enemigo.

Las sesiones analíticas con el señor X siguieron esta pauta. Empezaba quejándose de su dolencia y relatando sus padecimientos con mucho detalle, cada uno de los cuales creía que se debían al análisis en general, y a mí en particular. Aunque él mismo no era consciente de ello, me resultaba evidente que el informe detallado sobre sus experiencias dolorosas le proporciona han una buena oportunidad para atacarme, y le daban bastante satisfacción. Conscientemente, estaba alarmado y afligido, y era la víctima de mi persecución. Durante un rato, solía escuchar sus quejas en silencio. Después, cuando él sentía que se había expresado de manera suficiente, retomaba sus acusaciones con detalle y explicitaba lo que él se había limitado a insinuar. Descubrí que era muy importante establecer los vínculos entre sus auténticos sentimientos de persecución y los incidentes e interpretaciones ocurridas en sesiones recientes o anteriores, y que habían avivado sus temores persecutorios. Procuré verbalizar de la manera más completa y específica todos aquellos elementos que habían quedado como alusiones o insinuaciones vagas. No hice ningún comentario de carácter tranquilizador o consolador, y tampoco reivindicué mi compasión ni mi buena voluntad. Mi técnica no estaba destinada a demostrarle hasta qué punto comprendía sus sentimientos o hasta qué punto me tomaba en serio lo que él decía explícita o implícitamente, porque sentía que sólo enfrentándome por completo a sus ideas de persecución conscientes y preconscientes podría establecer contacto con él, y que sólo sería capaz de conversar conmigo después de haber podido acusarme libremente. Como Freud ha destacado, el analista ha de empezar con el material que se encuentra en la superficie de la mente del paciente. Cuando rastree sus referencias y alusiones a las interpretaciones e incidentes de sesiones anteriores, hasta cierto punto su tendencia a sentirse insultado y a ser tratado de manera muy injusta, y de distorsionar mis interpretaciones, se le hizo obvia, y acabó sintiendo que lo comprendía. Así, incluso en esta parte de la sesión analítica en la que nos centramos en sus quejas, se volvió posible interpretar sus motivos, sentimientos y fantasías reales. La comprensión de su tendencia a conferirle una intención maliciosa a mis interpretaciones y mi conducta, surgió, por así decirlo, como un producto derivado'. Poco a poco, este elemento - es decir, la tarea interpretativa normal - empezó a predominar, y él colaboró produciendo asociaciones, sueños o recuerdos pertinentes, con lo cual sus conflictos no resueltos con sus objetos originales salieron más a la luz.

De este modo, y a través de un procedimiento exclusivamente analítico, se redujo el estado inicial de ansiedad persecutoria del paciente, y a menudo me decía motu proprio que se sentía mejor, que su miedo y su inquietud habían desaparecido, etc.

Sin embargo, casi nunca me agradecía por el alivio que, según él mismo, estaba experimentando y, más adelante, este alivio solía convertirse en motivo de queja: concretamente, que gracias a mi «voz y mi personalidad agradables», lo había seducido y que se había confiado demasiado; según él, esta confianza no se basaba en ninguna mejora «real». Cada vez que en su informe preliminar acerca de su estado - durante el intervalo entre una sesión y la siguiente - mencionaba una mejoría, casi siempre la atribuía a que alguien lo había tratado bien y negaba cualquier relación con la tarea analítica.

Ya he mencionado que al escuchar las quejas de mi paciente, resultaba obvio que inconscientemente disfrutaba atacándome. En general, he descubierto que los pacientes paranoides obtienen inconscientemente una considerable satisfacción sádica en situaciones que, de un modo consciente, sólo registran como persecutorias. Sin embargo, no estaba completamente segura de la manera en que esta satisfacción sádica inconsciente se vinculaba con los procesos defensivos. En una sesión en particular con el señor X, esto quedó claramente demostrado. Como de costumbre, empezó hablando de su vida desgraciada, sus ansiedades e incapacidades, el tormento provocado por sus temores y sus vanos intentos de evitarlos. Hizo numerosas referencias desdeñosas y burlonas respecto de la analista. Sentía que ya no aguantaba más. En esa época, su situación se había agravado porque tenía que realizar cambios en su empresa. Sabía lo que quería hacer, pero se sentía incapaz de tomar la decisión. Se sentía sumamente perseguido, y la decisión que debía tomar le parecía de carácter crucial. El análisis, que según su punto de vista obviamente había fallado, debía ser abandonado en este punto y me pidió que lo aconsejara acerca de ese problema «real» tan urgente, y que interviniera directamente en su situación externa. No le hice caso, y continué de la manera habitual, y él empezó a sentirse ansioso y perseguido, y en algún momento reconoció que de hecho la situación no era tan urgente como había creído al principio. Pero tal vez sus ataques al análisis y a mí, y su placer al insultarme y acusarme, parecían un poco más intensos que de costumbre. Cuando se marchaba, aunque muy aliviado y con una mayor comprensión de los factores relacionados con el problema real, manifestó que no le había ayudado para nada, y que se sentiría tan atormentado después de la sesión como se había sentido antes.

Sin embargo, el tono de sus palabras no cuadraba con la anticipación de la desgracia. Me las lanzó saboreándolas. La emoción que acompañaba sus comentarios era triunfal y amenazadora. Estaba claro que sus palabras albergaban dos afirmaciones: una se refería a que no le había ayudado, y la otra acerca del estado atormentado que preveía para sí mismo. Su actitud triunfal y hostil estaba claramente realcionada con mi fracaso y se podría expresar de la manera siguiente: «Debería avergonzarse por haber fracasado tan estrepitosamente en su tarea.» Pero esta manera de expresar sus ideas sólo manifestaba su triunfo por haber establecido mi incompetencia. Como he dicho, su actitud también suponía una amenaza inconfundible que, verbalizada, sería la siguiente: «La atormentaré a usted después de la sesión, exactamente igual a cuando llegué. No podrá escapar de mis ataques, aunque (o porque) no estará allí para defenderse.»

El significado inconsciente de lo último que dijo al despedirse es que la atormentada sería yo. Usó el pronombre referido a sí mismo porque era inconsciente no sólo de sus impulsos crueles hacia mí, sino también de la manera en la cual preveía que se cumplieran.

Se tarda mucho más en describir que en percibir un proceso que tiene lugar en un instante. Me pareció que estaba presenciando el proceso de introyección, y el hecho que dicha introyección ocurriera cuando estaba a punto de marcharse, me recuerda la sugerencia de Freud (1923b): que la introyección puede ser la única manera en que el Yo puede renunciar a un objeto. A lo largo de toda la hora, el paciente me atacó y me despreció, e intentó obligarme a participar en su vida fuera del análisis. Cuando estaba a punto de marcharse, me introyectó para poder continuar con sus ataques.

Antes de presentar mis conclusiones sobre esta observación, quiero relatar brevemente ciertos datos de la historia de este paciente, que dilucidan la situación transferencial.

La característica sádico-anal de su conducta en las sesiones analíticas ya debe haberse vuelto evidente. En su vida sexual, los aspectos sádico-anales jugaban un papel importante.

Durante cierto período de su vida disfrutaba tirándose pedos en presencia de su amante, a la que eso le desagradaba, pero que lo toleraba por amor a él. A través de sus quejas, mi paciente repetía conmigo esos aspectos de su vida amorosa. Además, algunas veces iba con prostitutas, a las que ordenaba que le pegaran y lo masturbaran. Se verá que su idea consciente de sufrir a manos mías en parte representaban una transferencia de su costumbre de hacerse azotar.

Aquí sólo puedo referirme a algunas de las fantasías relacionadas con estas costumbres que resultan pertinentes con el tema.

1. Estaba muy identificado con la prostituta a la que ordenó que lo azotara (hace tiempo que el psicoanálisis ha establecido que, en las relaciones masoquistas, se produce la identificación con la pareja manifiestamente sádica).
2. El que recibía los azotes no era tanto él, sino su padre interno.
3. Los azotes además significaban azotar para que surja algo, como Moisés azotando la roca para que surja agua. Cuando el paciente era azotado, no sólo se trataba de que el dolor era experimentado por su padre interno, sino que lograba expulsar al padre malo, odiado y perseguidor.

4. La prostituta, que había de someterse a sus deseos, y que lo azotaba y le proporcionaba sensaciones placenteras en los genitales, no disfrutaría de ningún placer. De este modo, representaba las relaciones sexuales de sus padres como, en sus fantasías edípicas, hubiera querido que fueran: su madre no debería haber amado a su padre, debería haberse casado con él sólo por

dinero, y odiar las relaciones sexuales con él. El padre debería sentir la humillación de ser rechazado y de ser incapaz de darle placer a su pareja2.

Hay otro detalle en la historia de mi paciente que es importante para comprender su conducta en la sesión que he descrito. Con frecuencia hablaba de su madre con mucho afecto y admiración, e ilustraba su bondad y tolerancia a través de diversos incidentes. Recordaba, por ejemplo, que fueron a dar un paseo en automóvil y, una vez recorrida cierta distancia de la casa, se desahogó acusándola de las muchas cosas malas que él consideraba que ella le había hecho. Lo escuchó con la paciencia y bondad habituales. Cuando mi paciente intentó hacerme salir del terreno analítico y entrar en su vida externa, volvió a representar la relación con su madre en la situación transferencial. En el pasado, había metido el objeto original de su amor sádico: su madre, en el automóvil y la había sacado físicamente de su casa. No resulta difícil ver que el automóvil era un símbolo de sí mismo, y que en la fantasía inconsciente, el paciente incorporó a su madre en su interior, volviéndola a introyectar una vez más, al igual que en ocasiones anteriores. En la relación transferencial, introyectó el objeto sustitutorio: la analista.

Cuando Freud (1921c) introdujo el concepto de un grado del Yo: el ideal del Yo, que más adelante desarrolló convirtiéndolo en el Superyó, concibió la relación intrapsíquica como una relación objetal interna. Podemos citar el trozo pertinente:

Consideremos que ahora el Yo aparece en relación con un objeto, al ideal del Yo que se ha desarrollado a partir de éste, y que toda la interacción entre un objeto externo y el Yo como un todo, con el que nos ha familiarizado nuestro estudio de las neurosis, posiblemente se repetirá en este nuevo escenario en el interior del Yo3 (La cursiva es mía).

En sus escritos subsiguientes, este concepto amplio de una relación emocional intrapsíquica no ha sido elaborado. Ha sido sustituido por el concepto del Yo como una unidad funcional y el Superyó como otra, a la que se le confió la imposición de principios morales al Yo. En la teoría psicoanalítica, la relación estructural entre el Yo y el Superyó ha asumido una posición dominante. Las investigaciones de Melanie Klein, que han ampliado nuestro saber acerca del desarrollo del Superyó, nos remiten al primer concepto de Freud acerca de una relación objetal intrapsíquica. El objeto introyectado: el Superyó, que actúa como un juez de del Yo, representa sólo un aspecto - uno muy importante - de la relación del Yo con sus objetos introyectados, pero no agota todas las experiencias emocionales que el Yo obtiene como resultado de la introyección (y la proyección)4.

El tipo de introyección paranoide del que se ocupa el presente artículo, establece un objeto interno al que el Yo puede tratar con el mismo sadismo con el cual el sujeto trata - o desea tratar- al objeto original del mundo externo. Me parece que ello es posible porque, junto con la introyección del objeto, tiene lugar una escisión del Yo, y la parte de éste que se identifica con el objeto introyectado se escinde del resto. Así, se dispone un «nuevo escenario de acción en el interior del Yo», en el que este último

continúa con sus relaciones amorosas sádicas. La satisfacción sádica obtenida por el Yo a partir de los objetos internos representan al mismo tiempo una descarga de los impulsos destructivos que ponen en peligro al Yo; en otras palabras, representan una desviación intrapsíquica del instinto de muerte.

Solía pensar en procesos de proyección interna al observar incidentes similares al que he descrito detalladamente, pero no comprendía cómo se producía dicha proyección intrapsíquica hasta que llegué a apreciar el papel jugado por los mecanismos de escisión. A la luz del concepto kleiniano (1946) de la posición paranoide/esquizoide, y a través de su presentación de los procesos defensivos de escisión en la vida infantil temprana, me dí cuenta de que la proyección intrapsíquica está precedida por la escisión en el Yo.

Me parece que esta combinación de la introyección, la escisión y la proyección intrapsíquica representa unas defensas características de los estados paranoides, y que es de suma importancia para evitar que el paciente se derrumbe sometido al estrés de sus temores persecutorios. Para decirlo de un modo excesivamente sencillo: el paciente paranoide sólo corre peligro según el grado de identificación con el objeto interno que persigue. A través de la escisión y la proyección, esta identificación se controla y se limita 5. Parece que de vez en cuando, los procesos internos de protección: la escisión y la proyección, que momentáneamente acaban con la identificación con el objeto interno perseguido/persecutorio, se vuelven conscientes. Varios de mis pacientes, que sufrían estados paranoides, me dijeron que algunas veces, sin motivo aparente, todo el tormento, el pánico y el torbellino de ideas incoherentes, etc., desaparecía de golpe, y se sentían libres, capaces e incluso felices.

Si la división del Yo se mantiene, el éxito de la escisión defensiva parece depender de hasta qué punto el Yo permanece libre y separado de esa parte perdida a través de la introyección del objeto perseguido/persecutorio, y deja de funcionar en la organización del Yo. Para recurrir a una analogía espacial: debe ser muy importante que la línea divisoria ha de extenderse entre una parte más pequeña - que se convierte en el Yo introyectado - y la parte mayor del Yo. Esto aseguraría que una cantidad suficiente de funciones yoicas permanezca relativamente intacta y a disposición de las necesidades del sujeto. Una suposición de este tipo no desentona con el hecho de que todos los pacientes observados por mí que sufrían estados paranoides eran capaces de mantenerse en un entorno normal, y de llevar a cabo actividades sociales y profesionales con diversos grados de competencia.

Las analogías espaciales no son muy satisfactorias, pero resultan útiles para describir factores cuantitativos. Una «amplitud de miras» no es del todo una metáfora. La abundancia de ideas y asociaciones, y la amplitud de la órbita mental son hechos muy reales. Una parte esencial del proceso terapéutico del análisis: la elaboración, depende, como ha mostrado Freud, del número de los vínculos asociativos que el Yo del paciente llega a establecer con la idea anteriormente disociada. En este proceso, que mina el poder patogénico de la idea particular, el Yo hace uso de técnicas proyectivas.

La terapia analítica sigue las pautas del desarrollo normal. El niño progresa introyectando sus padres amados y admirados; su Yo asimila sus objetos internos buenos y al mismo tiempo se ve impulsado a desarrollar sus propias capacidades constructivas, sus dones sociales, intelectuales y artísticos.

Sin embargo, cuando la introyección está determinada por los impulsos destructivos de la persona, bajo la presión ejercida por sus miedos paranoides, el objeto introyectado no se asimila. El Yo adquiere un objeto peligroso y, como he sugerido anteriormente, a través de la escisión se divide en dos partes: una se conserva como el Yo, mientras que la otra es identificada con el objeto interno malo, y recibe un trato correspondiente. Las introyecciones repetidas de este tipo provocan repetidas escisiones del Yo. Si por diversas razones la división del Yo no se puede mantener, y las diferentes partes del mismo se fusionan, el proceso defensivo fallará. Según esta hipótesis, el momento de la integración supone un peligro; cuando la integración se produce, el Yo se verá inundado por la ansiedad, y tendrá que alistar otras defensas. Creo que en este punto, la proyección hacia fuera será utilizada con frecuencia, y por este motivo el individuo necesitará objetos adecuados a dicha proyección (la proyección de lo que se experimenta como malo y peligroso); en otras palabras, el individuo necesitará un «objeto malo» en el mundo exterior. De este modo se puede iniciar un círculo vicioso, porque el sujeto se ve atraído y al mismo tiempo perseguido por el objeto externo que, por medio de la proyección, se ha convertido en un alter ego (identificación proyectiva).

Hasta cierto punto, el tipo de introyección y escisión paranoide parece afectar numerosas funciones yoicas. En un estado paranoide, el Yo no es coherente ni funciona correctamente; su volumen no se ve meramente reducido debido a la escisión. Creo que aquí se encuentra una diferencia importante entre los resultados de la escisión y de la represión. En el caso posterior, el Yo se empobrece. Cierta cantidad de su energía está dedicada a mantener la represión, y la persona no ha desarrollado sus habilidades potenciales. Sin embargo, dentro de sus propios límites, es completamente coherente y capaz, y en gran parte no siente ansiedad.

Los pacientes paranoides casi siempre están ansiosos. Les preocupa el tema de sus persecuciones. Se sabe que estos pacientes son observadores agudos, pero los conceptos referenciales conducen a conclusiones erróneas. Su atención está centrada en cualquier cosa que alimente sus sospechas, y son incapaces de sopesar otra cosa. Sus pensamientos son poco profundos, se extienden sobre una superficie amplia pero evitan la profundización (Eso sugiere que la línea divisoria también se extiende entre la profundidad y la superficie, de manera horizontal por así decirlo). Al exagerar un aspecto aislado y fijarse en nimiedades, pierden de vista la esencia del asunto. Son incapaces de aceptar un punto de vista diferente acerca de la situación y cambian de tema repetidamente.

He descubierto que los pacientes paranoides a menudo son excelentes oradores. Encuentran palabras con facilidad, y tienen un vocabulario rico y variado. Son capaces de argumentar con éxito, pero argumentan demasiado y piensan demasiado

poco. Demuestran su propia conclusión precedente: que los están tratando con injusticia (uno de mis pacientes se quejó, diciendo que el análisis era como un juicio ruso, en el cual el resultado ha sido prejuzgado). Creo que es esta capacidad de verbalizar y argumentar la que hace que algunas veces se confunda con una gran inteligencia, cuando en realidad los logros intelectuales del paciente paranoide son limitados y más bien pobres. Cuando el yo está predominantemente dedicado a las maniobras defensivas, no puede asimilar ideas y emplear sus capacidades creativas (Heimann 1942). Suele ser muy llamativo observar hasta qué punto una persona, por otra parte inteligente e imaginativa, se puede convertir en alguien aburrido, rígido y monótono, de hecho estúpido, cuando está a merced de miedos paranoides6.

El triunfalismo que muestra el paciente paranoide al condenar a su objeto por incompetente, estúpido, cruel, etc., vincula el estado paranoide con el maníaco. La exaltación del Yo ocurre tanto en el paciente paranoide como en el maníaco. Freud y Abraham han demostrado que los delirios persecutorios tienen un carácter altamente narcisista, y que suponen delirios de grandeza. La escisión paranoide del Yo provoca un estado similar a la manía, en la que el Yo, como lo describiera Freud (1917e), ha dominado el complejo, lo ha apartado o lo ha superado. El paciente maníaco se siente conscientemente alegre, amado, eufórico y capaz de lograr cualquier cosa; el paciente paranoide se siente conscientemente perseguido, amargado, desgraciado e interferido en sus actividades. Sin embargo, detrás estas diferencias considerables, existen grandes similitudes. El maníaco, si se ve contradicho en su carácter afable y amistoso, se vuelve violentamente agresivo con mucha facilidad. Otras similitudes radican en los procesos mentales afectados, como la superficialidad, la fantasía, el cambio de tema, la incapacidad de aceptar otro punto de vista, etc.7.

El denominador común de los estados maníacos y paranoides es la defensa contra el sentimiento de culpa, de falta de mérito y de depresión; es decir, las emociones que Melanie Klein abarca bajo el término «ansiedad depresiva». Ambos estados provienen de la «defensa maníaca» que opera cuando el bebé ha alcanzado la posición depresiva pero, bajo el impacto de las ansiedades depresivas, no deja de regresar a la posición anterior: la paranoide/esquizoide. Estos movimientos regresivos vuelven a establecer los mecanismos de negación y escisión, idealización y omnipotencia, etc.

Tanto la persona paranoide como la maníaca huyen del conflicto de ambivalencia y de la culpa por atacar el objeto amado y bueno.

La persona paranoide desarrolla el delirio persecutorio y niega que ama y también ataca a la persona que cree que lo persigue. Sus defensas frente a sus miedos conscientes incluyen la satisfacción inconsciente de su sadismo. Como resultado de combinar la introyección con la escisión y la proyección intrapsíquica, también experimenta dicha satisfacción sádica en relación con su objeto introyectado. Cuando la división(ones) de su Yo ya no se puede(n) mantener, corre peligro de identificarse con su objeto perseguido y de derrumbarse bajo el impacto de las ansiedades depresivas y persecutorias.

Que sea capaz de apartar este peligro, o no, depende de su capacidad de disponer de otras defensas⁸.

CAPÍTULO VII

Dinámica de las interpretaciones transfe- renciales (1955-1956)*

* Artículo leído ante el Congreso Psicoanalítico Internacional, Ginebra 1955, y publicado en la International Journal of Psycho-Analysis 37 (4/5) (1956).

En 1919, Freud escribió: «Hemos formulado nuestra tarea terapéutica como una destinada a que el paciente conozca los impulsos inconscientes reprimidos existentes en su mente y, con este fin, de revelar las resistencias que se oponen a esta ampliación de su saber acerca de sí mismo»¹.

Esta definición de la terapia psicoanalítica aún tiene validez. Los progresos en el trabajo psicoanalítico han demostrado la verdad de las teorías incorporadas en éste. Para parafrasear a quienes están conectados con el presente artículo: las enfermedades mentales están provocadas por los conflictos inconscientes, los choques entre los impulsos instintivos y lo que se opone a éstos. La recuperación mental depende de trabajar estos conflictos de manera consciente, y este trabajo ocurre por medio de la relación emocional del paciente con su analista. Así, la terapia psicoanalítica está dirigida al Yo del paciente.

La definición de Freud de la terapia psicoanalítica anticipaba sus formulaciones sistemáticas acerca de la naturaleza y las funciones del Yo, y su interacción con otros sistemas mentales (Freud, 1923b), pero en sus trabajos anteriores (Freud, 1900, 1911b) ya había presentado los principios básicos que gobiernan los procesos mentales. La percepción y la actividad motriz son los dos polos del aparato mental, y la percepción inicia la actividad mental y controla la física. Entre estos polos se encuentra la esfera de la atención, la disposición a percibir, la memoria, el cúmulo de percepciones pasadas empleado en nuevos actos de percepción, y el pensamiento asociativo consciente, que conduce a una evaluación correcta de las condiciones internas y externas. Las actividades conformes a la realidad y con un norte se basan en dichos juicios conscientes y razonados.

El Yo es el sistema de la consciencia y sus secuelas. Crece y adquiere forma a través del contacto con objetos. Su función principal, de la que provienen sus otras funciones, es la percepción. «En el Yo, la percepción juega el papel que en el Ello recae en el instinto» (Freud, 1923b)². Así, la percepción es la actividad primordial y fundamental del Yo, como ha destacado Freud, y no una actividad pasiva. El Yo aporta una parte propia al objeto que se percibe. Invierte el objeto de manera activa. La investidura del objeto presupone la existencia de una energía móvil, proveniente de la provisión instintiva, que puede desplazarse de un lugar a otro: del sujeto al objeto y de un objeto a otros. La movilidad es una característica primordial de la vida,

y el motivo fundamental que hace que el Yo se vuelva hacia un objeto, lo perciba y lo invista, se debe a su impotencia y su deseo de vivir. Las primeras percepciones son las de las sensaciones y necesidades corporales. «En primera instancia, el Yo es un Yo del cuerpo» (Freud, 1923b) 3. El impulso a obtener satisfacción expresa el instinto de vida. Sugiero que cuando el Yo se vuelve hacia un objeto para obtener satisfacción, lo que aporta por cuenta propia para percibir este objeto es la esperanza de que sea bueno, satisfactorio y afectuoso; es decir, arroja parte de su libido sobre el objeto. Según Melanie Klein (1946), dicha investidura libidinal incluye la proyección de una parte del amor del Yo sobre el objeto⁴. Además, la percepción supone la introyección (Heinemann, 1952d). La percepción, que es la función básica del Yo, se asocia así con los principales procesos estructurales responsables del desarrollo de aquél.

El análisis de los factores involucrados en la percepción y en relación con ésta demuestra la afirmación de Freud: que la percepción es sumamente importante para todo el desarrollo del Yo. Este último es el organismo de los sentidos y el ejecutivo del organismo total. La percepción inicia el contacto, y el contacto involucra a los principales mecanismos estructurales de introyección y proyección, que luego construyen y dan forma al Yo. Además, el contacto iniciado por la percepción conduce a obtener tanto satisfacción como protección (defensa). La satisfacción, la gratificación, la gratitud y el amor son experiencias estrechamente vinculadas. Así, el Yo es la sede de los sentimientos y las emociones. Alberga las respuestas afectivas a las percepciones y la carga emocional de los vestigios de la memoria. Es el órgano que expresa la personalidad total. Fue en este último sentido amplio que Freud empleó el término, antes de proceder a definir el Yo sistémico. Pero este significado más amplio aún está relacionado con él, ya que aquello que llamamos el carácter de una persona «ha de ser considerado como completamente perteneciente al terreno del Yo» (Freud, 1933a)⁵. El bebé llega a amar este objeto (proceso anaclítico) tras el contacto gratificante con su primer objeto: el pecho de la madre.

El primer órgano de los sentidos que funciona para la personalidad total en contacto con otro ser humano es la boca; la base y el modelo de todas las percepciones posteriores es alimentarse: la ingestión oral.

El punto que quiero destacar aquí es que lo que opera en la percepción es el instinto de vida, el instinto cuya meta es la unión y el contacto, a diferencia del instinto de muerte, cuyo objetivo es evitar o romper el contacto y la unión. Claro que es cierto que la expresión de los impulsos destructivos también requiere un contacto con el objeto, pero eso no invalida la proposición que el contacto, en primera y última instancia, sirve al instinto de vida. Si el contacto es deseado con el fin de atacar y destruir un objeto, se trata de un objeto que suscita temor. La supervivencia exige que sea derrotado o aniquilado. En contraposición, el negativismo, negarse a percibir e invertir el objeto, apartarse de él y negarlo, son expresiones características del instinto de muerte (Heimann, 1952c).

Las necesidades libidinales y de supervivencia empujan al sujeto hacia los objetos

y engendran la percepción. Cuando estas necesidades se satisfacen, el Yo deja de percibir; tanto el bebé después de una buena comida como el adulto después del orgasmo, se duermen.

En su papel de función radical del Yo, la percepción conduce a una vida feliz y la establece. A la inversa, las percepciones distorsionadas y las alucinaciones provocan una malformación del Yo y dolencias mentales, con todas sus secuelas: pensamientos y actos delirantes, y el fracaso en la vida social.

Estas proposiciones - concretamente, que la percepción es la base de la consciencia, que es la expresión del instinto de vida y que fomenta el contacto y la unión de manera intrapsíquica e interpersonal, que es la base de la conducta ajustada a la realidad- fundamentan la definición de Freud de la tarea terapéutica, que consiste en ampliar el saber del paciente acerca de sí mismo por medio de su relación emocional con el analista. La percepción es el promotor del proceso unificador analítico de reconciliar en un todo los elementos dispares, reprimidos y conflictivos de la personalidad del paciente. En esta tarea, la transferencia se convierte en el campo de batalla en el que los conflictos del paciente han de ser librados, ya que es en la transferencia donde se repiten las experiencias que originalmente desarrollaron y dieron forma a su Yo. Bajo el influjo del principio del placer, el paciente sólo desea repetir los aspectos agradables de su vida pasada. Quiere que el analista satisfaga sus deseos libidinales, y que lo conforte y tranquilice frente a los sentimientos dolorosos de temor y culpa. Lucha contra los intentos del analista de que tome consciencia de aquello que excluye de la consciencia debido a su característica dolorosa. Se interesa por el enfoque analítico y está dispuesto a aprender si sigue la pauta del aprendizaje agradable, como el de la infancia, y así su interés intelectual se convierte en una especie de resistencia. El bebé aprende de forma placentera introyectando sus padres afectuosos y protectores. Como lo demuestra la observación común, un niño que primero sintió temor frente a un objeto nuevo, digamos un gato, y se refugió en brazos de su madre, se arriesgará a acariciar y explorar este objeto cuando ha observado que lo hace su madre, y por lo tanto se siente alentado por ella. No se limita a imitarla; ha incorporado esta madre en su interior y, bajo su protección, ahora puede hacer lo que antes era demasiado peligroso. Melanie Klein ha denominado la introyección del pecho de la madre en su aspecto amado y amante como el punto central del yo en desarrollo (Klein, 1946).

Sin embargo, en realidad el paciente es incapaz de proseguir con el principio del placer repitiendo sólo los aspectos agradables de su anterior relación con el objeto en la transferencia. Vuelve a experimentar sus antiguos conflictos, con las ansiedades persecutorias y depresivas que conllevan. Esta vez, el objeto emocional del paciente: el analista, no reacciona con una respuesta emocional frente a sus deseos y temores, como lo hicieran sus objetos originales. En este nuevo entorno emocional en el que el paciente repite, el analista contribuye - en forma de interpretación - la percepción y la consciencia de lo que está ocurriendo en este entorno. Lo que diferencia la transferencia de la relación original es esta combinación del contacto con un objeto, junto con una comprensión consciente del significado inconsciente de este contacto.

Por consiguiente, y ésta es la propuesta principal de este artículo: que la herramienta específica de la terapia psicoanalítica, al contrario que otros tipos de psicoterapia, es la interpretación transferencial. La repetición da lugar a la modificación, a cambios dinámicos en el Yo del paciente, porque la interpretación transferencial permite que aquél perciba sus experiencias emocionales, sus impulsos y las vicisitudes de estos, los vuelva conscientes en el preciso instante en que se excitan en una relación directa e inmediata con su objeto. La excitación emocional debe estar inmediatamente seguida de la percepción de ésta, y ha de prácticamente coincidir con la toma de consciencia consciente de ella. Sabemos que la experiencia religiosa, las revelaciones divinas y una visión de la divinidad pueden provocar cambios profundos en una persona. Estas experiencias se caracterizan por la inmediatez, y eso es lo que genera la convicción. Pero mientras que en las convicciones religiosas de este tipo el yo acepta la verdad divina sin cuestionarla, y se somete de manera pasiva a su deidad, los cambios de personalidad que se siguen al proceso psicoanalítico se basan en la actividad más completa del yo, es decir, en percepciones realistas y críticamente comprobadas.

La fantasía inconsciente en la transferencia

Pese al acuerdo general entre analistas de que el campo de batalla es la transferencia - en otras palabras, que los cambios dinámicos en el Yo del paciente dependen de la elaboración de sus conflictos emocionales centrados en el analista - la puesta en práctica de la técnica psicoanalítica muestra grandes diferencias. Estas han sido definidas muchas veces en relación con el momento adecuado para las interpretaciones transferenciales, de la interpretación de la transferencia negativa frente a la positiva, o interpretaciones profundas frente a superficiales, o el número de interpretaciones en general. En el pasado - quizá no sólo en el pasado - la eficacia del analista se medía por la medida de su silencio.

Pese a su importancia, estas definiciones no alcanzan el meollo del asunto. Según mi punto de vista, los motivos esenciales de las diferencias en la técnica psicoanalítica están relacionados con la apreciación del analista del papel jugado por la fantasía inconsciente en la vida mental y en la transferencia.

No basta con considerar la transferencia como una manifestación de la compulsión que hay que repetir, y como un mecanismo para desplazar impulsos libidinales insatisfechos y conflictos sin resolver. En dicha repetición y desplazamiento opera la fantasía inconsciente en sí misma. Cuando el paciente trata al analista como si fuera sus padres, no es a causa de una percepción realista ni de un pensamiento racional; y tampoco cuando las interpretaciones son disfrutadas como la leche nutritiva del pecho de su madre y temidas como los ataques del padre castrador. Se comporta bajo el dominio de sus fantasías infantiles inconscientes, esos procesos psíquicos dinámicos que Susan Isaacs (1948) definió como «el corolario mental, el representante psíquico del instinto». «Todos los impulsos, los sentimientos y las maneras de defenderse se experimentan en fantasías que les otorgan una vida mental, y muestran su dirección y su objetivo.» «Una fantasía representa el contenido

particular de los impulsos o sentimientos... que dominan la mente en ese momento.»

Cuando Freud (191 lb) afirmó que una función mental especial, la de fantasear, quedaba exenta del principio de realidad, tuvo en cuenta las fantasías defensivas y las gratificadoras. Pero éstas sólo son un tipo especial de manifestación de esa capacidad mental fundamental, que Susan Isaacs demostró como inherente al concepto de Freud: que los instintos eran una zona fronteriza entre la mente y el soma, y en su afirmación de que la función intelectual provenía de la interacción de los impulsos instintivos primordiales (Freud, 1925h). Arriba he mencionado un ejemplo del tipo de fantasía relacionada con el cumplimiento del deseo en la transferencia, y una del tipo contrario, la que provoca ansiedad. Además, esta capacidad fundamental de fantasear no sólo entra en juego respecto a los objetos, determinando así el carácter de la transferencia; también se ejerce respecto a partes del Yo, del cuerpo y la mente. Debido a las fantasías inconscientes, el paciente trata sus propias ideas, sus recuerdos de acontecimientos pasados, sus deseos y temores, etc., como entidades personificadas situadas en su interior, y también transfiere estos objetos internos al analista. En su evaluación fantasiosa de las ideas y recuerdos, el paciente repite (o conserva) el modo de reacción infantil frente a las sensaciones corporales y los procesos intrapsíquicos, prosiguiendo en parte la conexión con los objetos externos reales: sus padres, que primero le proporcionaron palabras e ideas (además de dones concretos), y a quienes internalizó junto con las ideas y la actividad que supone pensar.

Otro aspecto de las fantasías inconscientes resulta importante en la tarea psicoanalítica. La comunicación de una idea, o un recuerdo o un sueño no sólo forma parte de la relación emocional del paciente con el analista: también es fomentada por dicha comunicación. En este caso, como sucede con mucha frecuencia en nuestra tarea, nos encontramos con un tráfico en dos direcciones. El paciente cuenta un sueño, pero no sólo porque se le acaba de ocurrir. Se le ocurrió porque contárselo al analista es una manera adecuada de expresar sus impulsos hacia él, sobre los cuales pasa a actuar relatando el sueño. Claro que el grado en el cual prevalecen los pensamientos de tipo infantil difiere de un individuo a otro, pero nunca hay que dejarlos de lado en ningún análisis, y se vuelven dominantes cuando el proceso analítico ha despertado niveles de experiencia infantiles tempranos.

Algunas veces, estas fantasías inconscientes se expresan de un modo dramático, pero no sólo operan en estos momentos conspicuos (ni el drama de la vida siempre presenta un aspecto dramático). Siempre existen, aunque estén ocultas y aparentemente inactivas, y el analista siempre ha de estar dispuesto a percibirlas. Desde este punto de vista, las fantasías inconscientes - la causa de la transferencia - no son algo que ocasionalmente irrumpe en la relación del paciente con el analista, para después interferir con su razón y su cooperación. Son la matriz fértil de la que surgen sus motivos reales y que determinan su conducta aparentemente racional, su presentación razonada de ideas y su aceptación cooperativa de las interpretaciones del analista, al igual que su silencio, o sus actitudes negativas o su resistencia abiertamente desafiante.

La tarea terapéutica de ampliar el saber consciente del paciente acerca de sí mismo, acerca de sus impulsos y defensas inconscientes frente a la ansiedad y el dolor, hacen que sea necesario llevar sus fantasías inconscientes a la consciencia. Esto es válido tanto para la transferencia positiva como para la negativa. Aunque esta última funcione de manera más evidente como resistencia, la primera también cumple con esta función. La necesidad infantil de endiosar a los padres se repite con el analista, al precio de renunciar a la independencia y la objetividad. Además, el analista que en cierto momento fue - en fantasías inconscientes - elevado a los altares, está condenado a convertirse en un demonio cuando las expectativas del paciente, que toda su vida se volverá maravillosamente feliz gracias al análisis, se ven frustradas. En todo caso, incluso durante el período aparentemente tranquilo de una transferencia predominantemente positiva, existen corrientes subterráneas negativas: la misma idealización del analista oculta sentimientos hostiles, sanciones, demandas codiciosas y posesivas, etc., de modo que no podemos hacer una diferencia tan clara entre lo que de hecho siempre ocurre en forma de fusión, o de oscilaciones rápidas.

Cuando el analista expresa estas fantasías inconscientes a través de sus interpretaciones, el Yo del paciente entra en contacto con ellas y así descubre algo que en realidad le pertenece, aunque él mismo fue incapaz de verbalizar estas fantasías o sólo logra recordar fragmentos de tales sentimientos o ideas, que pasaron por su mente de manera fugaz en algún momento anterior. Los contenidos superficiales de los sentimientos estarán más cerca de la consciencia y resultarán fácilmente accesibles a la interpretación; pero por debajo se encuentran los contenidos infantiles y primitivos, algunos de los cuales nunca han sido experimentados de forma verbal. La verbalización de los impulsos más primitivos y caóticos describe estas experiencias inconscientes de un modo sólo aproximado. No obstante, las palabras tienen una gran importancia, porque eliminan las barreras entre los diversos estratos del yo, fomentan el pensamiento claro y crítico, y son el vehículo de una comunicación consciente y explícita entre el paciente y el analista. Las interpretaciones relacionadas con la naturaleza de la relación del paciente con el analista en función de estos impulsos primitivos y de la transferencia de las relaciones objetales intrapsíquicas, resultan necesarias para que el análisis provoque una mayor comprensión de sí mismo en el paciente.

El analista como Yo suplementario del paciente

Freud nos ha ofrecido la descripción más concisa de la función del analista diciendo que el analista actúa como un espejo para el paciente.

Un espejo no posee un self, por así decirlo, una existencia independiente: está ahí para reflejar al paciente. Así, el proceso analítico se lleva a cabo por un equipo de dos personas que actúan como una unidad funcional, en la que cada uno juega un papel diferente.

El que le toca al paciente está sometido a la regla básica según la cual tiene el derecho y el deber de decir cualquier cosa que se le ocurra. Inicia los temas de la

discusión a través de palabras o del silencio. Puede hacer caso omiso de la lógica, la razón y las convenciones sociales en la conducta y el lenguaje. Puede expresar sus demandas emocionales a su socio: amor, confianza y seducción, u odio, desprecio y rechazo; puede recorrer cualquier lugar o período de su vida; puede olvidar el objetivo de la relación.

Al analista le toca hacer de espejo, ha de registrar y reflejar los procesos mentales del paciente con el fin de proporcionarle a su yo ideas acerca de de estos procesos.

El analista asume el papel de yo suplementario para el paciente.

El analista no habla de manera espontánea sino sólo en respuesta a las asociaciones del paciente, ya sean verbales o de conducta. Ha de proseguir con los temas que el paciente ha traído. Sus comentarios han de ser claros y puntuales. No puede explayarse, sino que ha de relacionarse con los que es emocionalmente y pertinente para el paciente en el presente. Debe recordar que todo lo que el paciente dice y hace tiene lugar en la situación transferencial, y debe buscar las razones y los significados de las asociaciones del paciente. No debe expresar sus propias emociones; tanto su hostilidad como su benevolencia han de sublimarse en la disposición de percibir sin prejuicios personales, sin elegir ni rechazar; debe analizar su contratransferencia y emplearla para descubrir indicios acerca de los procesos del paciente. Su primer objetivo consiste en permitir que el Yo del paciente perciba sus procesos intrapsíquicos e intrapersonales, a medida que acontecen en las situaciones inmediatas.

En la transferencia, la pérdida de la percepción - y sus secuelas - que el paciente provocó en el intento de resolver sus conflictos con sus objetos originales, sus negaciones defensivas, su represión, aislamiento, escisión, etc., se vuelven presentes y manifiestas. Su percepción se ve reducida y distorsionada, su pensamiento se vuelve repetitivo, divaga, se bloquea o se vuelve irrelevante; la consciencia de estos defectos en sus funciones yoicas está ausente o confusa. Las ilusiones, los delirios o las alucinaciones reemplazan la percepción y el juicio realistas. Así, el analista no sólo, o en primer lugar, debe interpretar algo que ha ocurrido en el pasado: es algo que está ocurriendo ahora.

La pregunta que el analista ha de plantearse constantemente es: «¿Por qué ahora el paciente le está haciendo algo a alguien?» La respuesta a esta pregunta constituye la interpretación transferencial. Define los motivos reales del paciente, que surgen tanto de sus impulsos instintivos como de sus defensas frente al dolor y la ansiedad que siente por el analista como objeto de éstos.

Define el carácter del analista y el del paciente en el momento presente. Tras estas aclaraciones acerca de la relación inmediata, surge alguna imagen de sus relaciones objetales más tempranas, frente a las cuales el paciente reacciona con una sensación de familiaridad o bien con recuerdos directos y específicos. Su experiencia emocional inmediata con su objeto, que se hace consciente por las interpretaciones de este

objeto, hace surgir sus fantasías y recuerdos. Es la interpretación transferencial la que vuelve a restablecer por completo el pasado en el presente, y lo hace accesible para el Yo del paciente. Entonces el paciente no echa una mirada retrospectiva fría e intelectual a lo que en una época sintió respecto a sus padres, sino que experimenta sus sentimientos inmediatos y los contenidos fantasiosos de éstos hacia el analista como el equivalente real y vivo de su vida pasada junto a sus objetos originales, que en efecto han sido conservados de manera intrapsíquica.

Aunque en la transferencia el paciente vuelve a representar sus relaciones objetales pasadas, el analista ha de tener en cuenta el hecho recíproco de que su propia personalidad, independientemente del punto hasta el cual controle su manifestación, es percibida por el paciente, y provoca su reacción. Debe ser consciente de sí mismo, de sus peculiaridades personales, etc., de que provocan respuestas - percepciones tanto correctas como distorsionadas - en su paciente, que interactúan con las producciones espontáneas de éste. Por este motivo, las críticas del paciente a su analista -y sus intentos de analizarlo - no sólo pueden ser descartadas únicamente como resistencia. La personalidad del profesional es una parte de la situación analítica y de los problemas del paciente, tanto a nivel realista como a nivel de fantasía. Un aspecto secundario interesante se refiere a que el paciente no tiene consciencia del analista, especialmente cuando, por ejemplo, el analista ha sufrido alguna experiencia penosa. Dicha ausencia de percepción por parte de los pacientes puede deberse al tacto, la insensibilidad o la necesidad de negar cualquier cosa que amenace el uso de un objeto como fuente de satisfacción.

Tales incidentes revelan aspectos importantes de la personalidad del paciente en su contacto inmediato con un objeto; pero considero que no es posible interpretarlos directamente. El analista no puede hacer que su paciente tome consciencia del fallo en su percepción, ya que supondría expresar algo acerca de sí mismo. En otro lugar (Heimann, 1950), he señalado que cualquier confesión acerca de sus asuntos personales por parte del analista afecta el proceso analítico. Supone una intromisión y una proyección por parte del analista. Aunque el analista podría señalar una ausencia conspicua, una fobia relacionada con él mismo en las asociaciones del paciente, en el caso de que fuera un hecho observable. Ello puede conducir, o no, a que surja la experiencia negada, reprimida y escindida del paciente de haber notado algo perturbador en el analista. Pero en cualquier caso, ser consciente de dichos incidentes es una parte importante de la tarea del profesional. Como muestran algún aspecto de la manera en la cual el paciente se enfrenta a los problemas interpersonales, estos incidentes se repetirán en otros entornos, que el analista podrá interpretar libremente. El valor de su percepción en el incidente descrito reside en que se habrá vuelto sensible, de manera que la próxima vez que ocurra, logrará detectar el mismo fenómeno con mayor rapidez.

Una parte importante de las interpretaciones transferenciales se refiere a la introyección del analista por el paciente. Es necesario volver a considerar la teoría de que la introyección del analista modifica el Superyó arcaico del paciente y que, por este motivo, forma parte de la terapia analítica. La introyección de cualquier figura

autoritaria amistosa representa una experiencia terapéutica, y puede modificar un Superyó severo. Pero no es la característica específica de la terapia psicoanalítica: ésta consiste en ampliar la consciencia del paciente y la ampliación y unificación de su Yo. Las modificaciones realmente válidas del Superyó son el resultado de cambios en el Yo a través de la elaboración consciente de sus impulsos, conflictos y ansiedades.

El origen del Superyó cruel, como ha demostrado Melanie Klein (1932), reside en que el bebé proyecta sus propios impulsos sádicos sobre sus padres como objetos externos e internos. La mera introyección del analista en el Superyó del paciente no basta ni por asomo para romper el círculo vicioso formado por los impulsos destructivos y el temor del Superyó. Se limita a lograr un desplazamiento, y a mantener las formaciones peligrosas y gemelas de idealización y persecución. Si los conflictos del Yo con el Superyó no se elaboran, el primero continúa con su modo infantil temprano de escindir y duplicar sus relaciones. De hecho, el paciente repite inconscientemente la oscilación entre un padre/madre malo/a, que ahora son sus padres reales e internalizados, al otro padre/madre bueno/a, que ahora es el buen analista.

Lo que realmente modifica el Superyó arcaico, y elimina su carácter demoníaco o endiosado, son procesos que ocurren en el yo, que consisten en reconocer sus impulsos de manera consciente, aceptar la responsabilidad por ellos y retirar la proyección de sus objetos externos e introyectados. Este proceso de elaboración es experimentado en la transferencia con el analista, que juega el papel de los objetos originales e internalizados, e incluye volver a experimentar los conflictos infantiles hasta el nivel que Melanie Klein (1935, 1940) ha descrito como las posiciones infantiles paranoides y depresivas. Junto con la modificación del Yo, el Superyó cambia de carácter. Deja de ser una figura intrapsíquica cruel que limita el Yo, prohíbe el placer libidinal y, al equiparar impulsos con actos de manera implacable, castiga los deseos crueles. Asume un carácter abstracto, el carácter de los principios orientadores que el Yo puede comprobar de manera crítica y aceptar como valiosos. Es posible que el paciente recuerde conscientemente que numerosos de ellos fueron mantenidos por sus padres. Estrechamente vinculado con estos procesos, se libera la capacidad sublimatoria del Yo, y su anterior rebelión contra un demonio intrapsíquico, o su sumisión a un dios intrapsíquico, es reemplazado por la lucha creativa del Yo con ideas, problemas intelectuales artísticos o prácticos, para cuya solución se ejercita y trabaja duro, de hecho con frecuencia de manera dolorosa (Heimann, 1942). Una introyección del analista como una figura benévola y permisiva evita el desarrollo del Yo. La interpretación de que dicha introyección está ocurriendo es una parte esencial de la tarea del analista.

La tendencia del paciente de cortocircuitar sus esfuerzos dolorosos aceptando al analista como salvador y mentor, hacen que sea necesario que el analista evite las actitudes autoritarias. Opinar sobre los amigos o los padres del paciente, ofrecer consejos o intervenir de manera práctica es contrario a la meta y al procedimiento analítico.

La meta de la técnica analítica es una introyección de otro tipo. El analista actúa como el yo suplementario del paciente proporcionando una percepción y una consciencia de los propios procesos del paciente. Por consiguiente, lo que el paciente introyecta es algo que, esencialmente, pertenece a su propio Yo, pero que había quedado en suspenso debido a diversas técnicas de negación, o de lo contrario había sido ahogado al principio evitando así que se desarrollara normalmente. Es cierto que en el transcurso de la tarea analítica, el paciente alcanza nuevas ideas y puntos de vista, nuevas constelaciones emocionales, pero forman parte de su propio Yo, no de las ideas y sentimientos del analista. A través de la tarea interpretativa, se vuelve consciente de lo que ha olvidado; también se vuelve capaz de pensar de manera consecutiva, y alcanza conclusiones donde antes sus pensamientos quedaban bloqueados. Su yo integrado avanza más allá. Cuando la consciencia del paciente se amplifica en las duras batallas contra su resistencia, se descubre a sí mismo y vuelve a descubrirse; también crece y sus capacidades se desarrollan; se vuelve más creativo, y la asimilación de ideas y sentimientos aparentemente nuevos se vuelve más fácil gracias al hecho de que, como algunas veces manifiesta, «en realidad, lo sabía desde siempre».

La unidad funcional formada por el analista y el paciente reproduce las unidades funcionales que el paciente experimentó en el pasado, primero con el cuerpo de su madre y después con ambos padres. La diferencia fundamental es evidente. Los padres son suplementarios de un bebé física y emocionalmente indefenso, y su responsabilidad es máxima, al igual que la dependencia de su hijo. El analista no es los padres del paciente. El alcance de su responsabilidad y su manera de cuidar al paciente está limitado y es de un tipo diferente. Si el paciente está incapacitado en un grado elevado y necesita el cuidado de los padres, el papel del analista no es el de asumir esta función. Freud (1923b) advirtió al analista frente a la tentación de actuar como el salvador del paciente, y definió su función como el de espejo del paciente. Esta limitación supone que el analista acepte la realidad, y supone una salvaguarda frente a sus propias debilidades y fallos. Además, protege al paciente frente a una intromisión en su personalidad, que surge porque otro opina que debería de ser diferente. Creer que el análisis es compatible con influir sobre la vida del paciente supone aceptar el deseo del paciente por una solución omnipotente de sus problemas, es decir, su deseo de volver a ser un bebé.

A la inversa, disminuye la tendencia del paciente a la regresión, y su Yo adulto se ve reforzado cuando el analista se niega categóricamente a fomentar la actuación (acting out) de experiencias infantiles participando en ellas.

La interpretación transferencial es la auténtica herramienta de la técnica analítica. No siempre está inmediatamente disponible. A menudo, el analista está desconcertado. Esperar que siempre sepa qué está ocurriendo equivaldría a pretender que su propio yo funcione a la perfección. Pero el hecho de que está desconcertado es una realidad en la situación inmediata, y el analista ha de percibirlo claramente como tal. Así logrará evitar confundir el tema a través de comentarios irrelevantes o confusos. Además, descubrirá, aunque sólo sea de manera gradual, el significado y la

trascendencia específica de tales acontecimientos. A través del análisis de su contratransferencia, descubrirá lo que ha aportado a dichas situaciones, que como he sugerido, forma parte de la tarea del analista. Lo que suele suceder es que el paciente ha logrado proyectar sus miedos y su disociación defensiva sobre el Yo del analista, o que ha vuelto a representar una escena primaria con ataques anales a sus padres y ha logrado confundir al analista, o que ha huido a través de una huida narcisista de un tipo especial.

Si la interpretación transferencial dinámica queda en suspenso durante demasiado tiempo, y el analista se limita a proporcionar aclaraciones preparatorias, el paciente o bien encuentra más combustible para sus defensas intelectuales o experimenta otro trastorno emocional, como suele ocurrir en su vida exterior sin que le suponga ningún provecho. La repetición no se ha con vertido en modificación, y frecuentemente eso provocará más repeticiones por parte del paciente, es decir, la actuación (acting out) en su vida social.

Independientemente de que el paciente hable de un sueño, un incidente actual o un episodio infantil, la tarea del analista consiste en percibir la línea dinámica que lo vincula con los motivos reales del paciente, preconscientes o inconscientes, respecto al analista.

El núcleo emocional, el núcleo de desarrollo, reside en la relación transferencial, y es mantenido en ese lugar frente a la resistencia del paciente a través de las interpretaciones.

Sostengo que el que sólo sea la interpretación transferencial la que provoca cambios dinámicos en el Yo del paciente no significa que el analista sólo hable de sí mismo, y niegue la importancia de las personas que preocupan al paciente de manera consciente. Tampoco dejo de lado que el paciente frecuentemente huye de un conflicto actual en su vida a través de la transferencia. Sostengo que el significado pertinente, la auténtica comprensión de los problemas conscientes del paciente sólo puede ser descubierta si se percibe la línea dinámica y se continúa por ésta hasta el final, vinculando estos problemas con los motivos emocionales que dominan al paciente en lo inmediato: la situación transferencial. Sólo es posible reconocer los problemas no resueltos del paciente, y acceder a ellos, si se comprende la transferencia.

Hay momentos en el análisis en los que el paciente recupera sus objetos originales. Entonces se concentra en recuerdos de incidentes y sentimientos, habla de ellos con una preocupación profunda y auténtica, descubre lo que le supuso cierto episodio, y lo que debe haberle supuesto a sus madre o su padre, cómo no los comprendió o cómo ellos no lo comprendieron en su momento, mientras que ahora se da cuenta de que les atribuyó equivocadamente motivos de indiferencia u hostilidad. Estos pensamientos y sentimientos albergan tristeza, remordimiento y un amor tranquilo, en lugar de odio paranoide o autocompasión. Para el paciente, la experiencia es sumamente significativa e importante; se trata de una auténtica

experiencia con sus objetos originales, están vivos para él y presentes, los siente como una parte esencial de sí mismo y de su vida presente, aunque de hecho pueden estar muertos (loan Riviere [1952] ha demostrado que dicho contacto tan libre y directo con objetos de amor pasados actúan como una fuente creativa). Su Yo es un todo integrado y funciona de manera óptima. Junto a la tristeza y el remordimiento hay cierta felicidad. También siente que el analista está presente; le permite participar de la relación, y los incidentes con él se entretajan con recuerdos de incidentes con los padres.

Tales momentos son la recompensa por la tarea realizada; las interpretaciones transferenciales han conducido al contacto con el objeto desde el cual los conflictos han sido transferidos. Durante estos relatos, el analista es el que escucha, un espectador; no obstante, debe estar alerta para percibir una transición a veces insidiosa a trastornos en el Yo del paciente, a la resistencia, la negación de las emociones y al apartarse de éstas y del objeto propiamente dicho: el analista. Tras la recuperación de amores perdidos emerge la hostilidad y nuevos problemas. El paciente pasa a un estado de humor y unas experiencias diferentes: el efecto del amor y el contacto relacionado con sus objetos originales se ha agotado. El conflicto vuelve a operar en la relación transferencial y ha de ser descubierto y vuelto consciente. El analista ha de entrar en acción con el fin de reconocer e interpretar los cambios en el estado del paciente y en su relación con el analista.

Es posible que unos acontecimientos inusuales en la vida del paciente fuera del análisis (la pérdida de un ser querido, por ejemplo, o la amenaza de una pérdida) agiten las profundidades de su vida emocional, de manera que en este punto su Yo no toma el desvío vía la relación transferencial para llegar a un contacto dinámico con sus objetos dinámicos (eso no significa que, en ese momento, el paciente no se encuentre en una relación emocionalmente importante con el analista, sino que este último se suma a lo que está reviviendo de su pasado). Sin embargo, éstas son excepciones, y las excepciones son raras. Como regla general, el paciente emplea el medio de la transferencia, y el analista ha de tomar todo lo que presenta como una parábola, es decir, como «una narración en la que algo se expresa en función de otra cosa» 6.

CAPÍTULO VIII

Algunas notas acerca de la sublimación (1957-1959)*

* Artículo leído ante la British Psycho-Analytical Society en enero de 1958, como una versión ampliada de un artículo presentado en el vigésimo Congreso Psicoanalítico Internacional de París, 1957. Fue aceptado para su publicación en la *International journal of Psycho-Analysis* en 1959, en el vol. 40 (5/6). Sin embargo, Paula Heimann retiró el artículo por motivos que se desconocen. No obstante, una traducción al alemán apareció en *Psyche* en 1959, vol. 13 (7), y una versión corregida en *Psychologie des Ich*, Darmstadt, Wissenschaftliche Buchgesellschaft (1974), págs. 239-261. De esta última hemos recogido notas añadidas en 1974.

1

Hace mucho tiempo que el concepto de la sublimación ha sufrido críticas considerables. Recientemente, ha sido vuelto a corregir tras la investigación en la psicología del Yo basada en las últimas teorías de Freud sobre la mente (1937-1938), una investigación que ha servido para aclarar sus formulaciones sumamente condensadas en esos artículos.

En el marco del presente artículo, resulta imposible tratar de manera adecuada los conceptos presentados en el material publicado recientemente. Me limitaré a mencionar - un tanto brusca y arbitrariamente - las conclusiones pertinentes respecto a mis propios puntos de vista acerca de la naturaleza de la sublimación.

En su informe histórico y crítico del desarrollo del concepto de sublimación, Hartmann (1959) la rescata del concepto inhibitorio de que es una capacidad que sólo tienen «unos pocos». Dejando espacio en su propia teoría de la sublimación para aumentos o disminuciones temporales de las actividades sublimatorias, presenta la sublimación como un proceso continuado más que un acontecimiento ocasional.

Aunque en gran parte estoy de acuerdo con estas formulaciones, considero que el «acontecimiento ocasional», la producción única, determinada y definida, tiene una trascendencia muy especial y elevada. Sería perfectamente posible considerarla como el punto culminante de un proceso inconsciente más o menos continuo.

Hartmann señala dos fuentes de energía para la sublimación: la neutralización tanto del impulso libidinal como del agresivo, y una «energía yoica primordial», su término muy adecuado para denominar la energía innata no instintiva del Yo, que Freud postula en su último trabajo y que atribuye a lo hereditario.

Sin embargo, Hartmann es muy cauto respecto de esta última fuente de energía, y describe la idea de Freud como una hipótesis, atractiva pero no demostrada, aunque manifiesta que su propio trabajo sobre la autonomía primordial del Yo ha sido desarrollada a partir de aquélla. En esencia, subsume la sublimación bajo el concepto más amplio de la neutralización.

Lantos (1955) llega a la conclusión que la sublimación ha de considerarse como una «combinación especial de los instintos de sexualidad y yoicos». Así, al igual que Hartmann, ella supone un derivado doble de la sublimación: uno de los impulsos instintivos primordiales y otro que surge del interior del Yo.

Éste es el punto de concordancia con mis propios puntos de vista. Sin embargo, hago un mayor énfasis sobre las contribuciones originales hechas por el Yo, que han de diferenciarse conceptualmente de las realizadas por las vicisitudes de los impulsos instintivos primitivos, vicisitudes que en sí mismas son el resultado de influencias ejercidas por aquél, y que surgen de su relación con los objetos.

El objetivo de este artículo es presentar algunas de las observaciones y factores que quizá me llevaron a discernir dos áreas de procesos involucrados en la actividad sublimatoria: una vinculada con la relación del Yo con los objetos, basada en los impulsos instintivos que emanan del Ello, y la otra referida a la relación del Yo consigo mismo, sus talentos, intereses, tendencias innatas, etc.

En un artículo anterior sobre la sublimación (Heimann, 1942), en el que me centré en la relación del Yo con sus objetos introyectados, anoté un incidente de sublimación afectada por parte de un artista, y llegué a la conclusión que la sublimación exitosa depende de un estado de libertad intrapsíquica que permite que el yo sea egoísta y busque su realización personal en lo que se refiere a sus propias capacidades. En sus introyecciones, es selectivo y sólo asimila aquellos aspectos de sus objetos internalizados que le resultan agradables, y fomentan sus talentos e intereses. El Yo se realiza, expresa sus disposiciones y capacidades, y se gratifica a sí mismo en sus sublimaciones, a diferencia de, aunque también además de, servir a sus objetos y repararlos.

Sin embargo, la libertad de ser selectivo y discriminatorio en la introyección y la asimilación, depende a su vez de que el Yo domine sus impulsos codiciosos y crueles hacia sus objetos, y reconozca sus derechos e individualidad, liberándolos también a ellos. Puede que ésta sea una afirmación simplificada, y es posible que ocurran constelaciones interiores en el que no se produce ninguna investidura de los objetos, ni amor ni odio, ni dependencia ni deseos de poder'. He sugerido que lo que distingue una sublimación exitosa es una sensación consciente de logro y placer, aunque puede ser efímera y puede dar paso a la insatisfacción, la depresión e incluso la desesperanza por las propias capacidades.

En el incidente proveniente del análisis de un artista al que me acabo de referir, la artista realizó un dibujo que consideraba fracasado, aunque era técnicamente correcto:

le resultaba totalmente ajeno y le parecía «demasiado anticuado». También desarrolló unas llagas dolorosas en la boca. Previo a su actividad sublimatoria defectuosa, la paciente había atacado a una extraña con comentarios mordaces acerca de su edad y su incompetencia. Conscientemente, estaba muy contenta por haber logrado herir a esta mujer, pero el análisis reveló que, inconscientemente, debido a las características particulares de la situación transferencia) en que la paciente volvía a vivir ciertas experiencias infantiles muy penosas con sus padres, se vio abrumada por la culpa. La extraña representaba a su madre, y en su sublimación, el Yo de la paciente se había visto obligado a rendir sus capacidades y funciones al objeto atacado después de introyectarloz. También es importante que el órgano que había llevado a cabo el ataque: la boca que había proferido los comentarios mordaces, fue castigado de manera taliónica por las llagas (que desaparecieron durante el transcurso de la sesión analítica). La sublimación se ve afectada cuando el Yo se ve consumido por conflictos con sus objetos internalizados. Creo que la combinación del fracaso en la sublimación con un síntoma somático ilustra, con bastante elegancia, el profundo compromiso del Yo en el proceso sublimatorio: nos recuerda la definición Freud de que ante todo, el Yo es un Yo del cuerpo. Además, este síntoma somático insinúa procesos previos a la consciencia de y a la preocupación por los objetos: las sensaciones corporales ocurren antes de que se haya desarrollado la preocupación por un objeto.

Así, en la sublimación, hay dos áreas problemáticas que hay que tener en cuenta: una referida a la relación del Yo con los objetos, la otra en la relación consigo mismo, sus intereses, dotes, talentos, etc.

II

Aunque en el análisis de los artistas los problemas relacionados con la sublimación resultan conspicuos, quienes de hecho suelen recurrir al análisis a causa de dichos problemas, éstos tienen la misma importancia en todos los análisis y, como ha sido afirmado por otros, merecen una atención especial en los análisis de futuros analistas. Hay una tendencia a separar los problemas sublimatorios de la persona «creativa» de los de las personas comunes. Sin embargo, los criterios de valor en los que se basa esta tendencia son, como ha señalado Hartmann, extraños al proceso de sublimación en sí mismo. Es más: son poco fiables, ya que como todos sabemos, el mismo logro puede ser considerado por algunos como una obra maestra, mientras que otros la condenan como una degeneración. Tenemos motivos para creer que la eliminación de estos criterios suponen un paso científico importante.

El análisis se ocupa de la sublimación no sólo porque el paciente informa de sus actividades sublimatorias, sino también porque ocurren en el mismo análisis como un fenómeno inmediatamente observable. Al aceptar la descripción de Rycroft (1956) de la situación analítica como una relación objetual de prueba, me gustaría añadir que también es un entorno para una sublimación de prueba.

Este aspecto de la situación analítica no ha sido suficientemente tenida en cuenta ni, que yo sepa, ha sido conectada sistemáticamente con teorías acerca de la técnica. Es evidente que cualquier nueva evaluación de los procesos psíquicos exige un examen de la técnica psicoanalítica en cuanto a su adaptación a estos procesos. Sin embargo, mi intención no es intentar dicha investigación en este artículo, y sólo me limitaré a hacer algunas observaciones.

En este caso, sugiero que muchas asociaciones «bastante comunes» tienen de hecho unas características sublimatorias. Pienso que el interés del paciente por el proceso analítico difiere de su deseo de obtener alivio o una satisfacción libidinal de su analista, de sus intentos de hallar nuevos significados en sus pensamientos y acciones habituales; de incidentes en los cuales, al contrario de su manera confusa de expresarlas, expresa sus ideas claramente y en los que logró descubrir algo gracias a disponer de los datos en el momento crucial. El asunto propiamente dicho no tiene importancia, es el funcionamiento del Yo, el uso y el ejercicio de sus capacidades que en este caso considero que constituyen la sublimación.

Éste es un ejemplo de sublimación que surge en el transcurso de una sesión analítica. Debo hacer algunos comentarios preliminares acerca del paciente. Era una joven de una familia talentosa, cuyos diversos miembros se destacaban en las actividades artísticas y científicas. La paciente era una oradora de talento, muy sensible a las palabras y muy atraída por la poesía, las obras de teatro, la interpretación, etc. Sus propias comunicaciones solían ser ricas y vívidamente descriptivas, con un gran dominio de la palabra. La afectación, lo que podría llamarse un uso negativo de su talento, representó un tipo de resistencia importante durante cierto período de su análisis.

A partir de una edad temprana, le preocupaban fantasías de muerte, centradas en un hermano que había muerto varios años antes de su nacimiento. De paso, mencionaría que en mi experiencia, un hermano muerto nunca conocido ejerce una influencia sumamente profunda sobre la vida de una persona: amor con mucha culpa y temor a la represalia, reproches a los padres por la muerte, sospechas de que el hijo vivo no es realmente querido y deseado por sí mismo sino meramente como un reemplazo por el perdido. Todos son elementos típicos de los complejos sentimientos que constituyen un vínculo intenso con el hermano muerto, provocan una profunda depresión y limitan gravemente la personalidad total.

Un día, esta paciente entró en la consulta con aspecto «alegre y jovial». Hizo algunos comentarios acerca de lo despreocupada y lo bien que se sentía. Su simulación poco sincera y la ansiedad que se ocultaba tras ésta resultaban evidentes, y le interpreté que, por miedo al rechazo, disimulaba sentimientos de afecto y de preocupación por mí. La paciente, aliviada, confirmó mi interpretación y pasó a hablar de sus padres, demostrando su amor y su preocupación por ellos, y un interés por sus personalidades con una mayor libertad que de costumbre. Centrándose en ciertos ejemplos, acabó por hablar con gran admiración de la actitud positiva de su padre frente a la vida. Al interpretar este material, en algún momento utilicé las

palabras «avidez por la vida» y a la paciente le agradó la frase. La repitió con ternura, la abrazó por así decirlo, y dijo que era buena. Se quedó pensativa durante un rato, después me preguntó si conocía a cierto poeta y procedió a recitar uno de sus poemas que suponía una protesta contra la muerte. Habló libremente y con profunda emoción. A medida que lo recitaba, se alejó de mí, no por hostilidad o miedo, sino acercándose a sí misma, viviendo y creando una experiencia importante por y con ella misma: logró una sublimación exitosa y su sensación de logro resultó evidente.

Ahora quiero reseñar brevemente los puntos fundamentales de esta experiencia rica y determinante. Bajo el impacto de conflictos que incluían temor y culpa frente a un objeto concreto: el analista, la paciente intentó una sublimación, representando el papel de una joven despreocupada y feliz. La elección del papel que intentó representar estaba históricamente determinado, una presentación condensada de los conflictos intensos con sus objetos originales. Fracasó. El trabajo analítico provocó la resolución de sus miedos, lo bastante como para hacerla abandonar la defensa que suponía la actuación, para aceptar el objeto transferencial como bueno y para expresar aquello en lo que realmente estaba pensando: temas importantes relacionados con sus padres. Le siguió un momento de satisfacción directa a través del objeto (transferencial): ciertas palabras fueron experimentadas como un regalo de amor porque eran específicamente aptas para los intereses y las capacidades propias del Yo. Fueron elegidas en reconocimiento y con gratitud por el Yo de la paciente, y utilizadas como estímulo para capacidades yojicas muy apreciadas. En route, el objeto, que ahora ya no era necesario, recibió un regalo: fue invitado a participar en la experiencia importante y gratificante del Yo. Pero a medida que el Yo procedía con sus actividades, empezó a ocuparse de la función creativa y de satisfacer sus propios impulsos. Lo esencial fue la experiencia de recitar, mientras que la importancia del objeto como acompañante o público se volvía cada vez menor. La representación simulada había dado lugar al recitado auténtico.

En mis breves comentarios biográficos acerca de esta paciente, he indicado la importancia del tema de la muerte en su vida. Aunque no puedo presentar más material que demuestre la transcendencia de este incidente, ni explicar por qué, desde un principio, mi atención se centró en el aspecto sublimatorio, quiero destacar lo que he descrito: cuando la misma paciente logró demandar una «avidez por la vida» y expresar su protesta frente a la muerte - tanto de sus objetos amados como de sí misma- en realidad se volvió más viva, real y creativa.

[La situación analítica está diseñada para limitar las actividades sublimatorias del paciente esencialmente al medio verbal, y a la producción de pensamientos, recuerdos y sueños'.](#) Omitiré referirme a los sueños por diversos motivos, pero ello no debe significar que descarto su posible vinculación con la sublimación.

Respecto a los pensamientos, sugeriría que una única idea o intuición no representa una actividad sublimatoria, aunque bien puede suponer su punto de partida. También hay que diferenciar entre los recuerdos. Están los que se limitan a confirmar conclusiones ya alcanzadas a partir del trabajo sobre la transferencia. Pero

hay otros recuerdos que sólo pueden surgir como resultado de un trabajo creativo inconsciente del paciente. Su Yo, estimulado por el contacto con el analista, se retira a una zona hasta ahora perdida y olvidada, y produce experiencias, ya sea en relación con los objetos o consigo mismo. Le adjudicaría una característica sublimatoria poderosa a estos recuerdos fértiles. Liberan y subrayan los procesos yoicos inconscientes, suponen una dirección para seguir trabajando y resultan estar muy vinculados con problemas importantes.

En general, estos recuerdos pertenecen al período de latencia o de finales de los primeros dos años de vida, pero pese a que quizá oculten una experiencia anterior, su valor sigue siendo muy grande. Muchas veces he lamentado la tendencia a tratarlos sólo como recuerdos encubiertos, y negar su importancia basándose en que pertenecen a un período de desarrollo relativamente tardío. El fundamento teórico de esta tendencia no concuerda con el principio de la dualidad básica de los procesos psíquicos, establecida por la investigación psicoanalítica, porque no reconoce el carácter primordial de los nuevos pasos en la maduración y el desarrollo, y los considera elaboraciones o modificaciones de procesos infantiles tempranos.

La experiencia de recordar de manera libre y espontánea, independientemente de la época a la que pertenece el evento recordado, supone un proceso psíquico importante. En el contexto actual, me centro en el uso creativo de las funciones yoicas, que provocan la emergencia de ciertos recuerdos. Por este motivo, el procedimiento analítico debería dejar un amplio terreno para que el paciente pueda recordar, mientras que las interpretaciones simbólicas, en particular acerca de los procesos más tempranos, deberían proporcionarse con criterio. Las interpretaciones simbólicas cumplen con el papel de abrir nuevas dimensiones para que el paciente se comprenda a sí mismo, y de tender puentes por encima de las brechas en su Yo, en el caso de que se puedan asimilar e integrar en una estructura viva de imágenes de sí mismo basadas en sus propios recuerdos. Sin esta base, sugestionarán al paciente, y esta capacidad de sugestionarlo ha de tomarse muy en serio - algo que algunas veces no ocurre-, y fomentarán las defensas intelectuales («jerga» analítica).

No creo que podamos medir la proporción de la comprensión independiente alcanzada por el paciente, y de la sugestión: es decir, una mejora a través de la satisfacción emocional proporcionada por el sustituto de los padres. Que en el futuro seamos capaces de hacerlo, o no, aún está por decidirse y ha de tenerse en cuenta. Mientras tanto, sólo nos queda tener presente este aspecto una y otra vez, y ser conscientes del peligro de convertir la situación analítica en una creación de datos, en lugar de una búsqueda. Según mi opinión, como he mencionado en otra parte, la mejor garantía frente a dichos escollos reside en que el analista acepte la función de yo suplementario del paciente, básicamente a partir de la percepción de lo que realmente está ocurriendo en la situación analítica, y que cuando ofrece una especulación que no se puede evitar, ni necesariamente ha de evitarse, no deje ninguna duda de que se trata de una especulación.

Me parece que en general, las etapas tempranas de un análisis se dedican en gran

parte a los problemas instintivos y emocionales, mientras que en las posteriores tienden a predominar los problemas relacionados con las capacidades del Yo. A, cuyo análisis sólo ha durado poco tiempo, soñó que su analista lo salvaba de la deshonra ocultando los rastros de sus actividades sexuales. B, que había estado en análisis durante mucho más tiempo, soñó que su analista evitó que ella perdiera la consciencia.

Si esta impresión es correcta, demostraría la afirmación de Freud acerca de la orientación adoptada por la teoría analítica: que los problemas de las neurosis transferenciales confunden los problemas de la naturaleza del Yo. Al centrarse en los problemas transferenciales relacionados con el objeto, la investigación psicoanalítica se vio orientada hacia los conflictos del Yo con sus objetos, y a su origen en la temprana infancia. Hoy ya no corremos el peligro de infravalorar la importancia de la vida infantil temprana, ni nuestra necesidad de conocerla mejor, pero creo que corremos el peligro de proceder de manera unilateral, y de infravalorar la importancia de las etapas posteriores y de la vida adulta. Un enfoque unilateral respecto a ciertos aspectos no nos proporcionará una imagen verdadera, y un énfasis exagerado de lo infantil y primitivo hará que desatendamos la personalidad individual única y específica.

Las observaciones clínicas han hecho que reconozca cada vez más la importancia de que el analista se mantenga en estrecho contacto con el Yo actual del paciente, tanto el consciente como el inconsciente.

Entre las ventajas que supone este enfoque de la situación analítica se encuentran un reconocimiento más claro de las actividades sublimatorias dentro del análisis, y una mayor independencia general, que afecta la capacidad sublimatoria del paciente de manera beneficiosa.

Mencionaré brevemente algunas observaciones del trabajo analítico sobre la sublimación exitosa, que parecía más pronunciada en los pacientes masculinos. Estas observaciones se refieren a sentimientos de omnipotencia. Sin embargo, en otros pacientes la omnipotencia posee características diferentes, ya sean maníacas y agresivas, o depresivas. Así, un paciente, tras la resolución de las inhibiciones en la sublimación, mostró una omnipotencia maníaca y hostil: habló insistentemente y con gran satisfacción sobre sus diversas actividades exitosas y del placer de funcionar con libertad. Se le ocurrió la idea de que el trabajo del analista había con tribuido a este nuevo estado valorado, pero la descartó de manera arrogante e imperiosa. Esta omnipotencia maníaca y agresiva iba de la mano con una creencia en la magia y una demandada de ésta. Otro paciente, al disfrutar del progreso en sus actividades sublimatorias dentro y fuera de la situación analítica, demostró una gran dificultad para reconocer sus propias capacidades e intentó adjudicarle todo a algún objeto: el pecho de la madre, o el analista. Además resultaba obvio que eso no era lo que realmente sentía. Cuando ya no pude sostener su negación, se sintió omnipotente, pero con tristeza y miedo al aislamiento. El placer provocado por el logro alcanzado a través de sus propias capacidades se convirtió en el temor de sentirse completamente

solitario y perder todos sus objetos amados.

Aunque aquí no puedo describir la manera en la que, en tales ocasiones, el trabajo analítico se desplaza de la zona de las capacidades yoicas a la de las relaciones objetales, quiero volver a referirme a los conceptos presentados en mi artículo «Dinámica de las interpretaciones transferenciales» (1956). Allí mencioné situaciones penosas en el trabajo analítico, cuando la posición del analista es la de un espectador circunstancial atento, y di como ejemplo una parte de la tarea del duelo, cuando el paciente está en contacto total con su objeto amado original.

En el contexto actual, deseo destacar el papel del espectador, una presencia que no interfiere, que además resulta necesaria cuando el paciente emprende una actividad sublimatoria, y cuando se dedica a ella de forma activa.

Ello me lleva al retraimiento de la paciente, que describí con anterioridad. Como he dicho, su retraimiento no estaba motivado por la hostilidad o el miedo, sino por su impulso a emprender una actividad yoica creativa. Se retrajo hacia su propia profundidad. Eso me recuerda el artículo de Winnicott (1958) sobre la capacidad de estar solo. Habló del «hecho paradójico» de que dicha capacidad depende de la experiencia del niño de haber estado solo frente a un objeto: la madre, que está en sintonía activa con el niño pero evita relacionarse con él. Este es un ejemplo importante de la adaptación de la madre a las necesidades de su hijo. Mis propias observaciones de niños pequeños confirman la opinión de Winnicott; me han demostrado que resulta difícil decir qué es peor: que un niño sea desatendido y que sus necesidades y deseos no reciban respuesta, o que un objeto se entrometa en él cuando necesita y desea estar consigo mismo. Los peligros que esta última situación suponen para el desarrollo del niño han sido a menudo descritos desde el punto de vista de una estimulación libidinal exagerada. Quiero destacar que eso incluye un ataque al Yo del niño, una identificación obligada con el objeto y por lo tanto, una intromisión en el desarrollo natural del Yo y su independencia. La situación transferencial supone los mismos peligros. Winnicott se centró en las circunstancias que conducen a la capacidad de estar solo; un problema relacionado muy importante para la sublimación es la necesidad y el deseo de estar solo. El hombre no sólo es una criatura social, también es un jinete solitario, y las actividades creativas requieren estar libre de objetos. Según mi opinión, no bastaría con explicar el hecho paradójico de Winnicott en función de la relación del Yo con un objeto bueno interno. Representa una experiencia importante del self.

Tampoco bastaría con describir el autoerotismo infantil exclusivamente como una actividad condicionada por una relación con un objeto. Freud ha demostrado que el niño que se chupa el dedo hace uso del recuerdo de chupar el pecho de su madre, y que, a través del recuerdo o la alucinación, reproduce una satisfacción real con un objeto. Melanie Klein, al conectar la ingesta de alimentos con fantasías de incorporar el pecho, ha añadido fantasías acerca del pecho interno a la experiencia de recordarlo en el chupeteo autoerótico. Sin embargo, reconocer la existencia de recuerdos, alucinaciones y fantasías sobre el pecho no agota los elementos del chupeteo

autoerótico. También existe una experiencia libidinal primordial, resultante de que el bebé use y manipule su propio cuerpo, y descubra con placer muchas cosas que ocurren cuando la boca y el pulgar entran en contacto. Freud lo reconoció de manera total, y destacó la característica independiente de esta experiencia.

Además, hemos de tener en cuenta la observación de que algunos neonatos se chupan los dedos antes de entrar en contacto con el pecho de su madre. En estos casos, no podemos hablar de una experiencia relacionada con el objeto, conservado y reproducido por medio del recuerdo y la introyección. Podríamos deducir la teoría de que el mismo impulso instintivo alberga la fantasía del objeto gratificante, pero incluso basándonos en esta teoría, no podemos afirmar que el propio dedo del niño se limita a ser un sustituto del pecho de la madre, ni podemos descartar las fantasías acerca de su propio cuerpo. De hecho, podríamos sentirnos tentados de invertir la dirección de los movimientos entre el dedo y el pecho. Quizá eso esté relacionado con la idea de Winnicott: que el bebé crea el pecho. También se pueden tener en cuenta conceptos etológicos, que últimamente han despertado un interés justificado entre los psicoanalistas. Sin embargo, también podemos explicar el fenómeno bajo discusión por medio del concepto de Freud acerca de los recuerdos filogenéticos, que no queda invalidado por investigaciones más modernas, y que parece particularmente adecuado para la investigación psicológica. Es más: tiende un puente hacia la teoría de las capacidades heredadas en el ello, y también en el Yo.

Mis comentarios sobre el autoerotismo no son fortuitos. Quiero destacar el placer autoerótico que la persona experimenta -y que intenta experimentar - a partir de la libido dedicada a la sublimación (algunos artistas dicen que sienten que utilizan sus genitales en su actividad creativa). Parece que este aspecto no ha sido suficientemente reconocido, entre otros motivos porque es probable que los analistas tengan muchas oportunidades para rastrear el fracaso de la sublimación hasta una identificación inconsciente entre sublimación y masturbación.

El reconocimiento del autoerotismo al centrarse en la libido, y del placer de la experiencia y la realización personales al hacer uso de un cometido más amplio, sólo es compatible con un enfoque que no adjudique a la sublimación - primordial y esencialmente - una función defensiva, ya sea que ésta se defina como una inhibición de los objetivos de los impulsos primitivos (Freud, Abraham) o como una defensa frente al temor a la muerte, la desintegración mental, etc. (Lee), o como la superación de la «posición depresiva infantil» (Segal, 1955).

El hecho de que el proceso creativo produzca placer no ha escapado a la observación psicoanalítica, pero en la evaluación de este placer, la tendencia predominante tiende a limitarlo a su relación con el objeto. Barbara Lantos (1955), que habla de un placer muy intenso: un «placer extático», tiene en cuenta el vínculo con el autoerotismo pero, tras un largo debate, decide que el autoerotismo en sí mismo es un fenómeno relacionado con el objeto. Ciertamente, Ella Sharpe (1930, 1935, 1940) otorgó una gran importancia al placer del self en el proceso creativo, pero incluso en su análisis el motivo de reparar el objeto de amor afectado eclipsa los

motivos relacionados con el self. Así, Marion Milner (1957) se encuentra en una posición más bien excepcional cuando enfatiza el punto de vista de que el proceso creativo se origina en fuentes primordiales, que su objetivo es proporcionar al artista placer y la sensación de realizarse, y que el producto de la actividad creativa es tan importante para el artista porque proporciona permanencia al momento supremo de la experiencia creativa. Aunque no omite la relación con los objetos internalizados, le da un cariz diferente al destacar también aquí el compromiso del Yo. Estoy completamente de acuerdo con su evaluación del proceso creativo.

Como he mencionado anteriormente, la aparición de una única idea no supone una sublimación, aunque puede ser el punto de partida. El proceso sublimatorio presupone una serie y una variedad de ideas sobre las cuales las funciones yoicas características emprenden una tarea. Éstas incluyen percepciones que considero como las funciones fundamentales del Yo (Freud, 1915c), que dan origen a todas sus demás funciones, y que por lo tanto considero que participan de manera importante en todas las actividades yoicas. Además, la «función sintética» (Nunberg, 1931) del Yo juega un papel muy importante. La percepción emprende una comprobación de la realidad y una aceptación de ésta. En este caso, estoy completamente de acuerdo con Hanna Segal, cuando señala que, independientemente de lo neurótico que sea un artista, posee un gran sentido de la realidad respecto a su material. El resultado de la tarea de la función sintética del Yo consiste en ordenar y dar forma a las ideas del artista, proporcionándoles gestalt y estructura, mientras que la percepción de la realidad aporta el reconocimiento de alguna necesidad inherente de secuencia e interrelación que ha de poseer el producto. Es sólo cuando al menos estas funciones yoicas están activas que el proceso supone una sublimación.

En gran parte, el atractivo para los objetos del producto sublimatorio se debe a su relación inherente con la realidad. Es esta relación con la realidad la que hace que trascienda el terreno de la significación y la satisfacción subjetivas.

Así, una sublimación intelectual produce un concepto científico de una aplicabilidad más o menos amplia a varios fenómenos, que otros también son capaces de observar. La sublimación artística expresa una verdad emocional que también es válida para otros, además del artista. Además, está claro que el producto de la sublimación resulta atractivo para los objetos debido al placer sensual que evoca, y que es el resultado de la participación de los sentidos en el proceso sublimatorio.

Estas consideraciones conducen al reconocimiento de que la sublimación expresa el instinto de vida, las funciones de la percepción (Heimann, 1956) y la síntesis, expresando la fuerza que impulsa hacia la unión y la integración de manera específica y directa. No resulta difícil reconocer el motivo fundamental del atractivo ejercido por la sublimación.

En la literatura psicoanalítica se destaca que el Yo es un sistema de funciones, y me parece que la función y la capacidad no quedan claramente diferenciadas. Según el Oxford English Dictionary, estos términos son parcialmente sinónimos, pero no del

todo. «Función» proviene de la palabra latina «llevar a cabo», mientras que «capacidad» originalmente está relacionado con contener cosas y, a partir de ahí, ha adquirido el significado de «recibir poder mental» y además el de «el poder, la habilidad o la facultad de hacer cualquier cosa en particular». Ambas intervienen en la sublimación. Retomaré este tema más adelante.

A lo largo de todo su trabajo, Freud operó con conceptos de dualidad, y desde el principio se ocupó de una antítesis yo/objeto. En sus últimos artículos - para usar una frase del artículo centenario de Hartmann (1956) - añadió una «nueva dimensión» al Yo. Esta nueva dimensión del Yo surge del peso mayor que Freud allí otorga a lo hereditario, a través de destacar las tendencias y disposiciones innatas del Yo que, desde el principio de la vida del individuo determinan su futuro. Hay que diferenciar estos aspectos heredados del Yo de aquellos que adquiere a medida que se desarrolla apartir del Ello, en respuesta a estímulos externos y a través del contacto con seres humanos. Se podría decir que Freud empezó descubriendo lo seudohereditario, que en gran parte es identificación, y acabó definiendo lo hereditario.

Al explicar la formación original de estos depósitos de vida filogenética, nos atenemos a la observación de la vida ontogenética e imaginamos que se crearon durante la lucha por la satisfacción y la supervivencia. Al toparse con obstáculos provenientes de fuerzas externas, los impulsos primitivos animados e inanimados se fueron al traste, y hubo que renunciar a ellos o modificarlos, o bien se desarrollaron procesos inventivos que volvieron a convertir otras actividades en deseables, gratificantes y seguras. Adaptarse a la realidad no se limita a significar una renuncia a ciertos tipos de placer; también supone encontrar nuevos. Los cambios evolutivos sufridos a instancias del instinto de vida son los que el Yo del individuo alberga y contiene desde el principio: su «poder receptor mental», su «poder, habilidad o facultad para hacer cualquier cosa en particular», en otras palabras, sus talentos sumamente individuales y específicos.

Debido a su origen, estas capacidades yoicas innatas están cargadas de energía: la «energía yoica primordial» de Hartmann (1955). Según mi punto de vista, no se puede considerar la existencia de esta energía como divorciada de la capacidad yoica primordial y de la función yoica primordial - es decir, el desempeño de estas capacidades - ni, quiero destacar, de esa característica peculiar: el estilo de funcionar y vivir que convierte a un ser humano en una personalidad diferente y única. La sublimación, que es la actividad creativa del Yo, representa por excelencia estos precipitados innatos de las experiencias filogenéticas. A partir de sus capacidades innatas, sus dotes originales, el Yo obtiene impulsos y objetivos primordiales y originales que hacen que la actividad sublimatoria sea una condición para su supervivencia y su salud. Las capacidades y las funciones no utilizadas se atrofian, y dicha atrofia supone una muerte parcial que no solo limita al Yo de manera cuantitativa, sino que también afecta su totalidad de manera cualitativa, incluido su relación con los objetos. En el Yo viviente, los procesos de desarrollo hacen que sus características innatas se destaquen cada vez más (además de aumentar sus capacidades adquiridas), junto con el impulso a desempeñarlas, a expresarlas.

Sin embargo, y también debido a su historia, el ejercicio de las capacidades yoicas innatas se registra como peligroso y cargado de ansiedad⁴. Cuando las capacidades yoicas innatas se ven impulsadas a la actividad, pueden generar un producto creativo, pero también surgen temores que pueden inhibir la actividad o estropear su resultado. Ésta es una de las numerosas razones que explican la brecha frecuente entre la capacidad en potencia y el desempeño real. Y también por este motivo, cuando el Yo supera sus temores no huye, sino que persiste exitosamente en su actividad creativa, y puede reaccionar sintiéndose omnipotente, como si hubiera vencido unas fuerzas sobrehumanas.

Las ansiedades arcaicas son un legado que acompaña el inicio de la vida del bebé. Son evocadas e incrementadas por los miedos que experimenta tras el dolor físico y las dolencias somáticas. A éstas ha de enfrentarse solo, por sí mismo, independientemente de los intentos de sus padres amantes por tranquilizarlo y socorrerlos.

En la actividad sublimatoria, en el ejercicio y el desempeño de sus dotes innatas únicas, el individuo vuelve a estar solo, ha de arreglárselas por su cuenta y hacerse responsable de su Yo. Sus recuerdos arcaicos y somáticos' del peligro se reactivan, además de sus temores edípicos y preedípicos, y también sus sentimientos de culpa.

No cabe duda de que Freud se tomó en serio la existencia de las capacidades y los temores heredados. Como ejemplos, les recuerdo el simbolismo, la castración, el temor y la vergüenza por mojar la cama. En sus últimos trabajos destacó los aspectos heredados «independientes» del Yo, y le atribuyó una fuente de energía no instintiva. Además, proporcionó una nueva clasificación de los instintos diferenciado entre los «instintos orgánicos que operan en el Ello» y las «fuerzas primordiales de vida y muerte que no se pueden considerar como pertenecientes a ningún terreno mental, sino que reinan a lo largo de su totalidad». Así, todos los terrenos de la mente experimentan la antítesis: el choque entre fuerzas primordiales, que son la causa fundamental del miedo. Sugiero que la antítesis entre las fuerzas primordiales de vida y muerte se manifiesta de maneras específicas en todos los terrenos de la mente. Respecto a las capacidades yoicas específicas, el impulso a ejercerlas se enfrenta a la fuerza opuesta cuyo objetivo es ahogarlas, y las ansiedades surgen cuando, como he intentado describir, el Yo emprende su esfuerzo creativo específico y sumamente personal.

En la experiencia subjetiva, estas ansiedades son descritas como no-Yo, y adjudicadas a algún objeto u objetos. El animismo, que Augusta Bonnard (1958) demostró recientemente con mucha claridad, y la persecución real por parte de sus objetos, de las que no se salva nadie, apoyan esta explicación subjetiva de la ansiedad.

Además, he aquí otro «hecho paradójico». Mientras que el ejercicio y la expresión de las capacidades innatas es primordialmente un impulso y un objetivo subjetivo, su resultado es algo que afecta objetos, invita y establece relaciones objetales, y que en

sí mismo asume las características de un objeto; el producto del impulso subjetivo es una objetivación del Yo que sigue existiendo y siendo una entidad, para bien o para mal. Todas las emociones que abarcan las relaciones humanas: amor, odio, temor, culpa, depresión, arrepentimiento, además de la anticipación jubilosa, la euforia, etc., se suscitan en el proceso sublimatorio y hacia su producto.

Hasta ahora, al dar cuenta de las ansiedades que acompañan la sublimación, hemos empleado conceptos pertenecientes al área del objeto yoico, y nos son útiles y los necesitamos. No infravaloro su importancia al sugerir que también necesitamos conceptos que pertenezcan específicamente a un terreno del Yo que ante todo no está relacionado con el objeto. Puede que limitemos nuestra investigación a los terrenos del objeto yoico, pero hemos de saber que al hacerlo, hemos omitido la investigación del otro terreno de procesos que operan en la sublimación: los problemas relacionados con la activación de los talentos yoicos específicos e innatos, los problemas situados en el interior del mismo Yo.

Las investigaciones recientes de la naturaleza del Yo apuntan en esta dirección y, en la medida en la cual comprendo estas nuevas ideas, sólo puedo aceptarlas en parte. Hartmann, también en colaboración con Kris y Lowenstein, ha presentado el concepto de un Yo autónomo con un área libre de conflictos. Mi concepto de la naturaleza de los aspectos yoicos heredados, y mi aceptación de la teoría del instinto de muerte no son compatibles con la idea de un área del Yo que, por su naturaleza, podría estar libre de conflicto.

Las observaciones del proceso sublimatorio a medida que ocurre durante la sesión analítica suponen un importante área de investigación respecto a la naturaleza del Yo y de la personalidad total.

A los efectos de este artículo, he intentado centrarme en el impulso yoico innato y primordial a la sublimación que, entre muchos otros objetivos, incluye la reparación y la recreación de los objetos de amor dañados y perdidos. He intentado establecer una diferencia conceptual entre un proceso original primordial y un mecanismo de defensa.

También he intentado señalar algo acerca de la posición del analista frente al acontecer de la sublimación en el marco analítico, destacando una actitud ilustrada por la apreciación de la necesidad del paciente de sublimar y de retirarse al interior de sí mismo, más que sugerir algún artilugio técnico nuevo.

[Nuestras comunicaciones se volverían más sencillas si empleáramos dos términos para referirnos a los dos elementos diferentes del proceso sublimatorio](#)⁷. Ateniéndonos a la historia de la formación de teorías, podríamos reservar el término «sublimación» para su significado original: concretamente, un proceso secundario, un tipo especial de vicisitud de los instintos; y usar un término como «creatividad yoica primordial» para referirnos a lo aportado por las capacidades yoicas innatas y primordiales. Sin embargo, la utilidad de dicha terminología dependería de que

despojáramos, de manera resuelta y consistente, a la palabra «creatividad» de su acostumbrado vínculo con la grandeza.

CAPÍTULO IX

Apuntes acerca del desarrollo temprano (1958)*

* Artículo leído ante el II Congreso Latinoamericano de São Paulo, Brasil, en 1958. No fue publicado, y se hallaron dos copias en el patrimonio literario de Paula Heimann. Una era una versión ligeramente corregida y vuelta a mecanografiar, como si el artículo hubiera sido preparado para su publicación. No se sabe por qué este artículo nunca fue publicado, ni si Paula Heimann tenía la intención de publicarlo en una colección de sus artículos cuando hizo los preparativos en 1978.

Nuestro interés, el interés de los psicoanalistas por el desarrollo temprano, tiene sus orígenes en un accidente, una casualidad, un acontecimiento no intencionado e inesperado en el tratamiento de una paciente histérica: la observación que sus síntomas histéricos desaparecían cuando recordaba ciertas experiencias infantiles importantes con mucha emoción. A partir de este punto, y gracias al genio de Freud, se ha desarrollado -y sigue desarrollándose- un amplio conjunto de saberes y especulaciones. Todos trabajamos con teorías que han sido bien fundamentadas a través de ensayos y errores, comprobaciones, modificaciones y más comprobaciones, fundamentadas porque para varios analistas han resultado indispensables para la comprensión de los fenómenos clínicos. Solemos usar diversas hipótesis, también porque nos resultan operativamente valiosas, aunque albergamos ciertas dudas acerca de su corrección básica, y aunque las empleemos, estamos dispuestos a renunciar a ellas o aceptar ciertas modificaciones. Si somos realmente científicos, también estaremos dispuestos a renunciar a modificaciones respecto a lo que he denominado las teorías establecidas, o a aceptarlas. Pero creo que no miento si digo que de hecho, sí diferenciamos nuestras herramientas de trabajo en cuanto a nuestra disposición a modificarlas. A través de mi comentario inicial he vuelto a manifestar lo que ha sido manifestado repetidamente: que el psicoanálisis es una ciencia empírica. La situación clínica es su matriz fértil. Además -y hay que destacar este punto- también es la razón de ser del clínico psicoanalítico. El psicoanalista profesional quiere los conceptos científicos porque son útiles para sus fines prácticos y en tanto que sean útiles a fines prácticos y sirvan de herramientas.

En este punto, nos enfrentamos a limitaciones y complicaciones. La infinita diversidad de los fenómenos psicológicos conduce a una diversidad en las situaciones clínicas: cada paciente y cada analista tiene su propia singularidad. Aunque los elementos fundamentales de la naturaleza humana se repiten en cada individuo, su constelación difiere. La manera en la cual dos analistas hacen uso de la herramienta aparentemente idéntica, de hecho la convierte en diferente. No es necesario que insista sobre este punto. De la misma manera, si dos pacientes aceptan la misma interpretación, esto de ninguna manera demuestra su corrección, porque los motivos

que determinan la conducta fenomenológicamente idéntica pueden ser totalmente diferentes.

Por lo tanto, hemos de ser muy precavidos en nuestras evaluaciones teóricas. Entre los factores restrictivos, también quiero mencionar la convicción del analista. Ésta puede provocar diversas reacciones completamente diferentes en el paciente; todos las gradaciones entre los polos opuestos de sugestionabilidad y rebeldía, el deseo de complacer y el de destruir, etc. De paso, repetiré lo que he intentado demostrar en otra parte (Heimann, 1956): concretamente, que el procedimiento del analista exige aplicar una percepción no sesgada a lo que realmente está ocurriendo en la situación inmediata.

He mencionado un hecho histórico como el origen del interés del psicoanalista por el desarrollo temprano. Ahora quiero manifestar un factor dinámico, basado esencialmente en dos descubrimientos de gran alcance de Freud:

1. la enfermedad siempre supone una regresión; la vida pasada del paciente no ha acabado;
2. la situación analítica supone un escenario en el que el paciente vuelve a representar su vida.

El «bebé psicoanalítico»

La regresión nunca es completa, ni siquiera en pacientes psicóticos intensamente regresivos. Unas funciones yoicas avanzadas, incluidas las de la etapa contemporánea del paciente, también existen y funcionan. Por lo tanto, en la situación analítica no sólo encontramos una alternancia entre procesos regresivos y adecuados a la edad, sino que sugeriría que también encontramos un cambio cualitativo en los aspectos regresivos del yo; no sólo una sucesión, sino una fusión de ambos.

El bebé con el que nos encontramos en la sesión analítica: el «bebé psicoanalítico», para darle un nombre breve, no es idéntico al bebé original. Si perseguimos un objetivo científico, no podemos trasladarnos directamente de uno al otro (aunque en nuestro procedimiento operativo podamos, y quizá no necesitemos evitar lo que se denomina «hablar indiscretamente»).

Para enumerar algunos factores:

- No toda regresión es espontánea. Nosotros, los analistas, la inducimos de manera arbitraria por la manera de organizar la situación analítica: una posición reclinada, la regla fundamental, fomentar, a través de nuestra conducta e interpretaciones, que el paciente se deshaga del procedimiento del proceso secundario y acometa el procedimiento del proceso primordial.
- Por otra parte, limitamos la regresión esperando que el paciente se comporte como un adulto, racional, ajustado a la realidad, tolerante de los retrasos, etc.,

una vez que los cin cuenta minutos han transcurrido (algunos pacientes se disculpan por haber sido groseros en cuanto se levantan del diván).

- Además, el «bebé psicoanalítico» no es idéntico al original porque el entorno analítico no es idéntico al original. El analista no es el padre o la madre del paciente, y el paciente registra este hecho. Junto a la operación de la fantasía inconsciente en el paciente, que le hace identificar al analista con sus objetos originales, incluido el pecho de su madre, existe su percepción del analista como diferente de sus objetos originales, y su percepción de diversos aspectos reales de la personalidad del analista.

El reconocimiento de la existencia de dichas limitaciones y complicaciones, que inquietan al analista al descubrir los procesos infantiles tempranos, explica por qué en muchos ámbitos hay una demanda cada vez mayor por observar bebés de forma directa. Por ejemplo, aquí se puede hacer mención del proyecto del fallecido Ernst Kris, consistente en realizar estudios longitudinales, presentado en el Congreso de París de 1957. Además, muchos analistas consideran que la investigación llevada a cabo por muchos profesionales no analíticos, como psicólogos, pediatras, neurocirujanos, etólogos y otros, pueden aportar datos importantes. Hace muchos años, al investigar los criterios de la interpretación, Susan Isaacs destacó la necesidad de recibir información de fuentes no analíticas. Al igual que muchos otros analistas, yo misma recurro a experiencias clínicas y sociales con bebés, y más recientemente he tenido la oportunidad de observar de cerca a dos niños desde la etapa neonatal hasta las edades de tres y cuatro años, respectivamente.

Espero no ser malinterpretada al dar importancia a las investigaciones no analíticas: no estoy despreciando las aportaciones al saber acerca del desarrollo temprano que nosotros, como psicoanalistas, podemos hacer. Al contrario, creo que nuestro uso de datos en la situación psicoanalítica sólo se fomentará si incluimos esas otras fuentes de saber. Y es con cautela y provisoriamente que aquí presento ciertas hipótesis a las que he llegado.

Recuerdos somáticos

Cuanto más temprana sea la fase que consideramos, tanto mayor será la especulación. La ciencia avanza a través de la especulación: evaluaciones imaginativas que trascienden los datos reales, pero que exigen una comprobación.

Mi hipótesis presente considera el concepto de los recuerdos somáticos como indispensable. Cada vez más, mis observaciones del bebé psicoanalítico - y mi contacto social con bebés y niños - han hecho que adjudique una importancia máxima a las sensaciones corporales, y en este caso, mi modelo teórico es el presentado por Freud cuando declaró que ante todo, el Yo es un Yo del cuerpo.

Para empezar, cualquier comunicación con el bebé ocurre a través de medios físicos, y creo que la manera en que la madre (o su sustituto) toca al bebé es muy

importante. Conozco una madre que, instada por el equipo médico a amamantar al su bebé, al darle el pecho murmuró: «Eres un cerdo. Espera a que lleguemos a casa: te daré la mamadera.» La experiencia de este bebé con el pecho que lo alimenta será diferente del que fue sostenido por los brazos amantes de una madre - que experimentó el contacto con su bebé, y la sensación de darle el pecho - como algo agradable.

Conozco una enfermera de una maternidad que, al oír el llanto de un recién nacido, dijo: «Escuchad eso. Es un bebé malo.» Uno podría asombrarse de la profunda percepción de esta mujer, que le permite descubrir el carácter del recién nacido por su llanto, o uno podría espantarse ante la idea de que sea tocado y cuidado por ella, y acercado al pecho de la madre para ser amamantado. Yo misma me espanto.

Dichos ejemplos pueden multiplicarse. Todos se han encontrado con incidentes de este tipo, además de los opuestos: la madre encantada y satisfecha, al igual que la enfermera, el padre, etc.

En su artículo reciente «Desarrollo prematuro del Yo: algunas observaciones sobre los trastornos de los primeros tres meses de vida» (1960), Martin James presentó material de un bebé cuya madre estaba de duelo por la muerte de un hermano, y que era incapaz de volver su libido sobre su hija y deleitarse con ella. Este bebé lloraba prácticamente sin cesar, no podía relajarse y mostraba una hipersensibilidad frente a los ruidos y una hipercatexis de su entorno. James destacó la imposibilidad de la madre de actuar como barrera frente a los estímulos, la medida de seguridad más fundamental que normalmente es proporcionada al bebé en su unicidad simbiótica con la madre. El Yo del bebé tenía que ejercer, de manera precoz, unas funciones para las cuales no era suficientemente maduro.

James describió trastornos posteriores en el desarrollo provocados por este fracaso temprano de los cuidados maternos.

Creo que todos los analistas pueden proporcionar observaciones de este tipo. Winnicott ha llamado repetidamente la atención sobre los efectos importantes en el desarrollo de una persona, provocados por una madre deprimida en las etapas tempranas de la vida del niño. Otros factores igualmente perjudiciales para el estado del Yo temprano que he observado, residen en una sobreestimulación: cuando demasiadas personas se ocupan del niño, de manera que tiene demasiadas madres o, de manera más específica, cuando la madre es duplicada por una nodriza.

Además, en relación con este tema, hay que tener en cuenta las dolencias físicas tempranas que, aunque el bebé sobreviva y sane, dejan su impronta en forma de recuerdos somáticos. Respecto a las dolencias físicas y la recuperación, los recuerdos somáticos tienen características dobles: almacenan tanto la experiencia de lo que Freud llamó la «situación traumática», en la cual el Yo se ve abrumado e invadido por estímulos incontrolables, como la experiencia de haber superado la aniquilación y

recuperar -y volver a recuperar - el bienestar. En este último veo una importante fuente para la confianza en el self, en la capacidad de alcanzar logros, que se manifestará de diversas maneras en el transcurso posterior del desarrollo.

He mencionado algunas variantes sumamente patológicas en las circunstancias de la vida temprana: interferencias graves en las condiciones del desarrollo normal, originadas en la pareja simbiótica del bebé o en su self del cuerpo. Sin embargo, aunque el bebé goce de un cuidado exquisito, está expuesto a estímulos que lo trastornan: retrasos en la satisfacción de sus necesidades y deseos, o procesos corporales dolorosos (gases, cólicos, irritación por un pañal mojado, orina y heces, presión ejercida por las sábanas o la ropa, etc.), adquirirá una reserva de recuerdos somáticos dolorosos. Además, ningún bebé escapa de la experiencia de nacer.

El trauma del parto

Según Freud (1926d), el parto es una situación traumática que provoca la aparición de la respuesta ansiosa. Definió el estado en que la destrucción total es experimentada como iminente como una situación traumática, en la que el yo no emprende ninguna acción defensiva y protectora. También recordarán que diferenciaba entre la situación traumática y la peligrosa; en esta última, la ansiedad sirve como señal para movilizar funciones egoicas de anticipación y acción protectora. Tras los cambios en el entorno intrauterino del embrión condicionados por los detalles del parto, el embrión es expulsado del cuerpo de su madre a un mundo desconocido, que lo afecta a través de numerosos estímulos: térmicos, de postura, de tacto, de luz, de sonido, etc. Entre sus reacciones está el choque, el aturdimiento, los movimientos de huida infructuosos, un grito de dolor.

Freud dijo que la actitud primordial del bebé consistía en un repudio del mundo del que provenían los estímulos. Existe un consenso común acerca de la consideración de que el parto supone un trauma, y de la reacción de repudio del recién nacido. Respecto a lo primero, al tomar un historial prestamos mucha atención a las circunstancias individuales del nacimiento del paciente: madurez del embrión: duración del proceso del nacimiento, parto natural o con instrumentos, características de su entorno, estado físico y emocional de la madre, actitud del padre, relaciones entre los padres (incluido el hecho de que el niño fuera deseado, o no), etc. A través de tales preguntas, al mismo tiempo prestamos atención al ambiente emocional en el cual nació el niño, a la capacidad del entorno de proporcionar la relación simbiótica necesaria entre el bebé y la madre, y a los detalles de los acontecimientos somáticos que han afectado al recién nacido.

También de común acuerdo - al menos en nuestra civilización - el cuidado de los bebés supone reconocer y respetar el repudio del recién nacido frente al cambio en su entorno. Al proporcionar tranquilidad, una luz suave, calor, una posición confortable, ropas suaves, etc., el cuidado de los bebés procura actuar como barrera frente a los estímulos, y restablecer el entorno conocido. El concepto de compensar el trauma se ve expresado cuando el recién nacido, poco después del parto, es acercado al pecho

de su madre.

Estoy sugiriendo que estas medidas no sólo tienen en cuenta el estado real del recién nacido, sino que aprecian que sus experiencias presentes afectan a su desarrollo futuro, que dejan un rastro en su recuerdo.

Así, es cierto que nos tomamos los recuerdos somáticos muy en serio, y de hecho está implícito en el trabajo de Freud. He buscado una mención específica de este término, pero no la encontré. Me pregunto si lo habré pasado por alto. Como dije antes, en mi propio trabajo me ha resultado indispensable.

Como psicoanalistas, ¿observamos analogías del parto en nuestros «bebés psicoanalíticos»? Creo que sí. Las he descubierto, característicamente relacionadas con la experiencia de una nueva comprensión, si ésta es profundamente importante, y si ocurre de manera inesperada y repentina. Aquí no me ocupan las causas de dicho imprevisto (resistencia del paciente o torpeza del analista), que demuestran la limitación de la analogía.

Cuando un paciente acepta una interpretación que modifica de manera crucial su perspectiva habitual, y por ello confortable, de sí mismo y de sus objetos, por ejemplo, cuando esta interpretación se opone a su Yo idealizado y/o sus objetos idealizados, su entorno emocional experimenta un cambio total. Es este elemento el que conduce a la idea de que el paciente vuelve a experimentar algo del trauma del parto. En el lenguaje común, encontramos la frase «haber vivido en un paraíso ficticio». Aquí citaré un trozo de «Más allá del principio del placer», donde Freud especula acerca de la creación de la vida y la conecta con la de la consciencia. Según mi opinión, sus palabras tienen una sólida base en hechos clínicos:

En algún momento, los atributos de la vida fueron evocados en la materia inanimada a través de la acción de una fuerza acerca de cuya naturaleza no podemos formarnos ningún concepto. Es posible que haya sido un proceso de un tipo similar al que más adelante provocó el desarrollo de la consciencia en un estrato particular de la materia viviente.

(Freud, 1920g, 38)

Las expresiones utilizadas por los pacientes en la situación que he mencionado son reveladoras. Hablan de sentirse chocados o aturdidos, o de estar a punto de explotar, de sentir que han recibido un balazo en la cabeza. Próximas a estas «analogías del parto», surgen recuerdos infantiles sumamente importantes, o sueños que ilustran de manera inconfundible las fantasías del paciente acerca de la situación del parto, o enfermedades físicas pasajeras, seguidas por un progreso en el trabajo psicoanalítico, y una sensación más intensa de estar vivo y funcionar con placer.

En mis comentarios sobre el nacimiento y la etapa neonatal, he subrayado el efecto duradero de las experiencias físicas. Son almacenadas como recuerdos somáticos que pueden volver a aparecer en ciertas situaciones específicas del

transcurso posterior de la vida.

Las preguntas cruciales relacionadas con estas experiencias más tempranas giran alrededor de la fantasía y las relaciones objetales. Nuestras respuestas dependerán del impacto de nuestras observaciones, según las cuales adoptamos ciertos marcos teóricos y sistemas metapsicológicos.

En el transcurso de su trabajo, Freud ha presentado diversos modelos de la mente, dos de los cuales deseo comentar brevemente.

Según el primero (Freud, 1923b), el Yo se desarrolla a partir del Ello a través del contacto con el mundo externo. El ello funciona desde el inicio de la vida, y alberga los impulsos instintivos que originan el soma. Es la entidad limítrofe en la cual los acontecimientos somáticos hallan una representación física. Susan Isaacs (1948) elaboró este concepto del Ello integrándolo en los descubrimientos de Melanie Klein. Llegó a la conclusión de que la fantasía inconsciente es el correlato del impulso instintivo. Según este modelo, los impulsos instintivos del individuo como parte de su aparato mental, operan desde el inicio de la vida, y permiten llegar a la conclusión de que, desde el principio, el bebé tiene una relación con su fuente externa de estímulos más importante: es decir, el pecho de su madre.

Aunque sería deseable una revisión exhaustiva y un debate acerca de este modelo de la mente, éste no es el lugar para hacerlo. Y tampoco puedo intentar enumerar de manera resumida lo mucho que ha significado para la comprensión y la investigación. Pero quiero destacar un punto de pertinencia específica para el tema presente, concretamente el descubrimiento de Freud de la seudoherencia, que condujo al reconocimiento de que el Yo se forma a través de identificaciones. También es posible relacionar este modelo con las teorías de Melanie Klein acerca de las relaciones objetales de la infancia temprana, del inicio infantil temprano del complejo de Edipo, y con su trabajo directo con niños pequeños.

Sin embargo, esta conceptualización de los procesos psíquicos sólo adjudica un papel secundario al Yo: en la formulación de Freud, sólo es «el registro de elecciones objetales pasadas», o en el trabajo de Melanie Klein, el recipiente que contiene «objetos internos». Las observaciones relacionadas con el narcisismo primordial (un término desafortunado y contradictorio en sí mismo) resultan difíciles de correlacionar con éste. Todos ustedes están familiarizados con las controversias respecto del narcisismo. Otro proceso sumamente importante se vio afectado por él, o más bien nuestra comprensión de él: concretamente, la sublimación. También la sublimación, en el marco de este primer modelo de los procesos mentales, se limita a ser un fenómeno secundario, una vicisitud de los impulsos instintivos primitivos que ocurre bajo el impacto de las relaciones objetales externas e internalizadas.

Sin embargo, en 1937, Freud presentó otro modelo de la mente, y aunque sus formulaciones son breves y muy condensadas, adjudican claramente un carácter primordial al Yo. Hartmann, en parte solo y en parte en colaboración con Kris y

Lowenstein, ampliando las afirmaciones de Freud, desarrolló nuevas investigaciones en la Psicología del Yo (he de decir que me ha llevado mucho tiempo comprender sus afirmaciones). Freud habla de la «etiología propia» del Yo, y de su propia fuente de energía inherente. Otorga a la herencia la importancia correcta, y la reconoce al manifestar que, desde un principio, el temperamento innato y heredado del bebé ejerce su influencia sobre el desarrollo del individuo. Estas formulaciones teóricas se acomodan mucho mejor a numerosas observaciones clínicas que el modelo anterior de Freud, en particular los problemas relacionados con la «actividad yoica» primordial, cuyo origen reside en las capacidades y talentos heredados del Yo y, como he intentado demostrar en otra parte (Heimann, 1957) [Capítulo VIII], necesita ser diferenciado de la sublimación como mecanismo de defensa.

En correspondencia con la mayor importancia del Yo, se produce una cierta reducción del poder adjudicado al Ello. No sólo es el Ello el que determina el desarrollo del Yo, este último también influye sobre procesos en el Ello. Aquí también funciona la dualidad básica de los procesos psíquicos. Esto me vuelve a llevar al tema del inicio de las relaciones objetales, y de las fantasías inconscientes que giran alrededor de los objetos. Quiero diferenciar entre el aparato mental germinal y el que está en funcionamiento. Durante las primeras etapas de la vida, las funciones mentales son germinales, mientras que la pareja simbiótica del bebé proporciona funciones mentales maduras y además, su cuerpo maduro. Según mi hipótesis actual, hay una etapa en la que el bebé vive completamente a través de su cuerpo, almacenando en éste lo que más adelante serán hechos psicológicos. Aún no existe la función básica del Yo: la percepción y, junto a ésta, la diferenciación entre aquél y el objeto. Como dijo Freud, la cesura del nacimiento es más aparente que real. El aparato mental de la madre está en vigor, mientras que el del neonato es germinal.

Compararía la situación con la de la narcosis quirúrgica en la etapa del aparato mental desarrollado, organizado y en vigor. Durante la intervención quirúrgica que tiene lugar bajo narcosis, las funciones psicológicas quedan eliminadas por medio de la farmacología. Cuando el efecto se acaba, la experiencia de la operación se convierte en un hecho psicológico y el individuo ha de dominarla psíquicamente. Claro que me doy cuenta de que esta comparación no se sostiene por completo, ya que el paciente se habría enterado de la operación antes de que ésta tuviera lugar, pero hablo del estado narcótico.

Supongo que en las etapas bajo consideración, existe un estado similar debido a la inmadurez del aparato mental.

Todas las fantasías infantiles que giran alrededor de objetos internos ideales o persecutorios con los cuales nos hemos familiarizado, pertenecen a una etapa en la cual la función básica del Yo: la percepción, ha entrado en funcionamiento. Más adelante retomaré este punto.

[Aquí quiero referirme de manera muy breve a las teorías del doctor Rascovsky'](#)
Deberé estudiarlas con más cuidado de lo que he podido hasta ahora. Esencialmente,

la diferencia entre nuestros puntos de vista proviene de nuestros conceptos acerca del estado del Yo. El doctor Rascovsky supone la existencia de un Yo sumamente organizado durante el estado embrionario, y por supuesto durante el parto y la etapa neonatal. En consecuencia, considera la existencia de la formación de fantasías y relaciones objetales desde el inicio de la vida, y ya en el medio intrauterino.

No puedo evitar pensar que para esta etapa muy primitiva nos serían necesarios conceptos de un calibre completamente diferente de los que aplicamos al bebé de, digamos, la etapa oral. No creo que el embrión o el neonato se limiten a ser el bebé posterior en miniatura. Tal vez el doctor Rascovsky ha lanzado un Sputnik al espacio interestelar de la existencia embriónica, ¡pero por ahora no quiero ser el perro que viaja en su interior!

Repito: según mi punto de vista, las experiencias más tempranas son físicas y del tipo placer/dolor, rindiendo tributo a los importantes factores biológicos de los instintos de vida y de muerte. Son almacenadas como recuerdos somáticos que, durante la etapa operativa del aparato mental asumen la trascendencia de datos psicológicos. ¿Puedo volver a emplear una analogía? Algunas veces, compramos pequeños y discretos trozos de papel aparentemente incoloro y sin forma. Lanzados al agua, adoptan formas deliciosas, vistosas y definidas. Se llaman flores chinas.

La capacidad del organismo humano de formar recuerdos somáticos que más adelante se convierten en problemas psicológicos reales, aparece como el homólogo de la capacidad de convertir un problema psicológico en un estado físico: la histeria de conversión. Si esta hipótesis es correcta, el último proceso recorrería un sendero formado al principio de la vida, y que corre en dirección contraria.

Algunos comentarios sobre el bebé durante la etapa oral: durante esta etapa, el bebé sigue viviendo en virtud de su relación simbiótica con la madre (o su sustituto). Ella cumple con muchas de las funciones de vida que el organismo infantil inmaduro aún no puede llevar a cabo por sí mismo. Para el establecimiento de esta relación simbiótica, ambos socios han de someterse a un proceso de aprendizaje hasta encontrar y mantener un modo óptimo. La madre contribuye todas las aptitudes del ser adulto: un Yo amplio y diferenciado con percepciones con criterio y acciones cuidadosamente dirigidas. Hace uso de todas sus aptitudes al servicio de su profunda relación emocional con su objeto: el bebé. El bebé contribuye haciendo un uso predominante de un órgano: su boca, para indicar sus deseos y necesidades, y para lograr el contacto con su objeto. Debido a este hecho, esta etapa ha sido denominada la etapa oral. Pero no queremos decir que en esta etapa el bebé sólo registra estímulos orales. Como dijo Marjorie Brierly (1951): «La primacía oral no es un monopolio oral.» Pero independientemente de la parte de su cuerpo de la que emanan estímulos, de los impulsos libidinales y agresivos, y de los temores experimentados por el bebé, la boca funciona como el órgano esencial para expresarlas, y como el receptor esencial del confort y la satisfacción. Mientras está despierto, sus percepciones más importantes se producen a través de la boca, los labios, las encías y la lengua.

Ahora sugeriría que, aunque la experiencia más importante de la percepción (la función básica del Yo en la que se originan todas las demás funciones) está conectada con, y procede a través de sensaciones en la boca, el Yo y el objeto no son experimentados como dos entidades diferentes. Durante los contactos más tempranos con su objeto, al chupar el pezón y tragar la leche, el bebé es incapaz de diferenciar entre el Yo y el objeto. Sugiero que su experiencia debería describirse como fusión. De manera gradual, esta experiencia de indiferenciación, de fusión, da paso al reconocimiento del Yo (es decir, de las partes corporales orales) y del objeto (concretamente, el objeto oral) cuando, a través del avance de las funciones yoicas, se producen percepciones de tipo no oral cuando se presta atención a otros aspectos de la madre: el rostro, la sonrisa, los ojos, las manos, etc., y cuando éstas se conectan con, y se añaden al contacto alimentador. Debido a la primacía de los impulsos orales, el primer concepto objetual es, entonces, el concepto de un objeto oral, y a esta etapa más avanzada le adjudicaría las fantasías infantiles del pecho bueno/gratificante o del malo/agresivo.

También en este punto, el avance en el desarrollo puede ser definido en términos del cambio de las características de la ansiedad. Antes de este avance, la ansiedad pertenece al orden de la situación traumática: masiva y completamente irresistible (en etapas posteriores de la vida, al describir un estado abrumador y de indefensión total, las personas hablan de miedos ciegos, no específicos y no especificables). Considero que tanto los recuerdos arcaicos y prehistóricos - un legado heredado de los ancestros - como los recuerdos somáticos mencionados antes, explican ese tipo de ansiedad más primitiva. En las ansiedades focalizadas en el pecho ya existe el efecto de la organización mental, un estado menos primitivo.

Freud manifestó que la función mental primitiva está determinada por el principio de placer. Todo lo placentero, y sólo lo placentero, es adjudicado al «mí mismo», mientras que todo lo doloroso es adjudicado al «no mí mismo». Creo que en el pasado, ateniéndome al primer modelo de la mente en el sistema freudiano, me he apresurado a identificar «no mí mismo» con «objeto». He llegado a modificar mi punto de vista, y hoy consideraría esta primera idea primitiva del «no mí mismo» como no idéntica al concepto objetual, sino como el rechazo al dolor durante el período más primitivo. La duración de este período ciertamente varía en bebés y en situaciones de cuidado infantil diferentes. Cuando las funciones mentales empiezan a operar, el «no mí mismo» asume las características del objeto (así, el primer «no mí mismo» se puede describir como su antecesor).

Si omitimos estos primeros pasos, podemos hablar de la relación objetual desde un principio. Pero perdemos cierta comprensión, dejamos de apreciar el modo primitivo de vida, el impacto elemental de la lucha biológica entre la vida y la muerte, y el uso de las facultades arcaicas heredadas: la omnipotencia mágica y el animismo al servicio del instinto de vida.

Y en este contexto, también hemos de diferenciar entre la introyección activa de un objeto y la aceptación pasiva de, o la resistencia ineficaz frente a la intromisión del

objeto. En el primer caso, el establecimiento de un objeto interno se basa en impulsos positivos y libidinales: este objeto es bueno, quiero incorporarlo, lo amo, quiero poseerlo para siempre, lo más estrechamente posible, quiero parecerme a él, etc., y el objeto introyectado se fusiona con el Yo y se convierte en una parte integral de éste. En el segundo caso, la internalización es experimentada como una intromisión violenta de un objeto odiado y temido, al que el sujeto se somete con ira impotente. Un objeto interno tal no deja de ser un enemigo interno, ajeno y perseguidor, y genera un estado completamente diferente del provocado por la introyección libidinal intencionada.

Sin embargo, describir más detalladamente la diferencia entre estos dos modos de internalización nos alejaría del marco de este artículo. Lo que he dicho bastará para confirmar mi opinión de que la diferenciación es necesaria.

Aquí también hemos de tener en cuenta el cuidado del bebé. Detalles como penetrar los orificios corporales del bebé (limpiarle la nariz, las orejas o los ojos, ponerle un enema) y limitar sus movimientos por medio de la ropa suponen un ataque, como lo indica claramente la lucha contra estas medidas.

Una vez establecidas las funciones yoicas de percepción, reconocimiento y diferenciación cualitativa, tiene lugar la introyección activa de los objetos, que generalmente es una expresión de la libido y conduce al desarrollo del amor de manera anaclítica: los pasos son la satisfacción a través del objeto, la gratitud y el amor hacia el objeto, el placer de amar. Basándose en ello, a continuación tiene lugar la identificación con el objeto amado y conduce a una maduración exitosa.

La proyección y la introyección, acompañadas de deseos amorosos por la madre, se producen como un reaseguro para lograr la unicidad con ella. Dicha proyección causada por la libido no constituye una pérdida para el Yo infantil, expresa la relación simbiótica en términos de su propia actividad: él es madre/madre es él, tanto incorporándola como penetrando en ella.

Sin embargo, puede que ambos mecanismos no fomenten el desarrollo del Yo, sino que lo impidan y lo afecten provocando la rendición al objeto. Sigmund Freud (1910h) describió el agotamiento del Yo en el estado de enamoramiento adulto: Arana Freud (1936) describió la «rendición altruista». En relación con el objeto introyectado, la rendición provoca la identificación egodistónica, la imitación de un tipo de vida «como sí». En relación con el objeto externo, la renuncia a las funciones yoicas por miedo y culpa, más que una restitución constructiva, provoca actividades conciliatorias.

Los fracasos agudos en la relación simbiótica desvían el Yo del bebé, no sólo de su ritmo normal, sino también de su recorrido natural en cuanto a sus tendencias innatas de manera que, para usar el término de Winnicott (1960b), puede desarrollarse un sedf falso.

Según mi opinión, apreciar la importancia absoluta de las experiencias físicas constituidas como recuerdos somáticos, contribuirá al establecimiento de un entorno simbiótico sano en el momento presente, y la elaboración eficaz en el entorno transferencia) analítico.

CAPÍTULO X

Contratransferencia (1959-1960)*

* Artículo presentado en un simposio sobre «Contratransferencia» celebrado por la sección clínica de la British Psychological Society, Londres, 1959. Las contribuciones de los analistas freudianos y junguianos fueron publicadas en la British Journal of Medical Psychology 33 (9) (1960).

Con mucho gusto acepté la invitación para participar en este simposio, y creo que el recuerdo de la ocasión anterior en la que el doctor Fordham y yo intercambiamos puntos de vista jugó un papel positivo en esta aceptación.

Además, agradecí la oportunidad que me permitía volver a reflexionar acerca de un problema que forma una parte tan fundamental de nuestra tarea cotidiana, y para revisar mi artículo anterior sobre la contratransferencia al que se ha referido el doctor Fordham, comparando mis puntos de vista expuestos en ese momento (Heimann, 1950) con los actuales, y los de otros profesionales. Quisiera pensar que mi artículo fomentó el debate. Posteriormente, aparecieron diversos artículos que proporcionaron contribuciones importantes.

Mi artículo breve fue inducido por una serie de observaciones, que me llevaron a prestar mucha atención a los problemas de la contratransferencia.

En la supervisión pude observar que muchos candidatos que, al malinterpretar las recomendaciones de Freud (1910-1919) y, en particular, su comparación de la actitud del analista con la del cirujano, intentaban volverse inhumanos. Se sentían tan asustados y culpables cuando surgían emociones frente a sus pacientes que las rechazaban a través de la represión y diversas técnicas de negación, para detrimento de su tarea. Pero no sólo se trataba de que perdieran sensibilidad en la percepción de los acontecimientos dentro de la situación analítica porque estaban muy preocupados y en lucha consigo mismos; también se defendían del paciente refugiándose en la teoría o en el pasado remoto de éste, y proporcionando hábiles interpretaciones intelectuales. Además, tendían a pasar por alto u omitir comentarios acerca de la transferencia positiva y las fantasías sexuales acompañantes, y de elegir elementos de la transferencia negativa de manera arbitraria, porque entonces estaban más seguros de que alcanzarían la meta de «una indiferencia reservada». Se les escapaba que gran parte de la hostilidad en la que se centraban suponía la reacción del paciente por ser rechazado e incompendido.

A menudo, cuando las interpretaciones de un candidato parecían quedar completamente fuera de cualquier rapport con el paciente, solía preguntarle qué era lo que realmente había sentido. Con frecuencia, lo que aparecía es que en su sentir, había registrado el punto esencial. Entonces pudimos observar que si hubiera

soportado sus sentimientos y los hubiese tratado como una respuesta a un proceso que ocurría en su paciente, habría tenido una buena oportunidad de descubrir frente a qué había reaccionado. Como es natural, en tales ocasiones el candidato tomaba consciencia de sus problemas personales no resueltos, que provocaban su transferencia con el paciente, y que entonces podía volver a llevar a su propio análisis: un aspecto útil de la experiencia de supervisión.

Sin embargo, supondría un error considerar los problemas de la contratransferencia meramente como las dificultades iniciales del novato. Me los he encontrado en mi propia tarea, e incluso los analistas muy superiores a mí han mencionado dichas dificultades.

Me gustaría recapitular brevemente los puntos esenciales que presenté en mi artículo anterior.

La situación analítica es una relación entre dos personas. Lo que la diferencia de otras no es la presencia de sentimientos en uno de los miembros, el paciente, y su ausencia en el otro, el analista, sino el grado de los sentimientos experimentados por el analista y el uso que les da, y estos factores son interdependientes. El objetivo del propio análisis del analista no es convertirlo en un cerebro mecánico capaz de producir interpretaciones a base de un procedimiento meramente intelectual, sino la de ser capaz de soportar sus sentimientos en lugar de descargarlos, como en el caso del paciente.

Junto a una atención que flota libre y constantemente, que le permite escuchar en muchos niveles de manera simultánea, el analista necesita una sensibilidad emocional libremente provocada para poder percibir y seguir minuciosamente los movimientos emocionales y las fantasías inconscientes del paciente. Al comparar los sentimientos que le surgen con el contenido de las asociaciones de su paciente, y las características de su humor y conducta, el analista dispone de los medios para comprobar si ha comprendido al paciente, o si ha fracasado en su intento.

Pero como las emociones violentas de cualquier tipo dificultan la capacidad de pensar con claridad e impulsan a la acción, es evidente que si la respuesta emocional del analista es demasiado intensa, su objetivo se verá frustrado.

Para la mayoría de los aspectos de su tarea, el analista experimentado tiene una sensibilidad emocional que, más que intensiva es extensiva, diferenciadora y móvil, y sus sentimientos no son experimentados como un problema. Sus herramientas funcionan bien. Pero hay situaciones en las que se siente desconcertado de un modo inquietante, acompañado de sentimientos intensos de ansiedad o preocupación, que parecen inadecuados para evaluar lo que acontece en la situación analítica. A medida que espera - algo que ha de hacer con el fin de no interferir en un proceso en curso en su paciente, y de no confundir aún más la ya desconcertante situación a través de interpretaciones no pertinentes y que distraen - llega el momento en el que comprende lo que ha estado ocurriendo. En cuanto logra comprender al paciente,

también comprenderá sus propios sentimientos y podrá verbalizar el proceso crucial del paciente de un modo significativo para éste.

He proporcionado un ejemplo de este tipo fácilmente descriptible. Podría haber ofrecido otros, pero hubieran requerido un informe mucho más largo. He notado que el doctor Fordham también está familiarizado con la elección de los ejemplos clínicos.

Mi conclusión anterior fue que la contratransferencia supone un instrumento para investigar los procesos inconscientes del paciente, y que el trastorno de mis propios sentimientos se debía a una demora entre la comprensión inconsciente y la consciente. En aquel momento no intenté investigar los motivos de dicha demora, y tampoco intenté descubrir las contribuciones de la transferencia a los sentimientos perturbados, ya que mi objetivo principal consistía en acallar el fantasma del analista «insensible» e inhumano, y de demostrar la importancia funcional de la contratransferencia.

De paso, me permito comentar que he tenido la ocasión de ver que mi artículo también provocó algunos malentendidos: algunos candidatos que, refiriéndose a mi artículo para justificarse, sin cuestionarlo, basaron sus interpretaciones en sus sentimientos. Frente a cualquier pregunta, respondían «es mi contratransferencia», y no parecían dispuestos a contrastar sus interpretaciones con los datos reales de la situación analítica.

En vista de la interdependencia de los conceptos de transferencia y contratransferencia, quisiera que regresáramos durante un momento a la época preanalítica, al período anterior al descubrimiento de Freud de la transferencia. El terapeuta jugaba el papel de un ayudante amistoso, que alentaba a la paciente a recordar todo lo relacionado con su sufrimiento, sus síntomas histéricos y que, por medio de la hipnosis, volvía más fácil dicho acto de recordar. Las emociones violentas que acompañaban los recuerdos de la paciente estaban dirigidos contra sus objetos pasados, y después de descargarlas, la paciente se sentía bastante mejor. Es evidente que este alivio, manifiesto y a menudo muy dramático, se debía al procedimiento del médico, y demostraba su utilidad. La paciente y el médico tenían un objetivo común: por así decirlo, tomaban partido por lo mismo frente a los objetos pasados de la paciente que surgían en sus recuerdos, y sobre los cuales dirigía toda la fuerza de sus afectos e impulsos.

La transferencia, el descubrimiento revolucionario de Freud, modificó la situación terapéutica de manera fundamental. Éste es el punto que quiero destacar: tras el reconocimiento de la transferencia, las exigencias que supone la tarea del analista han aumentado de manera inconmensurable.

De ahí, como nos ha recordado el doctor Fordham, la institución del análisis didáctico, por la cual Freud reconoció de manera explícita a la «escuela suiza de psicoanalistas». De paso, quiero señalar el error de Jung al creer que Freud no

reconocía la universalidad de la transferencia. Lo que sí destacó es el hecho de que otros tipos de terapia no reconocían la existencia de la transferencia.

En tanto que el terapeuta se limitaba a proporcionar a su paciente un agente terapéutico en particular: en concreto, alentarle a dejar que surgieran los recuerdos y a descargar afectos contenidos dirigidos hacia sus objetos pasados, bastaba con su formación psiquiátrica normal. Pero cuando la relación paciente-médico se convirtió en el escenario en que el paciente representaba sus impulsos violentos, convencido de manera inconsciente de que se originaban realmente a partir de las actividades y la conducta del analista, el mismo terapeuta se convirtió en el agente terapéutico, y requería una formación especial para protegerse a sí mismo y al paciente frente al compromiso emocional y a la reacción frente a la actuación del paciente.

Freud presentó el concepto de la contratransferencia de manera muy breve. Lo describió como un «resultado de la influencia del paciente sobre los sentimientos inconscientes del analista», y exigió que fuera reconocido y superado. Muchos analistas consideran que la contratransferencia se limita a ser la transferencia por parte del analista, y creo que se sienten apoyados por el hecho de que Freud se refirió a ésta sin definirla, y acompañada de una advertencia que ya era conocida respecto de la transferencia.

Sostengo, como he mencionado que, como implicaría el prefijo «contra», la transferencia posee un aspecto adicional que tiene una importancia operativa específica.

Más recientemente, en la literatura psicoanalítica se han hecho algunos intentos de definir la contratransferencia. El tiempo no me permite una revisión más exhaustiva, pero me gustaría mencionar detalladamente el artículo de Gitelson (1952). El diferencia entre las reacciones frente al paciente como un todo y las reacciones frente a aspectos parciales del paciente. Las primeras ocurren al principio del contacto entre analista y paciente, y persisten durante las primeras etapas del análisis. Gitelson habla del «análisis de prueba». Estas reacciones, dice, «adquieren su carácter intromisor a partir del hecho de que emanan de un "potencial de resistencia" neurótico superviviente» (en el analista). Si éste es tan poderoso que el analista no logra superarlo, y si en el análisis de prueba el paciente no demuestra ningún progreso, el profesional ha de llegar a la conclusión de que es inadecuado para este paciente en particular y derivarlo a otro analista.

Las del segundo tipo, es decir, las reacciones a aspectos parciales del paciente, aparecen más adelante dentro de una situación analítica establecida. Constituyen la contratransferencia real. «Comprometen la reacción del analista frente a: 1) la transferencia del paciente, 2) el material que trae y 3) las reacciones del paciente frente al analista como persona».

El hecho de que el analista sea capaz de producir las reacciones mencionadas indica que él mismo no está «total y perfectamente analizado». Como Freud ha

demostrado, el análisis es interminable. Pero el resultado del análisis del analista es de que sea capaz de continuar con su análisis. Gitelson emplea la expresión «un estado espontáneo de autoanálisis ininterrumpido». Toda situación analítica presenta al analista la tarea de «integrarse de manera racional frente a las dificultades». La contratransferencia, según la definición de Gitelson, representa la puesta en activo de aspectos no analizados y no integrados del analista. Sin embargo, como eso sólo ocurre de manera esporádica en una relación específica reconocida con el material del paciente, y como además, algunas de las manifestaciones son extremadamente sintomáticas, es improbable que el analista las pase por alto y deje de analizar sus propias actitudes. Entonces, a través del análisis de su contratransferencia, el analista «puede volver a integrar su posición como analista y... hacer uso del aspecto intromisor... con el fin de analizar el aprovechamiento del paciente de éste».

He mencionado estos puntos del artículo de Gitelson por las numerosas y valiosas acaloraciones que presenta, y porque hay bastante terreno en común entre sus puntos de vista y los míos. También hay algunas diferencias importantes.

Para los analistas como yo, que no adoptan el procedimiento de empezar por un análisis de prueba, la primera entrevista diagnóstica debe servir para decidir no sólo el diagnóstico psiquiátrico del paciente sino también para contestar dos preguntas: 1) ¿Es posible ayudar al paciente a través del análisis? 2) ¿le puedo ayudar analizándolo? Es posible que la primera pregunta se pueda responder afirmativamente, y la segunda, no. En dichos casos, hay que derivar al paciente a otro analista.

El concepto de Gitelson del «"potencial transferencial" neurótico superviviente» en el analista ofrece una diferenciación válida entre transferencia y contratransferencia. Pero como en la contratransferencia, según ha mostrado Gitelson, hay elementos neuróticos activos en el analista, me pregunto si el factor esencial que marca la diferencia es uno cualitativo. Según mi punto de vista, lo crucial es el aspecto cuantitativo. Si en el analista existe una tendencia y una capacidad mayores para realizar el autoanálisis necesario en un caso más que en el otro, es a causa de que en ese caso en particular sus ansiedades subyacentes - y las defensas engendradas para enfrentarlas - son menores.

Eso me vuelve a llevar a los puntos planteados en mi artículo anterior donde, en lugar de definir la transferencia y la contratransferencia en los sentimientos del analista, me centré en su posible utilidad, y el criterio reside en su intensidad. En otras palabras, desde el punto de vista del paciente, el origen de los sentimientos del analista no resulta importante, a condición de que el analista no haga uso de defensas que afecten su percepción. Soportar sus sentimientos forma parte del proceso de reintegración (Gitelson, 1952) y de comprender al paciente (Heimann, 1950).

Aunque resulta posible establecer una diferencia entre transferencia y contratransferencia, en la experiencia real ambos elementos están fusionados. Es cierto que el potencial transferencial aparece de manera muy destacada durante el

primer encuentro con el paciente, o durante el análisis de prueba, como ha ejemplificado Gitelson. Pero creo que también opera en los episodios posteriores de un análisis establecido. En mi experiencia, cuando he examinado (con una retrospectiva consabidamente fácil) incidentes de contratransferencia, utilizados con éxito como indicios de los procesos sufridos por el paciente, llegué a la conclusión de que la demora entre mi comprensión inconsciente y la consciente se debía en parte a factores transferenciales que, en aquel momento, no había reconocido.

Diversos autores han planteado la siguiente pregunta: ¿debemos informar al paciente cuando la contratransferencia ha afectado la actitud del analista, o no?

He manifestado mi opinión de que una comunicación de este tipo representa una confesión de asuntos personales que incumben al analista, y que supondrían una carga para el paciente y se desviarían del análisis. Por lo tanto, no deberían ocurrir.

Tanto Gitelson (1952) como Margaret Little (1951) sostienen que dicha comunicación debe llevarse a cabo. Al rechazar el concepto de confesión, Gitelson dice: «En dicha situación, se puede revelar lo que sea necesario acerca de uno mismo para fomentar y apoyar el descubrimiento del paciente de la realidad de la situación interpersonal real, a diferencia de la situación transferencial-contratransferencial.» La doctora Little compara tales asuntos con los errores del analista acerca de los horarios o el pago. Recomienda que el «origen en la contratransferencia inconsciente» ha de ser mencionada de manera específica. Además, considera la posibilidad de que analizar la contratransferencia podría proporcionar mayor profundidad al análisis, al igual que el análisis de la transferencia.

Ambos autores recomiendan una gran precaución, son conscientes de los posibles abusos, y advierten frente al «acting out en la contratransferencia».

Que los errores cometidos por el analista hayan de ser manifestados realmente no supone un problema. Y tampoco una dificultad, excepto si, inconscientemente, la necesidad subjetiva del analista juega un papel indebido en ésta. El error puede referirse al pago, al horario o a una interpretación.

Pero la manera de hacerlo está determinada por un problema más profundo y fundamental: el papel adjudicado al analista como persona real.

Aquí quiero retomar los comentarios del doctor Fordham acerca de la personalidad del analista y su contribución al proceso terapéutico. Ha hablado de la «etapa de transformación», durante la cual la personalidad total del analista y del paciente se ven comprometidas». En su análisis de un ejemplo de «contratransferencia sintónica», define la interpretación adecuada, o una parte de ésta, de la siguiente manera: «Ahora veo por qué no respondo a sus preguntas, es igual que la situación con su padre. Usted me ha convertido en su padre por la misma insistencia de sus preguntas, que usted no esperaba que fueran contestadas.» Teniendo en cuenta los comentarios teóricos anteriores del doctor Fordham, supongo

que la frase «por qué no respondo a sus preguntas» no es accidental, sino intencionadamente significativa. También he de decir que no aprecio todo lo que supone, ya que no estoy familiarizada con el trabajo de Jung.

El tipo de interpretación que yo daría se centraría en que el paciente planteara la pregunta. ¿Por qué pregunta? y no ¿por qué no respondo? De un modo similar, y con respecto a un error que cometí, diría claramente que he cometido un error y que, como ahora me doy cuenta, el asunto es otro, y entonces ofrecería la interpretación correcta. Si se tratara de un error en el horario que causa molestias, diría: «Lo siento» y ofrecería el remedio práctico. En la vida de un paciente se presentan muchas oportunidades en las que una persona que se disculpa por un error dará sus razones por haberlo cometido. Sólo en la situación analítica tiene la prerrogativa exclusiva y consistente de ser el objeto de investigación de sus motivos y significados.

Afirmo que, como persona real, el analista es tan útil a un paciente como fulano o perengano. Lo que lo convierte en algo único para el paciente es su destreza, que desarrolló a través de esa formación especial a la que me referí antes. Gracias a esta destreza, es capaz de descubrir los motivos y los significados de la vida de su paciente, los orígenes de su motivación, la compleja red de su personalidad, incluidas las interacciones u oscilaciones entre las fantasías inconscientes primitivas y las percepciones y juicios realistas. Puede descubrir y presentar estos descubrimientos de un modo emocionalmente significativo, y por consiguiente, dinámicamente eficaz para el paciente. Esta destreza, que el analista posee - y fulano y perengano, no - lo coloca en una posición única frente al paciente, que es necesaria y merece la pena conservar.

Para evitar los malentendidos: la personalidad del analista es importante, ya que su destreza (¿o deberíamos decir arte?) está condicionada por ésta de manera muy intrincada y compleja. Por eso dije que la destreza del analista se desarrolla a través de la formación, y no se adquiere. Pero la personalidad del analista sólo debe expresarse a través de su arte.

Gran parte de su personalidad queda revelada, de un modo natural e inevitable, por su aspecto, movimientos, voz, fraseología, por el mobiliario de su consulta, etc. Todas sus palabras suponen ganchos para que el paciente cuelgue sus especulaciones, fantasías y recuerdos. Al igual que los errores cometidos por éste. Los analistas no explican por qué poseen uno u otro mueble, incluso cuando el paciente los considera de mal gusto, y un error de bulto. No veo la razón por la cual el analista debería adoptar una actitud inconsistente cuando un error ocurre en algún episodio en particular. Quizá en ciertas ocasiones no lo pueda evitar, de manera que de hecho, sí revela algo personal. Pero esto es un accidente desafortunado que, incluso si no tuviera efectos negativos, no modifica el principio.

Éste es un ejemplo: justo antes de una sesión con una analista joven, me enteré de la muerte de otro analista, que me afectó profundamente. Pensé si debería cancelar la sesión, pero era demasiado tarde. La analizante empezó su sesión como de

costumbre. En dos oportunidades fui incapaz de prestarle atención, y le pregunté qué había dicho. La segunda vez que ocurrió, ella se disculpó y dijo que hoy debía estar muy confusa y que tal vez le pasaba algo. Entonces dije que la culpa era mía, y mencioné que me acababa de enterar de la muerte de aquél. La joven analista, que no había tenido ningún contacto con él, manifestó que lo sentía, añadiendo que sabía cuánto significaba para mí. El análisis que le siguió trató del tema de mi duelo, que tenía una trascendencia importante y específica en vista de la historia de la paciente. Había perdido a su padre cuando era una niña, y la viudez de su madre había sido objeto de un conflicto prolongado, diverso e intenso. Además, el análisis trató el tema de que ella se hacía cargo de la culpa de un objeto (es decir, de la mía). En un examen posterior de la situación, me di cuenta que podría haber tratado la situación sin una comunicación tan personal como la que había hecho. Actué como lo hice porque estaba perturbada. Por cierto que lo revelado acerca de mí misma de hecho no supuso una información que ella no hubiera obtenido por sí misma. Se hubiera enterado del acontecimiento después de la sesión y que yo, que pertenezco a la generación de analistas mayores, estaría doliéndome por la muerte de este analista. Que yo sepa, mi trastorno y mi comunicación personal no habían dañado a la paciente. No obstante, la considero una desviación del procedimiento analítico correcto.

Pese a las múltiples e inevitables revelaciones de la «verdadera» personalidad del analista, éste aún carece de self. Es el espejo que refleja al paciente. Debido a la transferencia, el paciente repite su vida pasada, sus complejas experiencias emocionales con sus objetos y consigo mismo. Incluso si el paciente evalúa al analista correctamente, éste no deja de ser una imagen de la vida interna del paciente, y algo que éste debe poder manipular según la dinámica de sus propios procesos internos, determinados por experiencias inconscientes y pasadas. La meta de la reserva del analista respecto a su vida privada no es la mistificación. El resultado de los estímulos originados en la vida externa del paciente, o en la situación analítica, es la producción de configuraciones específicas, y en una parte de éstas es posible que el analista sea retratado correctamente, mientras que en otras el retrato estará tan fanásticamente distorsionado que resultará evidente que el analista es el objeto transferencial del paciente.

Me pregunto si tal vez nos resultaría más tolerable si este objeto transferencial difiere de la manera en la que nos vemos a nosotros mismos. Cuando el paciente nos muestra que es nuestro self auténtico el que posee y manipula, ¿se trata de una experiencia extraña, de manera que entonces querramos invocar la realidad de la «relación interpersonal» normal para recuperar nuestro self auténtico?

El doctor Fordham ha recomendado correctamente que los analistas han de tener en cuenta sus experiencias irracionales. Como todos admitimos, ningún analista acaba por analizarse de manera final y perfecta, y quedan residuos neuróticos. ¿Cuál es la clave del funcionamiento de nuestros residuos neuróticos? Creo que existe una respuesta sencilla: cada vez que sentimos el impulso de escapar de la situación analítica a una de una relación interpersonal común. La doctora Little habla de una resistencia contratransferencial, aunque en un contexto diferente. Aquí es necesario

mencionar los peligros del análisis didáctico. Es fácil que el didacta se dedique a enseñar en lugar de analizar, y los contactos entre el didacta y el candidato en la sociedad o en situaciones de formación suponen intromisiones repetidas que pueden ser aprovechadas por aspectos inconscientes, tanto del didacta como del candidato.

Tanto el doctor Fordham como yo hemos rastreado los sentimientos perturbados del analista en la contratransferencia a una demora entre la comprensión inconsciente y la consciente. Eso significaría que algo percibido por el analista salió, sin que fuera consciente de ello, del terreno del Yo consciente, y que por consiguiente se volvió inaccesible. ¿Acaso existen maneras de oponerse a tal acontecimiento? Iré más allá del marco de nuestro simposio y mencionaré mi opinión (1956) de que el autoanálisis y la autoformación continuada del analista pueden provocar el aumento de la sensibilidad de sus funciones yoicas conscientes, a las que me refiero sumariamente como «percepción». He sugerido que puede y debe adoptar un enfoque multidimensional enfrentándose a la situación analítica con las siguientes preguntas: ¿Qué? ¿Por qué? ¿Quién? ¿A quién? ¿Qué está haciendo el paciente en este preciso momento? ¿Por qué lo hace? ¿A quién representa el analista en este momento? ¿Cuál es el self pasado que predomina en el paciente? ¿De qué manera representa una respuesta a una interpretación anterior (o a otro incidente)? ¿Qué, según los sentimientos del paciente, le supuso esta interpretación?, etc.

Al prestar una atención minuciosa a las expresiones verbales y de conducta del paciente, el analista descubre la interpretación transferencial dinámica que refleja al paciente para el paciente. Así, el analista, que actúa como el espejo del paciente, funciona como Yo suplementario de aquél. Desde mi punto de vista, éste es el factor que convierte la repetición en modificación. Y eso también está relacionado con la destreza del analista.

Para acabar, el mandamiento de Freud según el cual la contratransferencia ha de ser reconocida y superada, es tan válido en el presente como hace cincuenta años. Cuando ocurre, [hay que usarla para algún fin práctico. Un autoanálisis y una autoformación continuada ayudarán a reducir los incidentes contratransferenciales2.](#)

CAPÍTULO XI

Contribución al debate sobre «Los factores curativos en psicoanálisis» (1961-1962a)*

* Contribución a un simposio sobre «Los factores curativos en psicoanálisis» celebrado durante el vigesimosegundo Congreso Psicoanalítico Internacional, Edimburgo, 1961. Maxwell Gitelson, Sacha Nacht y Hanna Segal presentaron artículos, y éstos, junto con las contribuciones a los debates, fueron publicados en la *International Journal of PsychoAnalysis*, 43 (4/5) (1962).

Mi interés por este simposio, que trata de temas próximos a nuestros problemas cotidianos, es mayor debido a los diversos enfoques por los cuales han optado los tres ponentes. El enfoque de Gitelson es muy amplio. Integra una diversidad de conceptos empleados en la literatura psicoanalítica y presenta un perfil de sus propias teorías. Nacht se centra en un factor fundamental, en sí mismo compuesto por numerosos elementos, y Segal aplica el método de los recuerdos encubridores de una sola dirección ofreciendo documentación de tres situaciones analíticas, vinculadas por ponencias sobre las teorías de Melanie Klein.

Nacht arranca con una definición de la salud mental de una brevedad encomiable: «fundamentalmente, la capacidad de vivir en un estado de armonía permanente con uno mismo y los demás». La condición previa para alcanzarlo es un Yo fuerte, y por consiguiente, el esfuerzo terapéutico debe dirigirse al Yo. Al comparar los factores que interfieren en el desarrollo de un Yo fuerte en la época en la cual Freud desarrolló sus teorías acerca de la técnica con las condiciones presentes, Nacht llega a la conclusión que, en el mundo actual, lo que supone una prueba severa para el hombre son las energías agresivas, en comparación con la época victoriana, que exigía la represión de los impulsos sexuales. Ofrece cifras ilustrativas de la población de pacientes que acudían al instituto parisino para analizarse, entre los cuales sólo había un pequeño porcentaje de neurosis obsesivas y fóbicas. Creo que otras clínicas psicoanalíticas también experimentan dificultades para hallar las así llamadas neurosis normales en sus candidatos. Nacht enfatiza la necesidad de adaptar nuestra técnica a los cambios en los tipos de trastornos sufridos por nuestros pacientes, y afirma que la interpretación por sí sola no es suficiente. Nacht cita las formulaciones de Glover acerca de «la relación humana en la transferencia» y su postulado: que «un requisito previo para la eficacia de la interpretación es la actitud, la auténtica actitud inconsciente, del analista». Éste énfasis en el analista humano como el «denominador común» de todos los factores diversos y numerosos que constituyen la técnica analítica es el punto fundamental del artículo de Nacht. El paciente sólo podrá sentirse seguro como para elaborar y superar sus ansiedades si la benevolencia del

analista está profundamente arraigada, y no se limita a ser una actitud artificial. Nacht se opone a la «neutralidad estricta» y a la «frustración completa» en la situación analítica. Por otra parte, como sostiene que la transferencia no es un fenómeno espontáneo, sino un resultado de la técnica del analista, llega a la conclusión de que este último no puede ser el «espejo» sobre el que el paciente proyecta su mundo de fantasía. Detrás de su técnica, la personalidad auténtica del analista se vuelve visible, y sólo surgirá una buena transferencia si posee la suficiente humanidad. Nacht dice: «es más valiosa una interpretación mediocre apoyada por una buena transferencia que a la inversa». Además, Nacht exige que el analista demuestre indicios positivos de su benevolencia. Dicho «regalo reparador» representa un factor de curación muy importante, necesario para que el paciente se recupere de la falta de amor por parte de sus padres en el pasado, de un Superyó severo y de las características traumáticas de su vida actual, para que pueda amar y ser amado. Al investigar los motivos del fracaso de un primer análisis y el éxito subsiguiente del segundo con un analista diferente, Nacht descubrió que el primer analista carecía de este aspecto fundamental: la humanidad.

Me hubiera resultado útil que Nacht proporcionara algunos ejemplos para ilustrar lo que considera la gratificación, o algún indicio positivo de la benevolencia del analista respecto de su paciente. En uno de sus propios artículos citados por él, menciona temas como el tiempo y el dinero. Me pregunto si adaptarse a las necesidades del paciente en este sentido es algo que realmente exige un énfasis tal. ¿Acaso hay muchos analistas que no darían una hora extra a un paciente profundamente perturbado y en peligro? Un analista, ¿acaso presentaría su cuenta justo durante o después de una sesión en la que el paciente ha sufrido el dolor de una pérdida o algún estrés agudo de otro tipo? Si esto es lo que Nacht considera indicios positivos, creo que derriba puertas que ya están abiertas. También estoy de acuerdo con él en cuanto a que el analista debe reconocer sus errores, no debe afirmar que es infalible y reconocer que si el punto de vista del paciente difiere del suyo, no necesariamente se debe a la resistencia. También estoy de acuerdo con el énfasis de Nacht acerca de que el analista debe decir la verdad y estar auténticamente dedicado a su trabajo como una condición previa para el éxito del análisis. Sin embargo, tengo la impresión de que Nacht se refiere a algo más que errores de tacto del analista, o trastornos graves como la simulación o la deshonestidad. Pero el tacto, la honestidad y la bondad no son suficientes. No debemos considerar que somos los únicos que poseemos dichas características. El paciente se topa con ellas fuera del análisis. Por otra parte, el único que le ofrece la destreza y el arte para analizarlo es el analista. Tomando la interpretación como una manifestación de la destreza del analista, no la pondría en oposición a la transferencia, que también depende de su destreza como analista. A lo mejor, Nacht intenta decir que, si existe una transferencia fundamentalmente sólida, una interpretación errónea ocasional no resultará dañina.

Es posible considerar que el artículo de Gitelson abarca dos partes no nítidamente separadas entre sí: una crítica de la literatura psicoanalítica y sus propias contribuciones originales. Afirma que gran parte de lo presentado como factores terapéuticos recién descubiertos, en realidad es intrínseco a la técnica psicoanalítica

clásica. Entre los motivos de la búsqueda de nuevos procedimientos, Gitelson destaca las ansiedades de nuestra época, a las cuales los analistas se ven tan sometidos como los demás, coincidiendo así con un punto aducido por Nacht, pero sin llegar a sus mismas conclusiones.

En sus propias contribuciones, Gitelson se centra en la fase inicial del análisis, que compara con aquella fase infantil temprana en la que la «tendencia original de la libido de desplazarse de sus relaciones narcisistas más profundas a la investidura de objetos» tuvo lugar por primera vez. Como este desarrollo depende de una matriz medioambiental más o menos eficaz proporcionada por la madre, Gitelson postula que los procedimientos que, en la primera fase del análisis, recuerdan los principios de los cuidados maternos tempranos, suponen factores terapéuticos. La quintaesencia de su comentario reside en su énfasis sobre el «impulso a desarrollarse» que el paciente trae a su análisis, y que el analista debe respetar y fomentar. Gitelson define el punto de vista - que yo comparto - de que el objetivo de las intervenciones del analista consiste en apoyar y fomentar un proceso psíquico interior en el paciente, que éste inició antes de entrar en análisis. Gitelson acepta el término de Spitz referido a la función diatrófica del analista, e integra en éste - de manera muy precisa y sucinta- el punto de vista de Annie Reich: que la contratransferencia en su sentido de afirmación resulta esencial, y que sin ésta no existe interés ni talento analítico. Como yo misma he hecho algunas contribuciones al problema de la contratransferencia, me permito presentar algunas observaciones personales. Me han criticado por diferenciar entre la transferencia del analista y la contratransferencia, y por no diferenciar entre esta última y la empatía. Por lo que se refiere a la primera crítica, creo que si Freud quiso decir que la contratransferencia no era otra cosa que la transferencia, no hubiera introducido un término nuevo. Gracias a mis observaciones tanto relacionadas con mi propio trabajo como con el de otros, considero que ambos procesos: transferencia y contratransferencia, deben y pueden ser diferenciadas conceptualmente, aunque funcionen al mismo tiempo.

En cuanto a que confundo los aspectos positivos de la contratransferencia, a los que he llamado «herramientas para investigar el inconsciente del paciente», con la empatía, no me opondría, excepto por la tendencia generalizada de considerar que la empatía sólo tiene aspectos positivos, mientras que afirmaría que también ésta requiere una atención cuidadosa. De lo contrario, surgirán todos los peligros relacionados con la transferencia y la contratransferencia o, en palabras de Gitelson, el analista de hecho se ofrecerá como un «objeto bueno» exclusivamente a su paciente.

Concluiré mis comentarios del artículo de Gitelson seleccionando entre sus comentarios algunos factores inherentes a la posición diatrófica del analista. El mismo Gitelson tiene muy presente la posibilidad de que el lenguaje que ha utilizado puede ser malinterpretado. Sería de ayuda para muchos de nosotros si Gitelson nos aclarara sus ideas un poco más. Para ahorrar tiempo, agruparé los conceptos presentados por Gitelson al respecto, aunque en su propia ponencia aparecen intercalados entre consideraciones teóricas sumamente importantes, relacionadas con

la naturaleza de la primera fase del análisis. Los conceptos son los siguientes:

1. Las «satisfacciones medidas» que el analista proporciona a los instintos del paciente a medida que irrumpen. Provocan la identificación con el analista como un paso para el establecimiento de la «alianza terapéutica» entre las funciones yoicas independientes del paciente y el analista.
2. Las «intervenciones persuasivas» instructivas y en capacidad de asesor del analista. Gitelson desaprueba con fuerza la idea de que dichas intervenciones sean consideradas como una «sugerencia» en el sentido banal.

Por desgracia, como Gitelson no ha ofrecido ejemplos del tipo de intervención al que se refiere, me ha resultado difícil diferenciar entre las sugerencias y las medidas mencionadas por Gitelson. Por ese motivo, en este caso veo grandes peligros. En primer lugar y según mi opinión, la analogía entre el bebé en la fase de encontrar objetos puede ir demasiado lejos. Como he dicho en otra parte, el analista no es la madre del paciente, y el paciente tampoco es el bebé del pasado. No cabe duda de que Gitelson es plenamente consciente de ello, de ahí sus comentarios acerca del funcionamiento real de las funciones yoicas autónomas en el paciente, y de su énfasis (común a los tres ponentes) de que es el Yo hacia el que se dirige la terapia analítica. Gitelson hace una descripción explícita del analista como Yo auxiliar del paciente, un punto de vista que yo misma he mantenido, usando el término de «Yo complementario». Sin embargo, si el repertorio técnico del analista incluye los métodos que acabo de citar, según mi opinión es probable que el analista juegue el papel de objeto bueno, una actitud correctamente reprobada por Gitelson, ya que no es conducente al refuerzo del Yo del paciente. Además, si la técnica del analista se modifica de manera decisiva durante el análisis, me temo que no dejará de introducir un elemento de inconsistencia en la situación analítica, que retrotraerá al paciente a experiencias con sus padres cuando era niño, y que es incompatible con la creación de un entorno de constancia y estabilidad, que es el objetivo de la situación analítica.

Una vez expresadas mis dudas, debo matizarlas citando a Freud, que en sus recomendaciones destacó que la técnica no se puede adaptar para que convenga a todos los analistas en todos los detalles. Sin embargo, por mi parte, sólo puedo decir que, si adoptara una «satisfacción medida de los instintos del paciente a medida que irrumpen» no sentiría que piso sobre seguro.

Estoy de acuerdo con Gitelson (y de hecho, con Nacht) que en el análisis ocurre algo más que la interpretación, que también puede resultar importante para la aclaración. Una pregunta muy breve como «¿De veras?» en respuesta a una conclusión del paciente, suele resultar más contundente que una interpretación detallada, y estimula al paciente a volver a considerar por su cuenta lo que primero afirmó con convicción absoluta. En muchas situaciones, una aclaración preparatoria debe preceder a una interpretación eficaz, eficaz porque el mismo paciente ha dado todos los pasos menos el último, algo completamente en consonancia con la recomendación de Freud. Por ejemplo, ante el comentario del analista: «Me ha vuelto

a contar un sueño en el que se siente sin hogar», el paciente confirma y elabora. Entonces el analista añade: «Esto ha vuelto a ocurrir cuando había dejado de analizarse», y en último lugar, le sigue la interpretación de que el paciente había extrañado al analista y a la situación analítica, algo que para empezar, el paciente había ignorado.

Ahora hablaré del artículo de Segal, muy rico en ideas y que representa una exposición muy clara de las teorías de Klein. Creo que el diseño de su artículo invita a una discusión sobre el material clínico, y me limitaré a algunos comentarios sobre la sesión en la que el paciente trajo un sueño.

Segal inicia su informe sobre la interpretación de la siguiente manera: «En el sueño, la analista está dividida en un objeto externo ideal fuera de su alcance, y los fumadores internos, codiciosos y sucios, que invaden y debilitan su yo, representados por su apartamento.» Lo que me llama poderosamente la atención en este sueño, y del hecho subrayado por Segal - que en abundantes asociaciones relacionadas con el sueño, salta a la vista que el paciente omitió una referencia a su analista, que es una gran fumadora - es lo siguiente: ¿Qué significa que el paciente tenga que echar mano de un sueño para decirle a su analista hasta qué punto se siente perseguido por el hecho de que fume, y que lo experimenta como una intrusión sucia y abrumadora? No puedo creer que Segal no prestara atención a este contenido (transferencia) sumamente importante, pero no obstante, en sus interpretaciones no ha mencionado esta parte de su trabajo en absoluto. Además, con el debido respeto por la gran sobredeterminación de los sueños, no considero que el sueño muestre una división de la analista en dos figuras: una persecutoria y otra idealizada, pero mantenida fuera de alcance. La única referencia directa y explícita a la analista en el mismo sueño consiste en el detalle de que su esposa informa al soñador que había acudido a la sesión analítica en su lugar, y nada del sueño en sí mismo sugiere que la analista es una figura idealizada. La persona obviamente dividida - en el sueño manifiesto - es el soñador: aparece como sí mismo perseguido por fumadores, y como su esposa, que acudió a la sesión en su lugar. Así, para mí el sueño expresa en la transferencia los miedos del paciente frente a una madre oral, anal y fálica, de la que tiene que ocultar su masculinidad para proteger su pene: sólo puede presentarle su self femenino sin correr peligro. La flagrante omisión en sus asociaciones de cualquier referencia al hecho de que la analista fuma, sugiere que al presentarse como femenino, hasta cierto punto está simulando. Es evidente que las interpretaciones de Segal se basan en más material, que se ha visto limitado por el tiempo del que disponía para presentarlo, y ello reduce la ventaja de traer un fragmento de la sesión. De manera inevitable, el material clínico incita al que escucha a plantear preguntas y a formular especulaciones, posiblemente del tipo «pista falsa». Sin embargo, me parece que las interpretaciones que Segal optó por presentar están destinadas a destacar su posición teórica, a través de un énfasis exagerado sobre fases más tempranas y ciertos mecanismos de defensa. Adentrarme en este terreno sobrepasa el marco de mis comentarios. No cabe duda de que quienes debaten estos puntos retomarán la teoría kleiniana de la envidia y la gratitud innatas, crucial para la ponencia de Segal. Parecería que las últimas teorías de Klein acerca de la envidia y la gratitud innatas

tienen consecuencias de gran alcance, que de hecho van más allá del mero fechado. No sólo se trata de que según estas teorías, unas emociones complejas - que en general son consideradas como pertenecientes a una fase de desarrollo bastante avanzado - preceden y son adjudicadas a la fase más inmadura de la vida: el nacimiento. Al asumir que la envidia y la gratitud son innatas, que funcionan con una energía efectiva desde el principio de la vida y provocan la generación de los mecanismos yoicos de escisión y proyección, que a su vez llevan a procesos complejos y sofisticados, estas emociones se sitúan en la categoría de los impulsos instintivos, reemplazando los conceptos freudianos de los impulsos instintivos, la libido y el impulso destructivo, originado en algún acontecimiento somático, representando así entidades borderline. La apreciación de las fuerzas instintivas relacionadas con acontecimientos somáticos, como los promotores de procesos psíquicos, supone tener en cuenta las sensaciones corporales del bebé, la importancia del cuidado materno o, como lo denomina Gitelson, la importancia de la «matriz medioambiental» proporcionada por la madre, e incorporarlos al ámbito de la situación analítica. Según estos presupuestos básicos, una parte crucial de la tarea del analista consiste en prestar mucha atención al material del paciente en la medida que se refiere al mismo analista, sus rasgos personales, su conducta y sus actividades. Según lo expuesto por Segal, los cambios en la posición teórica, condicionados por las últimas teorías de Klein, también provocan un cambio en la técnica, en tanto que los temores y las fantasías reales del paciente, basadas en su observación del analista, no parecen tener demasiada importancia para la interpretación, mientras que el analista se centra en la envidia, la escisión y la proyección del paciente.

En mis comentarios, me he guiado por la idea de que la tarea del que inicia un debate reside en seleccionar y comentar algunos puntos fundamentales presentados por los ponientes del simposio. Mis propios puntos de vista, en tanto que difieren del vínculo con los principales ponientes, no han de ocupar mucho espacio. Quiero destacar que el descubrimiento principal de Freud, que ha modificado el concepto de cura en un sentido revolucionario, es que el paciente ha de asumir un papel activo en su cura, y eso sigue siendo tan cierto como en la época de Freud. De ahí que sus formulaciones finales se refieran a la psicología del Yo. Como ya he manifestado, estoy completamente de acuerdo con el énfasis puesto por todos los ponientes en el Yo del paciente. Es decir, en su definición de los factores curativos todos aquellos cuyas funciones consisten en liberar y reforzar el Yo del paciente, y ya que según ha demostrado Freud, la percepción es la función básica del Yo, la percepción en el sentido del mandamiento délfico es alfa y omega del proceso curativo. Sin embargo, la percepción es en sí misma una función activa del Yo, y por ese motivo, el objetivo de las interpretaciones o intervenciones del analista es estimular los esfuerzos del paciente por conocerse a sí mismo, de verse. Dicho verse a sí mismo: insight, sólo ocurrirá si la experiencia incluye el cambio emocional y la catexis relacionada con la situación inmediata. De lo contrario, lo que aprenderá de sí mismo sólo se incorporará a la resistencia acumulada, que convirtió el conocimiento de sí mismo anterior a su demanda de análisis en un callejón sin salida poco económico y costoso. Todo insight emocionalmente importante requiere el sello de la realidad presente inmediata, y eso convierte al analista en un factor curativo importante. Juega el doble

papel de ser el objeto transferencial y el self transferencial del paciente. En otra parte he descrito mi punto de vista de que las interpretaciones del analista parten de una serie de preguntas. De manera breve, pero gramáticamente incorrecta, son: «¿Por qué el paciente como quién hace qué al analista como tal?» «¿Y por qué justo ahora?» El analista nunca puede responder a estas preguntas con una sola interpretación, ni debe intentar hacerlo. Su tarea no consiste en presentar explicaciones o soluciones en bandeja a su paciente, sino entrar en contacto con el verdadero punto de desarrollo del paciente y, si lo logra, el mismo Yo del paciente intentará profundizar en la experiencia y volverse activo de un modo creativo.

CAPÍTULO XII

Apuntes sobre la fase anal (1961/1962b)*

* Artículo publicado en el *International Journal of Psycho-Analysis*, 43 (6) (1962b). En julio de 1961, Paula Heimann presentó un artículo: «El estado anal» ante el Pre-Congreso de la *British Psycho-Analytical Society*, pero no hay ningún indicio de que el artículo publicado sea una versión ampliada del artículo presentado ante el Congreso.

En un debate reciente celebrado en la *British Society* quedó claro que, en la literatura psicoanalítica de las últimas dos décadas, la fase anal hasta cierto punto ha sido dejada de lado. ¿Cuál es el motivo por esta falta de interés? ¿Acaso Freud y la generación de profesionales estrechamente vinculados a él, como Abraham, Ferenczi y Jones, y algunos otros, ya han descubierto -y comentado - todo lo que se puede decir de la analidad? Pero en general, los analistas no han dejado de corregir, repetir y reconsiderar unos problemas cuya esencia fue descubierta y presentada por Freud. Creo que el motivo reside en otra parte. La investigación psicoanalítica se ha ocupado cada vez más de las fases más tempranas de la vida infantil, y el interés por la fase oral y los procesos más tempranos, incluso el estado prenatal, han eclipsado el interés por las fases posteriores.

Considero que este desplazamiento de la investigación y la especulación analítica ha sido considerablemente a costa de nuestra comprensión de la psicología del niño y del adulto, y del proceso de desarrollo en sí mismo. El impacto de nuevos acontecimientos determinados por la maduración en el desarrollo del niño - de hecho, el problema de la adaptación a nuevas posiciones y roles a lo largo de la vida - es un problema que ciertamente merece la curiosidad y la investigación del analista. La vida es un proceso continuo, en el cual el individuo se ve continuamente expuesto a nuevos acontecimientos. Y hay más cosas en juego, más allá de la mera modificación de lo que ya ha estado ocurriendo. En relación con ello, mencionaré algunos comentarios de debates del doctor Payne que no han sido publicados acerca de los problemas de adaptarse al hecho de envejecer.

Para regresar a la fase anal: está claro que, como le sigue a la fase oral, la oralidad hará su aportación, y en la fantasía inconsciente, el ano puede equivaler a la boca y las heces a los alimentos, pero en sí mismos, el ano y las heces también, o mejor dicho ante todo, son el tema de la fantasía inconsciente, y pasar a la fase siguiente contribuye algo completamente nuevo su generación a la vida del bebé.

El material en el que baso mis reflexiones proviene esencialmente de la tarea analítica, pero también de una observación directa de bebés. En este caso, el material se ve limitado tanto por el número de niños como por la posición ocupada por mí, ya que existe un vínculo emocional con ellos. Sin embargo, incluso las observaciones

obtenidas a partir de un gran número de niños, y como parte de un proyecto sistemático, no dejan de tener sus inconvenientes. De hecho, al leer los informes de dichas observaciones sistemáticas realizadas por un profesional no participante y emocionalmente no comprometido, me pregunto si existe algo como un observador no participante. Desde el punto de vista del niño, la no participación equivale al rechazo, y eso puede influir sobre el material observado. ¿Qué siente un niño en la fase anal, por ejemplo, frente a una persona que aparece de manera regular durante cierto tiempo, hace ciertas cosas, pero no emprende una relación con él? Por otra parte: ¿qué descubrió Freud al considerar el juego inventado por un solo bebé de dieciocho meses con el que tenía un vínculo emocional?

Por este motivo, no me disculpo demasiado si de vez en cuando ofrezco algunos fragmentos y episodios que pueden parecer un tanto anecdóticos, comparados con el material obtenido a partir de las investigaciones sistemáticas de la conducta en un gran número de niños como, por ejemplo, las conclusiones de Spitz que citaré.

Estoy en deuda con la señorita Freud, la fuente de un material específicamente relacionado con la formación de hábitos, que amablemente puso a mi disposición la documentación reunida por las Hampstead Nurseries (guarderías). Me resultó fascinante y reveladora, en particular respecto al papel jugado por la analidad en una comunidad de niños de la misma edad, y a las diferencias de conducta exhibidas por los niños frente a sus coetáneos y frente a los adultos.

Breve estudio de la literatura

Una revisión exhaustiva de literatura está fuera de lugar, pero recordaré brevemente los pasos esenciales que conducen a nuestro saber actual acerca de la fase anal. Empiezan con el descubrimiento revolucionario de Freud: que la sexualidad es un proceso que se inicia en virtud de los impulsos innatos y que sigue un recorrido dictado por la biología. Al enfocar simultáneamente ambos rayos de luz de su linterna exploratoria sobre las aberraciones sexuales de los adultos que, aunque se conocía su existencia, suponían un rompecabezas no resuelto, y sobre las manifestaciones de la sexualidad infantil, que eran negadas, Freud desenmascaró las primeras como infantilismos persistentes y reveló las características de las segundas.

Reveló la existencia de las zonas pregenitales que, en el transcurso del desarrollo, asumen el carácter de organizaciones. Cualquier parte del cuerpo puede ser utilizada como zona erótica, y las metas sexuales también se intentan alcanzar a través del instinto constituyente, como el voyerismo y el exhibicionismo, el sadismo y el masoquismo. Freud presentó el concepto de la psicosexualidad. El repertorio de la sexualidad infantil incluye las «ecuaciones inconscientes» y aquellas fantasías que Freud llamó «teorías sexuales infantiles».

A la segunda fase pregenital Freud le adjudicó ciertos rasgos que subrayan su importancia para todo el desarrollo futuro. El bebé no siente asco ni vergüenza y, con grandiosidad narcisista, valora sus heces como si fueran una parte de su propio

cuerpo. Las retiene para su propio placer y, al entregarlas a su madre, le hace el primer obsequio que puede producir a partir de sus propios recursos.

En contraposición a la organización oral, la organización sádico-anal está particularmente relacionada con el instinto de dominación y sadismo. Se caracteriza por la ambivalencia respecto de los objetivos activos y pasivos, masculinos y femeninos, y respecto del placer provocado tanto por la retención como la expulsión. Puede persistir durante toda la vida.

En su artículo «Carácter y erotismo anal» (1908b), Freud corroboró su idea del efecto permanente de la organización anal. La tríada de orden, parsimonia y testarudez es el resultado de tres procesos interactuantes. Los impulsos originales continúan de manera directa y sin modificarse, o provocan formaciones y sublimaciones reactivas. Muchos de sus últimos artículos, historiales clínicos y estudios teóricos han recogido los hilos de los «Tres Ensayos» y el carácter anal, y los han convertido en nuevos descubrimientos, explicaciones e incentivos para la investigación de la psicología y la psicopatología humanas. Mencionaré sólo de paso las relaciones etiológicas entre la analidad y la neurosis obsesiva, la paranoia y la homosexualidad. Sin embargo, las reflexiones al respecto caen fuera del marco de este artículo. En la gran obra de Freud sobre la evolución de la civilización, la analidad - y el destino a la que está condenada - volvió a ser estrechamente observada. Los procesos que provocaron nuestra civilización pueden compararse con el desarrollo de un niño.

Abraham, Ferenczi y Jones, y otros profesionales, hicieron importantes contribuciones a los problemas de la sexualidad infantil y del carácter anal. Además de otras contribuciones, Ferenczi presentó una investigación que rastreaba el interés por el dinero hasta un arraigo infantil en la analidad. Jones destacó la necesidad de diferenciar entre el acto de excretar y su producto, en el efecto sobre la psicología del niño y su desarrollo posterior, un punto de vista confirmado por Abraham. Ambos presentaron numerosos ejemplos clínicos que ilustraban las afirmaciones de Freud, y correlacionaron la ambivalencia adulta con la perteneciente a la etapa anal. Así, el placer de retener conduce a de jar las cosas para más adelante y sus múltiples manifestaciones en las relaciones objetales y las actividades en general; el placer de expulsar conduce a la perseverancia y a una actividad febril que no acepta ninguna interrupción, y que provoca hostilidad frente al que interrumpe. Ambas tendencias están expresadas en la tendencia a iniciar una actividad, pero interrumpirla casi de inmediato, y repetir estos inicios y estas paradas. Sin embargo, la perseverancia anal suele ser improductiva, y está relacionada sobre todo con actividades, «tareas» y deberes desagradables, pero hace que la persona sienta que tiene un sentido de la moralidad altamente desarrollado.

El narcisismo infantil de la analidad conduce al perfeccionismo y a la sensación de que nadie puede hacer las cosas tan bien como uno mismo, y a la incapacidad de delegar tareas en otros. La terquedad, usada para imponer autoridad sobre otros, también afecta la actitud de la persona frente a los regalos. Abraham menciona el

ejemplo de un marido que se opuso a que su mujer gastara dinero en cierta cosa, pero que después la obligó a aceptar una suma bastante mayor de la que ella quería gastar.

En muchos sentidos, el sadismo anal está directamente expresado por el carácter anal. Así, Abraham ejemplificó la tendencia de generar deseos y expectativas y sólo ofrecer una gratificación muy reducida e insuficiente. Presentó diversos ejemplos a partir de sueños. En uno, la que soñaba destruía a toda su familia a través de orines, heces y flatos, y además del acto de defecar. Un niño de once años soñó que tenía que expulsar todo el universo a través del ano. Este sueño suponía la reacción por haber presenciado la relación sexual entre sus padres. La importante obra de Abraham de 1924 presentó nuevas perspectivas. Relacionó la teoría de la libido de Freud con experiencias psiquiátricas generales que hacían uso del síntoma de pérdida del control de esfínter como un criterio diagnóstico diferencial a favor de la condición psicótica, y sugirió que cada etapa pregenital abarca dos subetapas significativamente diferentes. La primera subetapa anal se caracteriza por su objetivo: la expulsión, y expresa el deseo de aniquilar el objeto, mientras que en la segunda subetapa anal cuyo objetivo es la retención, un cambio en las relaciones objetales aparece como el deseo de proteger al objeto, a condición de que esté totalmente bajo el control del sujeto. La regre Sión más allá de la segunda subetapa conduce a la psicosis. Así, el psicoanálisis produjo otro avance en el campo de la psicosis.

Klein presentó numerosas observaciones relacionadas con las propensiones sádicas de los excrementos, basadas en su análisis de niños, y al mismo tiempo destacó la importancia de las fantasías infantiles en general.

Y ahora, para seleccionar algunos de los trabajos de los últimos veinte años, mencionaría el estudio de William Menninger (1943) de la etapa anal y sus secuelas. Que yo sepa, es la última presentación exhaustiva de la analidad en lengua inglesa. Menninger incluye una tabla que relaciona muy claramente los acontecimientos de la infancia con la interacción entre los impulsos anales y los otros impulsos instintivos, y muestra cómo se relacionan con condiciones posteriores. Sus observaciones abarcan las siguientes categorías: transposiciones directas; rasgos de carácter socialmente aceptables e inaceptables, formaciones reactivas, síntomas e indicios. Su visión del período abarcado por la fase anal difiere de los supuestos generales, ya que le adjudica la misma fecha de inicio que a la fase oral, destacando sin embargo el énfasis del interés por lo anal como respuesta al destete y a la formación de hábitos. Afirma que el período máximo de la analidad va de los dos a los tres años.

Un artículo clínico de Arlow (1949) confirma las conclusiones anteriores de van Ophuijsen (1920) y Stárcke (1920), que de manera independiente habían descubierto que el prototipo del perseguidor en los pacientes paranoides es el propio «scybalum» del paciente.

Más recientemente, Grunberger (1959) realizó una investigación a fondo del origen y la naturaleza del objeto anal. Hace que el inicio de la etapa anal sea contemporáneo con la etapa de la succión oral, y define la analidad como la secuencia

que consiste en capturar, digerir y absorber el objeto. A diferencia del universo oral-narcisista, que es abierto e ilimitado, el sistema anal está cerrado.

En último lugar, mencionaría un artículo basado en un proyecto conductista de Spitz en colaboración con Katherine Wolf (1949). Los autores observaron a un gran número de niños de diferentes ambientes, desde el nacimiento hasta los quince meses de edad, y llegaron a la conclusión que la elección del niño de las actividades autoeróticas está determinada por las relaciones que sus objetos les ofrecen. Citaré dos trozos pertinentes a mis consideraciones actuales.

«Supuso una sorpresa descubrir que la mayor parte de las psicosis que llamaron nuestra atención en este ambiente estaban concentradas en el grupo de madres cuyos hijos manifestaban juegos fecales.»

«Un número sorprendentemente amplio de los niños coprófagos habían sufrido lesiones provocadas por sus madres. Sufrieron quemaduras; se quemaron con agua hirviendo; uno se tragó un imperdible abierto; a uno lo dejaron caer sobre la cabeza; uno casi se ahoga durante el baño. Tuvimos la impresión de que, sin una supervisión atenta del personal, pocos de estos niños sobrevivirían.»

Narcisismo frente a relaciones objetales en el etapa anal

Mi punto de partida para este artículo es la hipótesis de que la importancia de la fase anal reside en el hecho de que en este período, el bebé experimenta el mayor choque entre su narcisismo y su relación objetal.

Aunque el poderoso funcionamiento de los elementos narcisistas en la analidad ha sido demostrado y destacado por Freud y todos los analistas que seguían sus enseñanzas, este hecho crucial no ha sido manifestado de manera explícita. El resultado es que hemos perdido la oportunidad de investigar las vicisitudes del narcisismo, a través de las cuales sus manifestaciones originales y primitivas son modificadas para convertirse en formas compatibles con etapas de desarrollo posteriores, y con la creatividad y la relaciones objetales. Quiero subrayar la palabra «explícita» en la oración que acabo de escribir. Implícitamente, en su ponencia sobre el desarrollo de la civilización, Freud de hecho ha demostrado que el gran choque entre el narcisismo y la relación objetal ocurre durante la etapa anal. La esencia de sus afirmaciones es que la civilización está construida sobre - y sigue exigiendo - que el individuo renuncie a la satisfacción narcisista de sus impulsos instintivos. Al ocuparse detalladamente de los impulsos que hay que refrenar, usó el ejemplo del erotismo anal para ilustrar su afirmación. Según mi punto de vista, eso sólo se debe en parte al sadismo inherente en la analidad, lo que convierte al erotismo anal en un punto de partida útil para la exploración de Freud de los impulsos destructivos, su derivación del instinto de muerte (más adelante vuelto a clasificar como «el impulso de muerte primordial»), y las complejas afecciones provocadas por el sentimiento de culpa. Sugiero que su elección está parcialmente determinada por los problemas del narcisismo inherente en la analidad. La afirmación de Freud de

que, hasta cierto punto, el narcisismo se conserva durante toda la vida se puede comprender como un comentario acerca de las imperfecciones de la naturaleza humana. Sin embargo, también se puede considerar que se refiere al narcisismo como algo diferente de una mera manifestación del egoísmo asocial primitivo. Esto da que pensar.

Algunos comentarios acerca de la naturaleza de la analidad

La ubicación anatómica de la zona anal es dorsal, distal y está oculta. Por este motivo, queda fuera del contacto social del bebé con su madre y, al igual que los contactos sociales entre adultos, depende esencialmente del enfrentamiento de los participantes.

La excitación anal empieza y sigue su curso independientemente de cualquier ayuda por parte de la madre, y tanto la función somática como el placer libidinal obtenido están regulados por el bebé de manera autónoma. Respecto a ambos aspectos de la experiencia anal, el principio del desarrollo anaclítico de la libido y del amor objetal no es aplicable a la función anal, como sí lo es a la oral. Ante todo, los impulsos anales no son adecuados para el establecimiento o la consolidación de la relación objetal. Para la analidad, el objeto es redundante, si no es algo peor, y sabemos a través de la observación directa y la analítica que intervenir, o irrumpir, en la función anal es registrado como un ataque. La descripción de un paciente es especialmente contundente. Recordaba vívidamente la furia, la excitación salvaje y el terror provocado por los enemas, que lo harían explotar y lo fragmentarían. En muchos pacientes con destacados problemas sadomasoquistas, dichas invasiones a través de medios físicos o por una gran curiosidad y temor por parte de los padres, que el niño interpretaba correctamente como la expresión de la sexualidad anal de los padres, resultan ser fuentes importantes de su enfermedad. Como la secuencia anal de impulso, alivio y placer se desarrolla sin la ayuda ni la participación de la madre, hay que considerar las fantasías involucradas en las sensaciones anales como intrínsecamente carentes de nociones objetales, completamente narcisistas e incommunicables. Necesitan apoyarse en objetos; es decir, tomar prestado del otro impulsos y sensaciones orales, genitales, táctiles, etc., que debido a su naturaleza contienen elementos dirigidos al objeto para volverse comunicables. «Si consideramos la actitud de unos padres afectuosos frente a sus hijos», dijo Freud (1914c)1, «no podemos dejar de percibirla como un renacimiento y una reproducción de su propio narcisismo, abandonado hace mucho tiempo». Al principio de su análisis, una paciente dedicó gran parte de una sesión a la descripción - en términos extasiados - de los juegos de su niñita con las heces. Estuvo de acuerdo con que hablaba de sus propios placeres anales. Las fantasías anales, que más adelante se comunican a través de actos y palabras, involucran objetos. De hecho, en el análisis descubrimos que todos los componentes de una relación objetal, incluido el complejo de Edipo, pueden acontecer en una versión anal. Pero no se trata de una formación primordial. Se origina en la mezcla de la analidad y los elementos pertenecientes a otras zonas y los instintos constituyentes, que están intrínsecamente relacionados con el objeto.

El amor, el odio, la rivalidad, los celos, la envidia, el temor, la vergüenza y la culpa se repiten en el mundo anal, y las aportaciones del instinto de dominio, tan estrechamente vinculado a la analidad, se pueden vislumbrar en el carácter violento de dichas fantasías.

Supongo que mi afirmación de que el bebé no requiere la ayuda de la madre para su función anal, y que no experimenta relaciones con ella a través de su zona anal, provocará objeciones. Hay innumerables detalles de cuidados infantiles en los que tales contactos ocurren. La madre lava, enjabona, seca y pone talco y crema en la región anal, y se puede observar que el bebé lo disfruta. Envuelve sus nalgas con pañales, lo sienta en su falda, etc. Pero estos incidentes ponen la región anal en contacto con el resto del cuerpo, y permiten que entre en juego todo el repertorio de impulsos y emociones de la relación cara a cara, incluida la actividad de los brazos, las manos y las piernas. Estar en la bañera provoca sensaciones «oceánicas» en toda la superficie del cuerpo, el éxtasis de la desnudez y la libertad para hacer movimientos vigorosos en un medio agradable. Los episodios en los que la madre suscita sensaciones agradables manipulando la región anal, también afectan claramente la región genital vecina. Y en cuanto al cambio de pañales, tengo la impresión que el niño, sobre todo cuando logra ponerse de pie, suele reaccionar protestando y enfadándose. Un niño pequeño sólo me permitía cambiarle los pañales si lo volvía a poner de pie, y preferiblemente si lo dejaba jugar junto a la bañera al mismo tiempo, mientras que el espejo situado por encima de la bañera posibilitaba una relación visual entre ambos.

A diferencia de otras zonas corporales, la zona anal del bebé no le proporciona un órgano para transmitir información acerca de sentimientos positivos hacia el objeto, o acerca de deseos y acontecimientos no relacionados con la función anal. Los ruidos anales pueden indicar que la función está a punto de empezar o que ya funciona. Pero no se trata de concomitantes inevitables de esta función, y de hecho, la cara del bebé expresa esta comunicación de una manera mejor. Se vuelve de color rosa cuando hace fuerza, sus ojos parecen mirar hacia dentro y su interés se retira claramente de sus objetos. Spitz ha calculado que el período de retracción dura medio minuto. Sin embargo, la boca es un órgano inteligente, incluso antes de que el bebé haya aprendido a hablar. Ciertos gorjeos y gruñidos informan que está contento. Antes de formar palabras, tiende a producir algún sonido de orden que nadie de su entorno deja de comprender. Un gesto añadido de las manos define su deseo. O puede indicar que está cansado cuando empieza a chuparse el dedo. Al meterse el dedo en la boca nos está diciendo que quiere que lo acuesten.

Así, como sugiere Grunberger, el universo oral es abierto e ilimitado, mientras que el sistema anal está cerrado. Pero hay que matizar estas afirmaciones. Debido a la vinculación íntima entre la zona anal y el instinto de dominio, que se expresa a través del aparato muscular, este último debe incluirse en el sistema anal. Indicamos este hecho a través del doble sentido de la palabra «movimiento» (moción). Un aumento en la violencia de las actividades motoras del bebé, arrojar, empujar y lanzar cosas violentamente, en el evidente placer provocado por la autoafirmación agresiva y el

espíritu de contradicción en la conducta sin enfado, incluso con la expresión proverbialmente angelical en su rostro, deben tomarse como señales de que ha avanzado a la etapa de primacía anal. Todos los niños pequeños que he conocido han pasado por la fase de caminar en dirección opuesta, abrir la puerta de otra gente y meterse en su jardín, sobre todo cuando ve que el adulto no lo hace y que no le gusta.

Debido a la anatomía de la zona, la observación directa nos ofrece muy poca información sobre la actitud del niño frente a sus procesos anales, antes de que haya empezado la formación de hábitos. Aquí el choque entre su voluntad y la madre se vuelve evidente, como también el hecho de que la relación objetal con su madre - que ya se ha formado durante la fase oral y que sigue desarrollándose según su Yo en desarrollo - lo induce a cumplir con los deseos de la madre. Por amor a ella, por temor a perder ese amor, por placer cuando ella lo alaba, adapta su función y produce su excremento, dónde y cuándo ella quiere. Por otra parte, en su deseo de dominarla, de disfrutar de su poder y de la impotencia de ella, para vengarse porque lo ha frustrado, para expresar sus celos por su infidelidad con los rivales del niño, le desobedece, le hace esperar, promete producir y no cumple con la promesa.

En este punto, quiero expresar el concepto hereje de que el niño no incluye los mismos excrementos en su orgullo narcisista y su sobrevaloración de éstos. A partir de observaciones directas y también analíticas, creo que el niño no considera que sus heces en sí mismas sean buenas y valiosas². Que existe una necesidad de diferenciar entre el acto y el producto ha sido aceptado desde la época de Jones por todos los demás analistas, y sin embargo, ni él ni otros autores han aplicado esta diferenciación al considerar la característica narcisista de la analidad. Originalmente, Freud usó una frase para matizarla. Dijo que para empezar, el niño no siente asco o vergüenza por sus heces, y las valora como «una parte de su propio cuerpo». Pero las heces dejan de formar parte de su cuerpo cuando dejan de ser una sustancia agradable, tibia y blanda que se funciona con su sí mismo del cuerpo. Al principio de la vida, lo desagradable no forma parte del self, como ha mostrado Freud. También en este punto, cuando las heces se han convertido en una fuente de displacer, el niño quiere la ayuda de su madre. Y las heces que están en el orinal tampoco forman parte de su cuerpo. Lo que observamos con claridad es que el niño mira hacia abajo con interés y curiosidad, pero con frecuencia también con cierto temor y asco. Un niño se puso de pie encima del orinal, con las piernas abiertas, y se inclinó para mirar. ¿Qué vio en esta posición? En primer lugar - y todo el tiempo - su pene, y durante un instante algo que caía. No intentó tocar las heces y no creo que fuera por obediencia. Quizá le habían dicho en alguna ocasión anterior que no las tocara. Pero en innumerables ocasiones le habían dicho que no tocara el martillo más grande, que no atizara el fuego, que no apretara los gatitos, etc., sin el más mínimo efecto. No toca las heces porque no le gustan. Desde mi propia experiencia limitada, confirmaría la conclusión de Spitz de que el juego fecal es mucho menos común que otras formas de autoerotismo, y que indica algún elemento patológico en la vida del niño. Según mi opinión, lo que enorgullece al niño es su capacidad productiva diferenciada de su resultado. Y tampoco me parece que crea al adulto que le dice que sus heces son un regalo maravilloso. En el período de la formación de hábitos, su capacidad de comprobar la realidad está

suficientemente desarrollada como para saber que los regalos bonitos se conservan, no se tiran. Es probable que trate tales afirmaciones con la tolerancia frente a la rareza de los adultos, que ciertamente ha de poner en práctica con bastante frecuencia durante su infancia, una tolerancia que se vuelve más fácil porque comprende que el adulto está contento y que sus intenciones son buenas. Algunas de las fichas del Hampstead Nursery describen una actitud negativa frente a las heces que no se puede atribuir meramente al temor frente al adulto y a las manifestaciones de rechazo, repugnancia y temor por parte de algunos otros niños al enfrentarse a las heces. También les recuerdo la opinión de Freud: que no sólo es la educación la que conduce a la renuncia del placer anal; él creía que también había que contar con un factor hereditario. En otras palabras, a partir de fuentes en su propio interior, el niño tiene una actitud negativa frente a sus excrementos.

En análisis, observamos gran parte del aspecto negativo del narcisismo infantil, a saber la hipocondría, en relación con toda la función, pero sobre todo con los mismos excrementos. He citado a algunos de los autores que han informado al respecto. Claro que se puede sospechar que olvido que el niño psicoanalítico, el adulto tendido sobre el diván, no es el mismo que el niño original. Espero quedar absuelta de dichas sospechas en el siguiente apartado de mi artículo.

Algunos comentarios acerca de las pautas de trabajo anales

En muchos análisis hay fases que nos hacen suponer que nos enfrentamos a un carácter anal, y nos preguntamos por qué pasamos por alto este diagnóstico. Sin embargo, el hecho es que el paciente no es un carácter anal. Lo único que ocurre es que el análisis se ha centrado en sus problemas de trabajo. Me limito a referirme a inhibiciones relacionadas con la escritura, tanto la así llamada escritura creativa como la que forma parte del trabajo rutinario. De hecho, cualquier escritura que no se limite a copiar un texto posee algún aspecto creativo y original.

La mejor manera de hacer que el lector recuerde sus propias experiencias citando algunos ejemplos clínicos de un tipo conocido. Un paciente no puede empezar porque se siente «abrumado por el desorden de su escritorio». Primero tiene que «despejar todo y pagar las deudas acumuladas». No le incomodan las tareas que se realizan hablando, pero para escribir, necesita «aislarse» de las personas, y le da miedo «sentirse solo y deprimido». Otro teme ser criticado por cualquier cosa que escriba. La gente dirá que es antiguo, otros autores lo han dicho antes que él y mucho mejor. Le acusarán de plagio. Sin embargo, si sus ideas fueran consideradas nuevas, la gente las rechazaría, diciendo que no tienen ningún valor. Al enfrentarse a la tarea de escribir, se dedicaba a una fantasía que ilustraba con numerosos detalles gratificantes que había acabado una obra de gran calidad. Otro paciente hablaba todos los días de sus problemas con la escritura. El proyecto que lo ocupaba sufrió cambios considerables durante este período. Descubrió por sí mismo muchos motivos por los cuales su escritura se veía afectada. Así, en una hora me contó que ahora sabía por qué le resultaba tan difícil escribir: no podía permanecer sentado durante mucho rato. Después de un cuarto de hora, tenía que levantarse, caminar de un lado a otro y hacer

otra cosa. Estas otras actividades resultaron ser de características orales: ya sea de manera directa, como prepararse algo para beber, o desplazar la ingesta escuchando discos, por ejemplo. Sólo podía usar una pequeña parte del tiempo disponible para escribir. Además del tiempo, otro descubrimiento se refería al espacio. Cuando no estaba en casa, sentía muchas ganas de escribir, pero en ese lugar y en ese momento, no era adecuado. Ansiaba llegar a casa, pero cuando llegaba, el impulso había desaparecido. Después el análisis atravesó por un período dominado por otros problemas, y no mencionó el de la escritura. Esta fase acabó con dos días en los que estaba empeñado en provocar una pelea. Estaba exasperado conmigo, mi análisis estaba equivocado desde diversos puntos de vista, me reprendió por mis interpretaciones, etc. El segundo día, su exasperación era aún mayor, y lo manifestó enfáticamente. Me dio una conferencia acerca del enfoque científico de un problema dado, ejemplificado por un episodio de la situación analítica. Me exigió que manifestara mi actitud acerca de su exposición, y me prohibió que interpretara. Aunque estaba claro que sus acusaciones eran repeticiones transferenciales de conflictos y penas pasadas, la conferencia en sí misma era muy buena, claramente formulada y llena de ideas originales, y llegué a la conclusión de que su escritura había progresado. Al día siguiente empezó diciendo: «Quiero compartir una alegría con usted.» Dijo que le resultaba sumamente difícil y que estaba muy dubitativo. De hecho, habló con muchos titubeos. Resultó que la alegría estaba relacionada con un progreso en su escritura. Había descubierto que la podía tratar como si fuera un diálogo, y este descubrimiento había provocado un cambio en su técnica y había podido disfrutar del acto de escribir. Sin embargo, aún más adelante, la escritura volvió a torcerse porque, como dijo, ningún libro puede ser un bebé. Sólo un bebé es un bebé.

Expongo estos episodios de una análisis de las inhibiciones en cuanto a la escritura, porque muestran claramente la puesta en marcha de problemas sexuales infantiles, en los que se vuelve a reactivar la etapa anal de manera destacada. Culpa por la retención, por dejar las cosas para más adelante y por el desorden-depresión con arrepentimiento en solitario-temor al castigo por robar y producir cosas sin valor-necesidad de consuelo oral-arrogancia acerca de la capacidad productiva-un desplazamiento hacia la genitalidad que fracasa por la incapacidad de producir un bebé: todos estos elementos reproducen sentimientos, impulsos y contenidos de la etapa anal. El material citado también muestra la diferencia entre los prototipos de trabajo orales y anales. El paciente al que no le importa realizar cualquier tarea que se pueda hacer hablando, y el intento de convertir la escritura en un diálogo, recuerdan la situación más temprana en la que se realizaba alguna tarea. Un diálogo representa una comunidad de cooperación de dos participantes. La pauta más temprana de dicha comunidad está representada por el bebé que chupa y la madre que amamanta. La literatura pertinente hace escasa mención del hecho que el niño que chupa en su gozosa experiencia con el pecho también trabaja para ganarse la vida. Sólo he encontrado una afirmación al respecto en el artículo de Hendrick «El trabajo y el principio del placer» (1943). Al contrario de la pauta de trabajo establecida por la experiencia de alimentarse a través del pecho de la madre, que prosigue más adelante cuando el niño aprende a hablar, la pauta de trabajo que proviene de la etapa anal

supone retirarse de la comunidad, sumirse en la soledad y una autonomía completa en la acción de producir.

No sólo la escritura: cualquier tipo de creación proviene de la actividad creativa independiente más temprana que el individuo ha llevado a cabo.

Pero la escritura parece especialmente amenazada por los recuerdos inconscientes de que un esfuerzo colectivo provocó algo malo, sólo merecedor de ser tirado, y que de hecho, se tira.

O la comunicación empieza en una fase temprana del desarrollo y depende de la ayuda del otro participante en el diálogo. La adquisición de palabras, un factor decisivo para el desarrollo del pensamiento de proceso secundario, proviene de la relación del niño con los padres, y aprovecha los recuerdos auditivos Freud (1915e). Hablar está próximo al contacto oral físico con un objeto, y evoca recuerdos somáticos cuando la boca, los labios y la lengua fueron empleados para chupar el pecho de la madre. Las palabras y las frases se balbucean, resbalan con facilidad sobre la lengua, o se convierten en trabalenguas. La palabra hablada es efímera y permite retirarse y corregir al momento. Por ese motivo, limita la responsabilidad y el compromiso del que habla. Sin embargo, la palabra escrita se extiende más allá del presente inmediato. Conquista el tiempo y el espacio, crea una nueva dimensión de la existencia. Pero por el mismo motivo, impone una gran responsabilidad sobre el autor. Una parte de sí mismo sigue existiendo, le guste o no le guste, independientemente de si sigue sintiéndose identificado con ello o si lo ha dejado atrás y ha ido más allá.

El prototipo de la comunicación escrita ocurre durante la primacía anal, y no cabe duda que los recuerdos inconscientes evocados provocarán el miedo a la crítica y el rechazo. La ambivalencia anal está reflejada en los sentimientos conocidos experimentados por un escritor frente a su obra, sus oscilaciones entre el ensimismamiento creativo y la inercia estéril, de la alegría a la desesperación. La primera vez en su vida que el individuo toma consciencia de sus poderes autónomos ocurre en la fase anal. En ese momento, experimenta por primera vez su capacidad creativa de seguir un impulso y dominar su secuencia por cuenta propia, no como parte de un diálogo con un socio que coopera, que comparte su responsabilidad y cuya reacción inmediata es una recompensa y una expresión de placer. Pero antes de esta fase, el bebé ha sido creativo: me refiero a sus fantasías. Pero éstas permanecen en su interior, no salen de su cuerpo y no están sometidas a la comprobación de la realidad por él mismo y sus objetos.

Ahora quiero llevar mis especulaciones un poco más allá. Surayo la analidad como el prototipo de las actividades yoicas creativas. Ello me lleva a considerar la técnica de la que dispone el Yo para llevar a cabo sus intenciones. Esta técnica utiliza mecanismos. Durante el período del primer modelo de la mente presentado por Freud, estos mecanismos yoicos eran considerados como útiles para defenderse frente al dolor originado a partir de las exigencias conflictivas del Ello por una parte, y del

mundo externo y el Superyó por otra. El concepto de los procesos defensivos inconscientes como un factor etiológico es uno de los descubrimientos psicoanalíticos más importantes, que provocaron un concepto científico y específico de la terapia mental, y su posición en psicoanálisis no corre peligro. Pero ya durante el (por llamarlo de alguna manera) predominio oficial del primer modelo mental, que al contrario que el ello como el sistema más antiguo otorgaba una posición sólo secundaria al yo sistémico (la corteza del Ello, formada por el impacto de estímulos externos; el registro de elecciones objetales pasadas, etc.), Freud de hecho también usó un concepto diferente del Yo, que presentó de manera explícita en su «Introducción al narcisismo» (1914c), aunque entonces se encontró con ciertas dificultades teóricas.

Con el segundo modelo freudiano del aparato psíquico (1937c), estos problemas teóricos fueron eliminados. La posición del Yo como una formación primordial fue formulada de manera explícita, y la psicología del Yo y su autonomía han centrado la investigación psicoanalítica, posibilitando una orientación conceptual que encaja mejor con la observación clínica.

Mientras que en la fase anterior los mecanismos yoicos eran sinónimos con la defensa, ahora apreciamos por completo la función constructiva y ejecutiva de dichos mecanismos. En los siguientes mecanismos se vislumbran raíces de la función anal. La supresión y la represión (Freud los utiliza conjuntamente en *Civilización*) son medidas para evitar que un proceso en curso se lleve a cabo y surja de las profundidades (retención anal). La inversión consiste en modificar la dirección original y convertirla en la opuesta. Los mecanismos de volverse sobre el self y deshacer son similares a la inversión. Éstos también invierten la dirección de un proceso y eliminan o contrarrestan el impulso que operaba al principio.

En último lugar, quiero recordar los mecanismos de escisión y proyección, de los que hoy día se habla tanto. Resulta fácil reconocer que describen - con otras palabras - el proceso de la evacuación anal.

Todos estos mecanismos pueden ser utilizados para defenderse y, por evitar el dolor, el Yo paga un precio muy elevado: sufre la reducción de su alcance, la interrupción de su coherencia, la pérdida de la percepción y sus secuelas. Pero también tienen fines prácticos al servicio de la capacidad creativa del Yo. Al dedicarse a una tarea, es necesario concentrarse en el problema, y ésta es fomentada por la supresión de las ideas e impulsos que distraen. En los procesos mentales como el discernimiento y la diferenciación, se emplea un mecanismo parecido a la escisión, pero aumenta la percepción y la conceptualización. La inversión y el volverse sobre sí mismo cumplen un papel importante en el pensamiento reflexivo. Una proyección constructiva hacia el exterior de un proceso interior nos ayuda a obtener una mayor claridad acerca de éste; como el Yo no deja de ser consciente de que se ocupa de algo perteneciente a su propio mundo interno, en este caso la proyección no provoca una pérdida, una negación ni un error.

En otra parte (1959) he intentado establecer la diferencia entre el proceso de sublimación y el puesto en marcha por la actividad yoica primordial, que impulsa al individuo a manifestar y objetivar sus capacidades yoicas innatas. Durante gran parte de su trabajo creativo, el individuo es narcisista. Se retira de la comunidad, y es absorbido por sus propios procesos (no es sólo el dolor de muelas que obliga a una retirada narcisista). Según mi opinión, el narcisismo no se limita a ser la posición infantil más temprana de la libido, o un estado cuasifisiológico. Es una orientación de la experiencia que aprovecha las capacidades yoicas innatas. Como una fuente amplia de características que dirigen la conducta y contribuyen a las experiencias, incluidas aquellas con objetos, el narcisismo es un legado primordial, al igual que los impulsos instintivos, y al igual que éstos, está sujeto a la dualidad persistente que rige la vida humana y los procesos psíquicos.

Como esta orientación narcisista ocurre originalmente durante el período de indefensión máxima, su forma original es la de omnipotencia expresada por la capacidad del aparato psíquico inmaduro de «limitarse a imaginar lo deseado». Esta capacidad se apoya sobre la indiferenciación original entre el bebé y la madre, que permite la fusión con ella y atribuye todo lo agradable al self. Cuando consideramos lo más destacado de la experiencia infantil temprana: en concreto alimentarse a través del pecho de la madre, ¿acaso podemos suponer que el bebé al principio de su carrera como lactante, es capaz de diferenciar entre el sí mismo y el objeto, entre su propia boca y el pezón de su madre, entre su propia saliva y la leche de su madre? Hemos de suponer que existe un cierto grado de desarrollo yoico que posibilite el concepto de «ahora» y «antes de ahora», y de distancia. «Madre se acerca», en otras palabras, del uso activo de la memoria en la percepción, de conceptos espaciales y temporales con el objetivo de otorgar un espacio a la diferenciación entre self y objeto en el universo mental del bebé. Incluso entonces, durante el mismo acto de alimentarse, dicha diferenciación indudablemente dará paso a la confusión, ya que la catexis se desplaza a las sensaciones provocadas por la experiencia de alimentarse. Lo que desde el punto de vista del observador es un dúo, subjetivamente es una unidad. Durante los meses posteriores, en los que predomina lo oral, se observa la identificación del bebé con su madre en muchas de sus actividades.

La experiencia oral restituye la unicidad original entre la madre y el bebé, mientras que la experiencia anal denota la separación de la madre, y la autonomía. En esta etapa de ambivalencia, el narcisismo se expresa a través de la autoafirmación agresiva, la terquedad y el sadismo, y la sensación de identidad depende en gran parte de la oposición: yo contra ti.

Habrà que recorrer un camino largo y peligroso hasta que en la genitalidad la sensación de identidad se vuelva estable y segura, y haga que el individuo busque otras personas con una identidad distinta: es decir, que alcance una relación objetal completa en la que el self y el objeto interactúan e intensifican mutuamente la experiencia personal del compañero.

Fusión con identificación, autoafirmación agresiva con terquedad, identidad con

mutualidad, son los mojones en el camino para alcanzar una forma de vida civilizada.

CAPÍTULO XIII

Comentario sobre los artículos de los doctores Katan y Meltzer acerca de «Fetichismo-delirios somáticos-hipocondría» (1963-1964)*

* Versión ampliada de los comentarios iniciales de un debate sobre el artículo del doctor Katan acerca de «Fetichismo, escisión del yo y negación» y el artículo del doctor Meltzer sobre «La diferenciación entre los delirios somáticos y la hipocondría» presentados ante el vigesimotercer Congreso Psicoanalítico Internacional de Estocolmo de 1963. Los tres artículos fueron publicados en el *International Journal of Psycho-Analysis* 45 (2/3) (1964).

Tanto el doctor Katan como el doctor Meltzer han tomado un síntoma como el punto de partida para la presentación de las herramientas conceptuales que emplean en su tarea clínica. Resulta evidente que sus teorías psicoanalíticas difieran en gran medida: las de Katan se basan en los trabajos de Freud y las de Meltzer en los de Klein, sobre todo acerca de sus últimas teorías. Aquí sólo podré seleccionar algunos puntos de una abundante oferta.

En uno de mis pacientes, el fetichismo formaba parte de una dolencia sexual polimorfa, que incluía el impulso a y la capacidad de mantener relaciones heterosexuales normales. Esto es con forme a los comentarios de Katan acerca de la importancia de los conflictos preedípicos para la formación de fetiches. El fetiche de mi paciente eran las medias de mujer, y sobre todo las costuras, que no sólo simbolizaban el falo femenino sino también manifestaba - podría decirse que de manera enfática - que la pareja de sus padres tenía genitales idénticos. El análisis ofrecía muchos ejemplos que revelaban la confusión del paciente acerca de la naturaleza sexual de sus padres: el aspecto, la manera de ser y el trabajo de su madre le parecía masculino, y por los mismos motivos, su padre le parecía femenino. Al mismo tiempo, como prenda, el fetiche sugiere la «fijación pretraumática» elaborada por Katan.

La historia de mi paciente estaba reflejada por una estructura de fantasía inconsciente que actuaba como una «fantasía leitmotif (de tema de fondo), determinando su imagen personal inconsciente y así, grandes áreas de su actitud frente a la vida.

Giraba en torno a haber carecido de seguridad y amor, de haber carecido de la presencia que cumpliera con sus deseos (más que de la persona). Su saga particular, construida a base de información y recuerdos, empezaba desde el principio: parto

apresurado, lactancia breve a partir de pezones invertidos (en muchos sueños aparecían montañas raras con una hendidura en el extremo, en lugar de un pico), el destete coincidió con la pérdida de la presencia de la madre ya que se reincorporó a su trabajo fuera de casa, una serie de niñeras quienes, según su reaparición en la transferencia, carecían de compasión, una gran añoranza en el colegio donde asistía como pupilo, que se inició al principio de la latencia. Durante la etapa edípica, una niña de su misma edad fue adoptada por sus padres, privándolo de su posición privilegiada como hijo único, y provocando celos intensos y un odio por el rival intruso. Tenía un recuerdo claro de sentir repugnancia y horror al ver los genitales de su hermana.

La catexis adicional del fetiche, postulada por Katan, surgió de manera trascendente cuando el paciente produjo una imagen de sí mismo, sentado en la sala del personal situado en el sótano, mirando por la ventana y viendo sólo las piernas de los transeúntes. El contexto sugiere un niño desolado, extrañando a sus padres e incapaz de recurrir a algún sustituto. La fantasía leitmotif predominó durante mucho tiempo todos los viernes en el análisis, puesto que era la última sesión de la semana. Solía producir una cadena interminable de asociaciones. La mayoría eran significativas, pero ninguna tenía la intención de comunicar sólo ese significado. Llegué a comprender que la comunicación pertinente era precisamente lo que expresa mi término «cadena asociativa»: bajo la amenaza de separación, se convertía en un niño aferrado a una presencia familiar. Hubo momentos, especialmente al principio, cuando no consideré que su conducta tenía el carácter de una relación objetal en la cual el Yo hace uso de los mecanismos de introyección y proyección al servicio de objetivos libidinales y destructivos nítidos. Y tampoco estaba «escindido» en el sentido en que Meltzer emplea este concepto. Sus asociaciones eran coherentes y consecutivas. De hecho, se podría decir que tenía una «sola idea en la cabeza», que sólo perseguía un objetivo: el de aferrarse a lo que le ofrecía seguridad. Pero también se podría argumentar que un miedo tan intenso frente a la separación sólo era posible gracias a la represión de todos los recuerdos agradables relacionados con los fines de semana (y de hecho, a la represión de muchas experiencias), y hasta este punto, se podría hablar de «escisiones» en su Yo.

También, en cuanto a su vida sexual, una escisión específica en el Yo del paciente está sugerida por el hecho de que mantenía una relación permanente con una mujer con la que tenía relaciones sexuales normales, mientras que de vez en cuando se veía obligado a buscar diversas mujeres para emprender actividades sexuales perversas. Estas dos tendencias seguían su propio curso de manera independiente.

En su análisis del proceso de la formación de fetiches, Katan sugiere que la escisión del Yo es más aparente que real. La percepción del pene ausente provoca el temor a una castración inminente sólo cuando el muchacho está muy excitado, con sensaciones en el pene (y probablemente con erección). Sólo en esta condición queda negada la percepción; más adelante, en un estado más tranquilo, es reconocida. Katan llega a la conclusión que este cambio de la negación a la aceptación representa dos pasos sucesivos. Pero creo que también considera una repetición de estos pasos. En

ese caso, se produce un fracaso en la integración del yY, y su manera de funcionar supone una escisión en la organización. En general, un debate sobre las escisiones en el Yo, provocadas por estos dos artículos, prácticamente no se ocupará de la pregunta de si ocurren, sino más bien de qué las produce.

El hecho de que el Yo sufra rupturas en su organización fue establecido al principio del psicoanálisis con el descubrimiento de la represión, que provoca «grupos psíquicos separados». Freud manifestó repetidamente que el Yo es «escindido, partido y desgarrado» por sus conflictos, y regresando al fetichismo en el Outline, declaró que dichas escisiones en el Yo ocurren no sólo en el fetichismo o las psicosis, sino también en las neurosis. En otras palabras, forman parte de una psicopatología ubicua. Los traumas, ya sean repentinos y masivos o cuando - aunque no de manera repentina - el Yo es demasiado débil para dominar una demanda en particular; las introyecciones, cuando son demasiado numerosas o incompatibles con las tendencias yoicas esenciales; de hecho, muchas experiencias que afectan al Yo y su función sintética provocan disociación y ruptura. Así, la controversia gira en torno al supuesto de un mecanismo especial de escisión diferente a la represión, aislamiento, desplazamiento, cambios en la catexis, etcétera. En el artículo de Meltzer, dicho mecanismo tiene una gran importancia. Más adelante haré algunos comentarios al respecto.

La sugerencia de Meltzer de que hemos de diferenciar entre la hipocondría y los delirios somáticos, atribuyendo la primera a relaciones objetales internas y los segundos a relaciones objetales externas es tentadora. Un cáncer en el interior de un cuerpo es un objeto interno e invisible, mientras que el acné o muñón de una pierna amputada son externos y visibles. Sin embargo, si el acné y otros temores acerca del aspecto personal son ejemplos típicos de delirios somáticos, entonces no podemos olvidar que ambos son muy típicos de la adolescencia, mientras que en esta fase el temor al cáncer es raro. Eso debería advertirnos que los delirios somáticos pueden ser específicos de una fase, y que deberíamos prestar atención al problema típico y fundamental de la adolescencia.

La hipocondría de un paciente gira en torno a sentirse «fatigado». Tiende a iniciar la sesión con un informe acerca de su salud, en particular sobre su estado de fatiga. Su madre había sufrido una enfermedad del corazón, y entre muchos recuerdos hay uno muy conmovedor en el que él aparece caminando junto a ella y asegurándole que ese día ha caminado mucho más lejos que la vez anterior. Queda claro que la identificación con su madre (que por supuesto también queda demostrada por muchos otros factores) determina su hipocondría, y eso confirmaría la opinión de Meltzer: que el origen de la hipocondría son las relaciones objetales internas. Pero su miedo abarca objetos externos. Si está cansado, no logrará satisfacer a sus jefes, quienes lo atacarán. ¿Acaso esto lo convierte en un delirio somático?

Como he intentado demostrar en otra parte, una distinción precisa entre las relaciones objetales internas y externas supone un artefacto lingüístico. Sencillamente no podemos describir ambas al mismo tiempo. De hecho, las fantasías acerca de los

objetos internos y externos son interdependientes y, en términos de estructura, el Superyó - que en sí mismo es el resultado de una relación externa - controla y está influido por la relación con los objetos externos.

Tanto los miedos hipocondríacos como los delirios somáticos son muy frecuentes, aunque el papel que juegan en diversos individuos varía mucho. Además, cada uno puede formar parte de una «pareja de opuestos». El paciente hipocondríaco también suele estar convencido de su salud, la inmunidad frente a las infecciones, etc., y, como mencionara Meltzer, su paciente - junto con sus temores delirantes de que sus flatos lo volvieran repugnante para sus objetos - no dejaba de tener una imagen de sí mismo sumamente querible.

Según mi experiencia, la diferencia entre la hipocondría y los delirios somáticos gira en torno a una sensación de vergüenza. El individuo reacciona con sentimientos de vergüenza intensos, de hecho, exageradamente intensos, frente a sus delirios (imperfecciones en su aspecto, acné, mal aliento, olor corporal, etc.), mientras que éste no es el caso en la hipocondría. Ello explica por qué los temores hipocondríacos son expresados con mucha más facilidad, mientras que durante mucho tiempo no se hace mención de los delirios somáticos, como ha señalado Meltzer.

Esta sensación de vergüenza, más que de culpa, relata una historia de un narcisismo profundamente herido y un temor a la indefensión. Además, al igual que todas las formaciones psíquicas hipertrofiadas, esta exagerada vergüenza posee un elemento verdadero y uno falso. El primero está relacionado con los defectos y los impulsos destructivos propios del individuo y, respecto a sus impulsos destructivos, se solapan con la culpa. El elemento falso surge de la identificación «primaria» y pertenece al objeto no reconocido de la indiferenciación original entre el bebé y la figura materna. La identificación «primaria» no se basa en una opción activa, sino en una invasión sufrida de manera pasiva, a la cual el bebé - en la fase de indefensión - es incapaz de resistirse.

Así, según mi opinión, el delirio somático contiene recuerdos somáticos profundamente inconscientes de sensaciones dolorosas que no se originaron en el bebé sino que fueron reacciones frente a experiencias pasivas: por ejemplo ser tocado, manipulado, movido, etc. Por otra parte, la hipocondría parece estar basada en introyecciones activas. El introyecto en torno al cual giran los temores hipocondríacos es un objeto ambivalentemente amado y odiado. También hay problemas narcisistas involucrados, pero están relacionados con una fase de desarrollo posterior que los delirios somáticos. Por supuesto que estos dos tipos de temores pueden solaparse. La diferencia entre mi evaluación de los delirios somáticos y la de Meltzer proviene de nuestros diferentes conceptos de la vida temprana y el desarrollo. Meltzer parte de las teorías de Klein acerca de un Ello y un Yo diferenciados prácticamente desde el inicio de la vida, el conflicto acerca de una envidia destructiva frente al pecho de la madre, y la defensa de un mecanismo de escisión especial con identificación proyectiva.

He llegado a la conclusión de que la teoría de la posición infantil paranoide-esquizoide y la depresiva son insostenibles. La elaboración de Klein de estas dolencias emocionales tiene un gran valor, si se las considera como síndromes clínicos encontrados en estados de regresión. Pero un síndrome clínico presentado por un paciente en el diván no se puede trasladar directamente al bebé en la cuna, ya que la regresión no es idéntica a la dolencia original. La continuación de algunos tipos de pensamientos y sensaciones adecuadas a la fase - mientras que algunas funciones yoicas avanzadas son destruidas - la sensación de enfermedad y la situación vital total de un paciente regresivo, suponen diferencias decisivas respecto al estado infantil original.

En cuanto a la vida infantil temprana, las invasiones padecidas de manera pasiva han de diferenciarse de las introyecciones activas, y la descarga primitiva de la proyección. En el concepto de la indentificación proyectiva se confunden una serie de procesos diferentes. La proyección es un mecanismo en el que algo del Yo pasa al mundo externo. Al igual que cualquier mecanismo, el resultado depende del motivo que la puso en marcha. El Yo puede usarla para defenderse de conflictos o para fomentar sus capacidades creativas. En el primer caso, conduce al delirio; en el segundo, es decir proyectando imágenes y pensamientos internos de manera consciente (la técnica del proyector de películas) con el fin de obtener una mayor claridad, la comprobación de la realidad y el proceso creativo aumentan, y no se produce un delirio ni una distorsión de la realidad interna y externa. Pero la proyección no conduce a la identificación. La identificación denota un cambio específico y cualitativo en el Yo: un Yo se vuelve como otro Yo, y eso ocurre a través del mecanismo de introyección. La frase «proyección dentro de un objeto» describe una fantasía, no un mecanismo. De hecho, existen numerosas fantasías de penetrar en un objeto, que van del tipo de «regreso al útero» a los tipos orales, anales, fálicos y genitales, con diversas proporciones de objetivos libidinales y destructivos.

El desarrollo se puede describir como un avance hacia la diferenciación y la independencia. En la adolescencia, el individuo se enfrenta a la tarea de establecer su propia individualidad y la de los otros con una base realista, y lograr un entorno que lo acepte según sus méritos, a diferencia de la aceptación de su primer entorno natural: su familia. Esta crisis «de formación» supone una lucha ardua que no necesita elaboración en el contexto actual. Lo que sí es pertinente a las consideraciones presentes es el papel jugado por la piel y el aspecto en su totalidad, que son el eje de los delirios somáticos, según la definición de Meltzer. La piel, al ser el órgano fronterizo que delimita al individuo del mundo externo, al ser la sede de los órganos sensoriales y los orificios para tomar y dar, junto con recuerdos y asociaciones de las modalidades del pasado, se presta especialmente para ser investida de deseos y temores. Así, el acné y otras imperfecciones del aspecto resultan idóneas para formar la materia de los delirios somáticos.

CAPÍTULO XIV

Comentarios acerca del concepto psicoanalítico del trabajo (1964-1966a)*

* Versión corregida de un artículo presentado en alemán ante el Primer Congreso Psicoanalítico de Fráncfort del Meno en 1964, cuando se inauguró el Sigmund Freud Institut. Fue publicado en alemán en *Psyche* 20 (5) (1966), y ha sido traducido al inglés para su publicación en este libro.

En este artículo intentaré dedicarme a un aspecto particular del psicoanálisis; concretamente, al papel que nuestra teoría y práctica adjudica al concepto de trabajo psíquico. Sin embargo, como este único aspecto afecta a numerosas áreas, mis comentarios no pueden ser exhaustivos. Mi interés es de naturaleza principalmente clínica, y mi intención es presentar más bien un examen de nuestras herramientas que una descripción de ideas nuevas.

Primero me referiré brevemente a algunos tipos específicos de trabajos psíquicos que, gracias a las investigaciones de Freud, forman los cimientos principales del psicoanálisis. Son los trabajos de soñar, de contar chistes, de crear y de hacer el duelo. Me limitaré a los elementos importantes de las descripciones de Freud, y no haré referencia a la abundante literatura acerca de este tema. Finalmente, consideraré la situación analítica desde la perspectiva del concepto de trabajo.

Trabajo psíquico y terapia

Incluso con el método hipnótico catártico preanalítico era evidente que el proceso terapéutico exigía un trabajo por parte del paciente. Con ese método, el trabajo consistía en recordar cada experiencia asociada al síntoma de histeria. Era difícil y doloroso, y el paciente necesitaba mucha ayuda, que el médico proporcionaba a través de la hipnosis, hablando, alentando, con palabras compasivas, preguntas, etc. De estos recuerdos se infería la génesis de los síntomas de histeria, el trauma psíquico, el afecto ahogado y el olvido patológico, que expulsan las experiencias patológicas de la consciencia de una manera activa, eliminándolas así del pensamiento. Nuestra atención se centró particularmente sobre la diferencia entre el olvido normal y el patológico, ya que el interés por el trabajo mental proviene de la observación clínica de que el recuerdo de las experiencias patogénicas y la descarga del afecto conducen a la liberación catártica. Así, lo primero que se investigó fue la función del trabajo mental en proporcionar alivio; la meta de este trabajo era la desaparición de las ideas. El «olvido normal» es una consecuencia del vínculo asociativo establecido entre experiencias e ideas dolorosas y aterradoras, y sus opuestos, mientras que el «olvido patológico» conduce a la formación de «grupos psíquicos separados», que actúan como cuerpos extraños en el organismo.

Aquí podemos reconocer el punto de partida de muchos de los descubrimientos posteriores de Freud, sobre todo sus teorías acerca de la homeostasis, el principio del placer y el intento de reducir el grado de excitación a un nivel subjetivamente tolerable. Ello es análogo al hecho de que podemos reconocer que la definición temprana de conflicto psíquico como una lucha entre demandas instintivas insoportables por una parte, y las demandas estéticas y éticas planteadas por el Yo por la otra, es la predecesora de la teoría estructural.

La supresión de la hipnosis condujo a nuevos tipos de trabajos terapéuticos y amplió la esfera del trabajo del paciente. Ahora el paciente debía vencer su resistencia, algo que Freud consideró como la función más trascendente del análisis, y la elaboración complementaba el trabajo de recordar.

La regla fundamental

El descubrimiento de Freud de la transferencia y los procesos gemelos de represión y resistencia supusieron los cimientos del psicoanálisis como una nueva ciencia psicológica. La formulación de la regla fundamental la convertía en un nuevo tipo de técnica terapéutica. Al considerar el desarrollo del psicoanálisis, resulta esencial tener presente la influencia mutua de estos dos factores, y diferenciar de manera teórica el psicoanálisis de cualquier otra forma de psicoterapia.

La regla fundamental no sólo eliminaba la dependencia del médico de la hipnosis, sino también el factor que restringía la atención tanto del paciente como del analista a una zona limitada. La asociación libre del paciente y la atención uniforme del analista liberaban al análisis de la concentración en el síntoma: incluso se podría decir que de la dominación del síntoma. De este modo, la situación analítica llegó a abarcar toda la vida y la personalidad del paciente. Partiendo de la observación de detalles clínicos que él atribuía a una regularidad oculta, Freud llegó a investigar estas regularidades en sí mismas. Su descubrimiento de que los fenómenos psicopatológicos no sólo ocurren en los pacientes sino también en las personas «normales» superó la distinción rígida entre la presencia y la ausencia de enfermedades psíquicas predominante en aquella época, y la reemplazó por nuevos conceptos que abrieron el camino a nuevas investigaciones.

En la calle de doble dirección que supone inferir lo general o normal de lo específico y patológico, y viceversa, Freud investigó la naturaleza del trabajo psíquico en cuanto a experiencias vividas generalmente conocidas, pero cuyas partes y señales inconscientes sólo eran accesibles a través del psicoanálisis. La actividad de recordar era familiar, pero el vínculo entre la enfermedad psíquica y la experiencia pasada era nuevo. En diversos grados, y en diversos individuos, la vida psíquica espontánea también incluye soñar, hacer chistes, realizar trabajos creativos y sufrir el duelo. Gracias a las sistemáticas investigaciones de Freud, por primera vez quedó claro que estos actos psíquicos siguen modos específicos, y que inconscientemente tienen funciones terapéuticas.

El paciente acude al analista porque es incapaz de enfrentarse a las tareas de la vida, independientemente de la manera en que eso se manifieste, y por consiguiente, sufre. Espera encontrar ayuda, consuelo y alivio, pero por medio de la regla fundamental, el analista le da nuevas tareas. La formulación de Freud (1913c) de la regla fundamental («y dígalos aunque sienta aversión por ello, o precisamente por eso») hizo que desde el principio sus pacientes tuvieran claro que llevar a cabo estas tareas suponía un trabajo duro y algunas veces doloroso.

Trabajo del sueño

Quedó demostrado que el contenido manifiesto de un sueño (Freud, 1900), cuyos elementos algunas veces carecían de sentido y eran absurdos, eran el producto final del trabajo de soñar (traumarbeit) y de los pensamientos oníricos latentes. A diferencia de los primeros, estos últimos son significativos y comprensibles, y forman parte de un contexto normal. Los deseos infantiles reprimidos se unen a los restos diarios de las ideas conscientes. El deseo de dormir, que supone apartarse del mundo externo, inicia el regreso de los procesos psíquicos y, en su regresión hacia el narcisismo, los procesos primarios se vuelven dominantes y su objetivo consiste en el cumplimiento de los deseos y evitar el displacer.

En el contexto actual, quisiera subrayar que las técnicas individuales del proceso primario eliminan el esfuerzo desagradable que supone el trabajo mental, de maneras diversas pero específicas. De este modo, en la condensación se produce una unión de elementos pese a que no deberían estar juntos, o incluso sean mutuamente excluyentes. El desplazamiento evita el esfuerzo de disponer los pensamientos oníricos individuales de un modo significativo. Las imágenes sirven - de un modo parecido a una plantilla en los pensamientos de la vigilia - como conceptos preexistentes, cuyo uso evita el trabajo que supone una formulación independiente. Para los símbolos multifacéticos no se selecciona ningún significado específico, y en la representación visual, el recuerdo es reemplazado por la alucinación.

También reconocemos un elemento común en estas técnicas del trabajo de soñar: concretamente que obtener placer y evitar el displacer se alcanza negándose a realizar el trabajo que supone el pensamiento diferenciado. El proceso primario nos dice que no es posible ni necesario distinguir entre elementos opuestos, que no necesitamos distinguir entre pasado y presente, entre deseado y existente, entre self y objetos. Eso significa que la satisfacción del deseo en el sueño incluye verse libre de responsabilidades. Esta actitud inconsciente se ve reflejada en la expresión que dice que los sueños son espuma.

El sueño no sólo satisface los deseos infantiles. En los sueños de inspiración «divina», el que sueña incluso puede experimentar la solución de problemas científicos que no pudo resolver durante la vigilia. Sin embargo, la solución de las tareas intelectuales se desvanecen a la luz de la consciencia de la vigilia, de la misma manera en la que caemos en la trampa de creer que nuestros sueños satisfacen impulsos primitivos.

La descripción de Freud del sueño como una psicosis de alucinación transitoria ha sido demostrada de manera maravillosa por Charles Fisher (1965) en experimentos modernos con los sueños. Una persona «normal» a la que se le ha impedido soñar alcanza un estado de confusión psicótica en la vigilia, que desaparece cuando se pone fin a la carencia de sueños.

De este modo, el trabajo de soñar tiene un valor excepcionalmente elevado como terapia espontánea. Sin embargo, está vinculado a una indiferencia provisoria frente al principio de realidad. La investigación de Freud de otras formas de trabajo espontáneo demostró que éstas también cumplen con funciones terapéuticas. El psicoanálisis, al vincular la convalecencia y el trabajo psíquico, sigue el ejemplo de la vida psíquica espontánea. Pero como reemplaza el proceso primario por el secundario, es incapaz de liberar al paciente del trabajo mental arduo y desagradable, y de este modo, se opone de manera directa a la terapia espontánea que supone el trabajo de soñar.

El trabajo de contar chistes

Cuando Freud (1905) se fijó en los chistes, también demostró hasta qué punto resultaba productiva la distinción conceptual entre los procesos primarios y secundarios. Rastreó diversos aspectos conocidos pero incomprensidos de los chistes hasta el efecto del proceso primario. El trabajo de contar chistes también incluye la condensación y el desplazamiento, y supera la represión. Sin embargo, a diferencia de los sueños, que son fundamentalmente una actividad narcisista y requieren el distanciamiento de los objetos reales proporcionados por el hecho de dormir, los chistes son relatados a dichos objetos. Freud denominó a los chistes como «la más social de todas las actividades psíquicas cuya meta es proporcionar placer».

Involucra a tres personas: el que cuenta el chiste - que realiza el trabajo - la persona que es el blanco del chiste, y la persona a la que se le cuenta el chiste. El que escucha se convierte en aliado del que cuenta el chiste frente a la víctima; el placer, que es su recompensa, es el resultado de una represión disminuida. El que cuenta el chiste no puede reírse y recibir la recompensa por su trabajo antes de que el que escucha se ría, a condición de que haya aceptado su papel. La risa vincula la experiencia liberadora con un grado excepcional de placer. Se puede decir que el chiste genera un lujo psíquico.

De este modo, el trabajo de contar chistes tiene un gran valor como terapia espontánea. Centrándonos en los tres participantes, podemos reconocer una similitud entre la terapia que supone el trabajo de contar chistes y la del enfoque hipnótico-catártico. Como nos ha informado Freud, el hipnotizador, cuya autoridad sancionó la descarga de afectos sobre el objeto original en la escena recordada, aceptó jugar el papel del aliado del paciente, y nunca fue confundido con el objeto recordado. La sensación de alivio provocada por la risa del que escucha también depende de que el que cuenta el chiste no lo confunda con el blanco de éste. El efecto terapéutico del chiste, al igual que el de la cura catártica, sólo es transitorio pero resulta fácil de

repetir.

Para mis comentarios presentes, hay otro aspecto de la investigación de Freud acerca de los chistes que resulta especialmente importante. Aunque Freud señala que el que cuenta el chiste posee una habilidad especial - concretamente, la de hacer el chiste - no parece estar convencido de que debamos adjudicarle un talento realmente creativo, ya que el chiste no es creado por quien lo cuenta, sino que sólo penetra en su mente. En cuanto a los efectos terapéuticos del chiste, eso sugiere una comparación con la terapia analítica, porque también en el análisis las asociaciones se limitan a penetrar en la mente del paciente. Según mi opinión, ambas situaciones contienen un elemento creativo. Tanto el chiste como la asociación libre se originan en las profundidades del Yo y representan una repentina ampliación de éste. El que cuenta el chiste no va más allá, mientras que el trabajo analítico, sí.

El trabajo creativo

Los comentarios de Freud acerca de la tarea creativa («Escritores creativos y soñar despierto» 1908e) suponen un punto nodal de sus investigaciones sobre la sexualidad, los sueños y los chistes. Reconoció la característica instintiva del soñar despierto, su similitud con los sueños en cuanto al cumplimiento de los deseos (el supuesto de que ambos fenómenos son similares incluso está expresado en el lenguaje común), y su dependencia de los objetos.

El poeta sirvió de ejemplo. Al igual que otros que sueñan despiertos, el poeta tampoco está satisfecho con la realidad y sus experiencias reales con otros, y así, se aparta de ellos. En cambio, busca refugio en fantasías que satisfagan sus deseos. Por el mismo motivo, su soñar despierto tiene el mismo carácter narcisista primitivo de todas las ensoñaciones, de modo que no es apto para la comunicación. Freud señala que relatar una ensoñación resulta repugnante. Sin embargo, el poeta, a diferencia de otros que sueñan despiertos, vuelve a encontrar el camino a la realidad porque gracias a su talento especial, puede hacer uso de sus fantasías narcisistas privadas en su trabajo creativo. Lo que proporciona placer a otros es la forma estética resultante. Freud llama a este placer «placer preliminar», pero añade que proporciona un acceso al placer a niveles psíquicos más profundos.

De este modo, el poeta trata sus fantasías como la materia prima y el punto de partida de un proceso creativo que modifica el contenido de las fantasías narcisistas primitivas originales; al mismo tiempo, proporciona a sus fantasías una forma estética que para otros resulta atractiva a niveles más profundos. Lo que es estrictamente privado es eliminado, y reemplazado por algo con validez general. Por lo tanto, cuando el poeta crea algo a partir de sus ensoñaciones que va más allá de la capacidad creativa de los soñadores despiertos normales, es porque encuentra otros contenidos en su Yo. Sencillamente, tiene un don. El contenido y la forma coinciden y son interdependientes. Por lo tanto, algún tipo de reconocimiento de la realidad es una condición necesaria para realizar un trabajo creativo. Aquí nos referimos a la realidad que sobre todo es la ley según la cual sólo una forma, secuencia y composición

específica de los elementos individuales puede proporcionar una expresión adecuada para los pensamientos y las visiones del artista (o los descubrimientos del científico creativo). Las técnicas del trabajo de soñar o de las ensoñaciones destinadas al cumplimiento de los deseos no sirven para el trabajo creativo, ni juegan un papel, porque este último combina lo que realmente ha de ir junto, separa lo diferente y repite o varía algo según su importancia o su riqueza cuando supone un incremento tanto del significado como del efecto estético. El talento del artista lo impulsa a realizar su trabajo, y sus necesidad subjetiva de realizarlo coincide con la naturaleza meditada del producto.

A diferencia de los autores que consideran que las raíces del trabajo creativo se remontan a motivos relacionados con el objeto: por ejemplo, una compensación por ataques infantiles a la madre, según mi opinión, el motivo primordial de una persona creativa reside en su talento, que es independiente de sus relaciones objetales. Así, la persona creativa ante todo ejerce su narcisismo. Sin embargo, una de las consecuencias de ello es la opinión según la cual el narcisismo no debería ser meramente considerado como la forma más temprana del placer erótico. Como he intentado demostrar anteriormente (1959, 1962b), el narcisismo no sólo debería ser considerado como la primera posición de la libido, sino también como una orientación hacia experiencias vividas que, al igual que todos los fenómenos psíquicos, está sujeta al proceso de desarrollo. Considero que podemos distinguir tres formas de narcisismo. Al principio, existe el narcisismo primitivo, primordial, un elemento de la fase indiferenciada en la que el niño sólo es consciente de sí mismo y aún no sabe que, por ejemplo, las sensaciones placenteras que experimenta como resultado de los cuidados de su madre no surgen de sí mismo, como el niño supone. Después de reconocer la antítesis entre el self y el objeto (al principio la antítesis selfmadre), aparece un tipo de narcisismo que es antagónico a los objetos, y que es el resultado de una frustración en las relaciones objetales, de frustraciones de tanto los impulsos libidinosos como los agresivos, y de los intereses yoicos. Es este segundo narcisismo hostil frente a los objetos que se manifiesta bajo otra guisa en los sueños y las ensoñaciones. En el proceso creativo actúa un tipo de narcisismo compatible con la total aceptación del principio de realidad. También aparece en la vida social como la condición necesaria para la completa y recíproca relación objetal de una personalidad madura, en la cual la experiencia de la gratificación está fuertemente basada en el reconocimiento de la individualidad de la pareja. En el marco de la teoría de la libido, al principio este hecho fue descrito como la consecución de una genitalidad completa.

Algunas ideas a partir del desarrollo de la psicología del Yo apoyan el supuesto de que existe cierto narcisismo cuya meta es la satisfacción y la objetivación de los talentos innatos del individuo. En la creatividad artística también existen elementos relacionados con la satisfacción de los impulsos primitivos: por ejemplo en el tratamiento sensual y libidinoso-agresivo del material utilizado como medio de expresión. Cuando el impulso de realizar una tarea creativa entra en conflicto con la consideración frente a los demás, y recibe prioridad sobre esta última, también entran en juego ciertos elementos del tipo del narcisismo hostil a los objetos.

Es desafortunado que el término «narcisismo» tenga vínculos tan fuertes con asociaciones que hacen pensar ya sea en la inmadurez psíquica o en defectos de las relaciones objetales. Sería útil que utilizáramos el matiz adecuado al usar el término.

Estas consideraciones conducen a otra definición de esa insatisfacción con la realidad que provoca las ensoñaciones: con cretamente, el fracaso de una persona para desarrollar sus capacidades yojicas innatas, que por supuesto no necesariamente han de ser de una carácter tan excepcional como en los individuos «creativos».

Hacer circular los productos creativos, volverlos públicos, provoca satisfacciones adicionales dentro de las relaciones objetales que tienen una gran importancia; por ejemplo, el eco social que provocan, el éxito externo y una nueva base para tener experiencias con otros. Sin embargo, el impulso de objetivar el potencial creativo es primordial y superior.

El efecto terapéutico del trabajo creativo reside en la ampliación del Yo, en los canales y las conexiones creadas entre las capas más profundas y la superficie, y en la riqueza de los procesos emocionales e intelectuales que inicia. En cuanto a este último punto, se podría decir que el individuo creativo ocasionalmente se vuelve psicótico; experimenta estados de manía, depresión y paranoia, además de sentimientos agudos de amor y odio por sí mismo, sus objetos y aquello que ha de crear. Estos procesos son terapéuticos puesto que superan la represión y otras técnicas de negación, pero esta terapia espontánea en gran parte se ve limitada a la actividad creativa, y no elimina la neurosis o la psicosis de la persona. Los conflictos inter- e intraestructurales sólo se vencen parcialmente o provisoriamente. Pero es posible afirmar que su enfermedad podría agravarse y el individuo podría sufrir un derrumbe manifiesto si no logra llevar a cabo su obra.

El trabajo de duelo

Antes de ocuparnos del trabajo de duelo, es aconsejable que primero recordemos las «Formulaciones en cuanto a los dos principios del funcionamiento mental» de Freud (1911b). Este artículo breve y conciso es tanto un estudio como un programa que Freud llevó a cabo en sus investigaciones posteriores.

El punto esencial que nos prepara para comprender el trabajo del duelo está relacionado con los vínculos entre el desarrollo mental y la experiencia de la pérdida.

En el transcurso del desarrollo, el principio del placer pierde su primacía y el pensamiento se ve subordinado al principio de realidad. La pérdida es excepcionalmente dolorosa. Vivir según el principio de placer - la omnipotencia narcisista - se vuelve posible a través de los cuidados maternos, que son la fuente de satisfacción y seguridad. En el idioma de las teorías posteriores, a las que regresaré, ello significa que la sensación de bienestar depende de la falta de diferenciación psíquica entre el bebé y la madre. Avanzar en el desarrollo de pensar según el principio de realidad - según el método del proceso secundario - significa la pérdida

del estado indiferenciado. Reconocer la realidad supone admitir el hecho de que la madre y el self no son lo mismo, sino más bien dos individuos separados. Así, la pérdida de la omnipotencia narcisista está vinculada con la experiencia de la diferenciación, y esta última es menos un enriquecimiento que una pérdida - la separación del cuidado y del cuerpo de la madre, que el bebé ha tratado como si fueran propios - y por consiguiente, supone la experiencia de la indefensión y la dependencia. Esto también explica el vínculo entre el esfuerzo provocado por el dolor, al que ya me he referido, y el provocado por la diferenciación, necesario para el pensamiento orientado a la realidad. En el artículo mencionado arriba, Freud definió los actos mentales individuales como percepción, emoción, tomar nota, recordar y juzgar. El displacer vinculado con el proceso secundario puede expresarse a través de la negación a seguir el proceso interrumpiendo el trabajo mental en cualquier punto arbitrario, y volver al proceso primario.

El trabajo de duelo es el ejemplo más conspicuo del dolor relacionado con la tarea de recordar. Dicho dolor ya había sido reconocido en el tratamiento preanalítico, que reemplazaba el trabajo del sueño por alucinaciones de gratificación. Paso a paso, la persona que está de duelo recuerda las experiencias vividas con el objeto amado según los dictados de la realidad: que ha perdido su objeto, y que estas experiencias pertenecen al pasado. Por lo tanto, recordar se convierte en una separación pieza a pieza y continua de los vínculos con el objeto amado, y la experiencia de los desgarros y las heridas dentro del self del doliente. En el trabajo de duelo, se repite el dolor de todas las pérdidas anteriores. Aquí habría que hacer mención de dos conceptos analíticos tempranos, que han sido considerablemente ampliados y profundizados por teorías posteriores: el trauma del parto y la depresión del des tete. Un rasgo saludable del narcisismo adjudica un gran valor a seguir vivo y recuperarse, que son la recompensa por el trabajo del duelo.

Un duelo con éxito incluye el proceso de elaboración, porque cada punto recordado forma parte de un todo: es decir, de toda una red de experiencias que el Yo integra, y que las profundizan y las refuerzan. Por lo tanto, una terapia basada en los procesos de recordar e integrar alcanza cambios duraderos del Yo y la personalidad, a diferencia de los métodos cuyo objetivo consiste en la descarga catártica.

Dos modelos del aparato psíquico

Freud llevó a cabo sus investigaciones de estos conceptos específicos relacionados con el trabajo durante un período que, en otro lugar, he denominado el período de su primer modelo del aparato psíquico. Este período culminó con su obra *El Yo y el Ello* (1923b). En este modelo, el Ello es el sistema más antiguo, existente desde el nacimiento, y el que alberga el material genético. El Yo, a diferencia del sistema psíquico al que pertenece el proceso secundario, representa sólo la superficie del Ello, y todas sus funciones dependen de esta posición. Se limita a ser una estructura secundaria - el Ello modificado por influencias externas-, es decir, un sirviente acosado por tres amos estrictos.

Catorce años después, Freud construyó su segundo modelo en «Análisis terminable e interminable» (1937c), al reconocer que el Yo era una formación tan primaria como el Ello. La naturaleza específica del estado original no es que al principio el Ello esté solo, sino que la capacidad de diferenciar aún no existe, y que la esencia del desarrollo es la capacidad cada vez mayor de diferenciar. Al principio de la vida, Yo y Ello son el Yo/Ello indiferenciado, y se corresponden con la falta de diferenciación entre el bebé y la madre (Freud, 1911b). Tanto el Yo como el Ello poseen características heredadas. Por consiguiente, el carácter del Yo no está exclusivamente determinado por las identificaciones con el objeto («pseudo-herencia») o por el destino instintivo (formaciones reactivas). La trascendencia de ambos procesos se percibe bajo una luz distinta. Además, el Yo tiene su propia fuente de energía.

Ya que en esta publicación Freud se ocupa de los motivos del fracaso de la terapia analítica, principalmente se dedica a comentar las modificaciones yoicas patológicas, pero encontramos una afirmación clara: «que desde el principio, el Yo individual está dotado de características y tendencias individuales».

Es prácticamente imposible subestimar la utilidad de este nuevo concepto del Yo. Todo el tema de la psicología del Yo, que de hecho había jugado un papel en las investigaciones más tempranas de Freud, adquirió nuevas dimensiones, como por supuesto lo hizo el psicoanálisis en su totalidad. El análisis sufrió un perfeccionamiento excepcional, como instrumento de la investigación tanto clínica como teórica. La fase de desarrollo indiferenciada, la autonomía del Yo, las psicosis infantiles autísticas y simbióticas, los nuevos conceptos del trauma, las diferentes consecuencias de la internalización, según si estaban basadas en una introyección activa de objetos o en una incorporación aceptada de manera pasiva, la investigación de las medidas preventivas, el papel de la patología familiar en la esquizofrenia y de hecho, todos los tipos de dolencias psíquicas: éstos son algunos de los campos que se volvieron accesibles gracias a una mejor comprensión del Yo.

La literatura es demasiado abundante para que mencione los nombres de los autores que han desarrollado y ampliado el segundo modelo. Estoy en deuda con muchos de ellos por el desarrollo de mis propias ideas.

Quizá estoy exagerando las diferencias entre ambos modelos. El trabajo de Freud estaba orientado hacia la psicología del Yo desde el principio, y definió el conflicto psíquico como el choque entre, por una parte, los impulsos instintivos y, por la otra, las exigencias éticas y estéticas, mucho antes de que describiera el sistema estructural del Yo como diferente de otras estructuras psíquicas. Su artículo sobre el narcisismo convirtió la psicología del Yo en un tema importante para el debate analítico. La idea de la falta de diferenciación original también apareció muy temprano, en 1911, el mismo año en que Freud llevó a cabo su detallado examen de los problemas de la esquizofrenia en el caso Schreber. Sin embargo, creo que la descripción explícita del aparato psíquico en el artículo «Análisis terminable e interminable» tiene la importancia de un nuevo modelo psíquico. Está relacionado con una nueva

clasificación de los instintos: concretamente, su clasificación como instintos somáticos del Ello y como la fuerza primordial de los instintos de vida y muerte, que no se limitan a una estructura psíquica específica. Es cierto que se hace uso de conceptos anteriores, pero cuando los fenómenos anteriores vuelven a aparecer en una etapa de desarrollo superior, para citar al biólogo moderno Teilhard de Chardin (1959), no sólo son algo diferente sino que son algo nuevo. Según mi opinión, este principio no sólo es aplicable a la evolución biológica, sino también al desarrollo de conceptos.

La situación psicoanalítica: entorno y el equipo de trabajo

Como la introducción de la situación psicoanalítica supuso el principio de las investigaciones de Freud, algunas veces se plantea la pregunta de si hoy día aún posee validez, en vista del desarrollo sufrido por el psicoanálisis. De hecho, varios analistas han sugerido cambios técnicos que parecen modificar el carácter original de la situación analítica. Kurt Eissler (1953), que acuñó la expresión «parámetro» de la técnica psicoanalítica, examinó el problema en detalle y señaló que el mismo Freud reconocía la necesidad de algunos cambios en la técnica. De hecho, Freud rechazó la idea de que la técnica psicoanalítica podía ser estandarizada, y habló de modificaciones adecuadas al analista individual y la dolencia del paciente.

1) Encuadre

Merece la pena examinar la situación psicoanalítica de manera minuciosa. Podemos reconocer dos componentes, una de un carácter principalmente constante y el otro muy variable. El componente constante es el lugar, la frecuencia y el tiempo que el analista y el paciente pasan juntos, la presencia ininterrumpida del analista y su atención constante. De este modo, la situación analítica adquiere el carácter de un entorno para el paciente, relativamente carente de estímulos, y que se convierte en algo habitual y natural. El trabajo analítico tiene lugar en este entorno, que pertenece al paciente sin dudas ni reservas.

La importancia que el encuadre invariable tiene para el paciente queda demostrada por su reacción intensa frente a las interrupciones. Para dar sólo un ejemplo, después de haber dispuesto los muebles de otra manera en la habitación donde analizo, un paciente dijo: «Reconozco que es más cómodo, pero usted sabe que odio todos los cambios.» Podría haber sido el portavoz de todos los pacientes, con una sola excepción. Se trataba de un paciente cuyos problemas fundamentales se expresaban a través de una búsqueda compulsiva de algo nuevo y diferente. Manifestó su entusiasmo de inmediato, conscientemente por motivos estéticos, inconscientemente porque la habitación («Yo») era nueva, y por lo tanto buena, al menos al principio.

Por otra parte, la situación analítica tiene un aspecto que es sumamente variable, inconstante, rico en estímulos y dinámico. Este aspecto se basa en la regla fundamental, consiste en el intercambio verbal de pensamientos, y conforma el

equipo de trabajo formado por el paciente y el analista. Si el paciente permanece en silencio después de relatar sus asociaciones, o si una interpretación provoca su silencio, se trata de una acción y un acontecimiento que han de ser examinados, y que en última instancia habrá que verbalizar. Cualquier cosa que el paciente diga, o no, tiene un significado específico, que es diferente en cada instancia. Algunas veces, sus pensamientos giran en torno al entorno, pero no esperamos que tenga algo que decir al respecto en cada sesión.

El aumento de nuestros conocimientos no ha disminuido la validez de la disposición de la situación analítica, sino que la ha aumentado. Hoy comprendemos mucho mejor la importancia del entorno, el equipo de trabajo y la combinación de ambos. El encuadre repite la situación original: un estado indiferenciado con escasos estímulos, entre el bebé y los cuidados maternos (y también entre el Ello y el Yo), y permite que el paciente vuelva a experimentar la ilusión narcisista y, en consecuencia, la forma original de la confianza de la que depende el desarrollo favorable, y que tanto el niño como el paciente (en la experiencia de la transferencia) necesitan para superar el dolor y la ansiedad que acompañan la maduración y la diferenciación.

Los últimos puntos: la experiencia de la pérdida del narcisismo ingenuo y el monopolio incuestionable de poseer a la madre, se repiten en el equipo de trabajo, y están vinculados a la relación verbal entre el paciente y el analista. En el equipo de trabajo, los procesos de individuación y de ser diferente - que se vieron afectados durante el desarrollo original del paciente - tienen lugar y son corregidos por el análisis.

Cada paciente tiene momentos o fases en los cuales hablar supone una frustración insoportable: concretamente, la frustración del deseo de la unión simbiótica. Entonces, la palabra articulada representa un doloroso reconocimiento de la separación y la distancia, y no la placentera adquisición de un nuevo medio que ofrece oportunidades más diversas para el contacto.

El insight que provoca cambios en el Yo del paciente está unido al proceso de tomar consciencia de lo que se inicia con la interpretación. Pero al juzgar el efecto de la interpretación, no debemos subestimar la interacción del paciente con el entorno. Los aspectos constantes de la situación analítica son una fuente de transferencia positiva, cuya naturaleza difiere de los momentos de intensidad libidinosa aguda provocada por interpretaciones específicas. El encuadre y el contacto oral se complementan entre sí. Al permanecer consciente de la naturaleza dual de la situación analítica, el analista se protegerá a sí mismo y al paciente de una exageración dogmática o mágica de cada factor individual, del entorno o de la interpretación.

2) El equipo de trabajo

Al igual que en otros equipos de trabajo que persiguen una meta común, las tareas y los procedimientos de los miembros del equipo analítico no son idénticos, sino complementarios. Con frecuencia, la meta final común del paciente y del analista

parece desaparecer, y la cooperación se ve reemplazada por la oposición. Cada miembro del equipo tiene deberes y derechos. El paciente experimenta el lado doloroso de la regla fundamental, además queda libre de las consideraciones convencionales por los demás y tiene el permiso inherente de regresar al narcisismo y al proceso primario. El paciente también goza del privilegio de iniciar la sesión y, hasta cierto punto, de establecer el tema. El analista no está obligado a tomar la iniciativa, pero este derecho a menudo resulta ser una tarea difícil que requiere mucho control. Al perseguir sus propios pensamientos, el paciente se distancia del analista, pero éste permanece profundamente vinculado al paciente mientras espera las asociaciones del paciente y las escucha. Su atención flotante constante está centrada en el paciente, y le ayuda a percibir, notar y recordar. Al mismo tiempo, ha de estar dispuesto a olvidar, no ha de quedarse pegado a ningún detalle individual y debe dejar de lado las interpretaciones que se le ocurren si el paciente cambia de tema. Acompaña los movimientos del paciente, siguiéndolo de manera activa y pasiva, de manera que sus impresiones converjan para crear una comprensión empática. De esta manera, el analista finalmente es capaz de actuar; este acto es la interpretación.

El problema que supone elegir el momento adecuado para una interpretación ha sido comentado a menudo. Podemos decir que el momento adecuado coincide con una necesidad urgente por parte del paciente, aunque éste suele negar las señales de que está necesitado, por motivos que son fundamentales en su dolencia y que tienen una relación actual con su ambivalencia en la transferencia.

Está generalmente aceptado que la interpretación «mutativa» (Strachey, 1934) es una interpretación transferencial: Freud lo planteó repetidas veces sin usar el término. En otra parte he sugerido que el analista encuentra la interpretación transferencial dinámica planteándose una serie de preguntas, como: «Quién es el paciente, y en este momento, quién es el analista para el paciente?» «¿Qué está haciendo, y por qué?» En otras palabras, el analista debe reconocer los afectos y las motivaciones de su paciente, y las experiencias transferenciales específicas que han provocado, así como repetir los conflictos reales y fantaseados de aquél con sus objetos y consigo mismo. Las palabras del paciente equivalen a acciones y reacciones. Los sueños y las experiencias de la vigilia no sólo se repiten, se vuelven a recrear en la situación analítica.

Es evidente que el analista no hallará todas las respuestas y que, por lo tanto, una interpretación completa de las asociaciones es tan imposible como la de un sueño. Sin embargo, al mantener dicha actitud inquisidora, el analista experimenta en algún punto de su relación empática con el paciente que la multiplicidad de impresiones, mensajes, señales o signos ha adquirido un significado definido, permitiéndole formular una interpretación válida y necesaria para el paciente (Fritz Schmidl [1955] dice que tales impresiones adoptan una Gestalt definida). Durante los comentarios de una supervisión, los alumnos suelen preguntar cuál es el significado final de una asociación, y sólo puedo responder que soy más modesta que ellos; sólo quiero saber el significado que resulta momentáneamente decisivo en una situación específica.

Durante el transcurso de su trabajo, Freud repetidamente modificó su definición de la interpretación. Yo diría que la interpretación es en gran parte una herramienta para la exploración. Lo que el analista ofrece a su paciente en una interpretación es el punto de partida para dicha exploración, y como ha de partir de la percepción, la interpretación incumbe a la percepción del proceso que en ese momento preocupa al paciente. La tarea del analista no consiste en proporcionar al paciente la solución de sus problemas. Al mismo tiempo, la interpretación debe añadir algo a lo que el paciente ya sabe. En otras palabras, una interpretación relaciona la verbalización del problema con una afirmación que en parte funciona como una explicación, pero que también contiene una pregunta o un pedido o estímulo para que el Yo del paciente avance más allá: concretamente, de que parta de un nivel más elevado gracias al elemento explicatorio (o mejor, clarificador) de la interpretación. Sin dicho elemento, el paciente se limitaría a dar vueltas en círculo, y sentirse atormentado y rechazado. Sin embargo, una explicación excesiva «resolvería» el problema sin que el paciente haya aprovechado su propia labor psíquica constructiva. Sus propias capacidades y ideas creativas hubieran quedado al margen y apagadas, y en realidad, el problema no se hubiera resuelto. Desde la perspectiva de la ansiedad del paciente, la interpretación debe provocar una reducción de la ansiedad, pero dejar lo bastante como para provocar un pensamiento. Un exceso de ansiedad paraliza al Yo, o lo mantiene encadenado a los mecanismos de defensa habituales. El objetivo del analista consiste en aflojar la conexión rígida entre ansiedad y defensa, con el fin de liberar al paciente de la fijación que supone la huida de la realidad psíquica y externa a la esfera de la fantasía. Ayudar al paciente a transformar su pensamiento con forme al proceso primario a hacerlo según el proceso secundario, significa ayudarlo a dejar de agotar sus funciones y ideas potencialmente constructivas y creativas en las funciones defensivas. Este proceso proporciona un placer adicional: además de la experiencia general de liberación y el desarrollo psíquico, está el placer funcional específico que acompaña la realización de actividades y ideas específicas. Estos tipos de gratificación deben reemplazar la tendencia predominante anterior de aferrarse a la omnipotencia narcisista, que condena al paciente a la indefensión y le niega el uso creativo tanto del pensamiento racional como de la fantasía.

Quiero hacer un comentario más acerca de la contribución del analista al equipo de trabajo en análisis. ¿Cuál es la distancia óptima entre su comprensión y la del paciente? Es obviamente necesario que el analista comprenda más que el paciente, de lo contrario no podría añadir nada al saber de éste. Pero saber demasiado puede tentar al analista a interpretar más de lo que el paciente puede aceptar como un estímulo útil. Una interpretación «demasiado lista» puede destruir el equipo de trabajo*.

CAPÍTULO XV

Saltos evolutivos y el origen de la crueldad (1964-1969a)*

* Versión ampliada de una aportación a un simposio sobre «Agresión y Adaptación» presentado en el Sigmund Freud Institut, Fráncfort del Meno, Alemania Occidental, en 1964. Fue publicado en alemán en A.Mitscherlich (ed.) *Bis hierher und nicht weiter. Ist die menschliche Aggression unbefriedbar?*, Múnich, Piper 1969a, y ha sido traducido para este libro.

1

Me gustaría plantear las preguntas acerca del parecido entre la experiencia del psicoanalista y la del etólogo, y en qué difieren. Sin embargo, estas preguntas me plantean una serie de problemas y dificultades que parten de la diferente naturaleza de los objetos estudiados por estas ciencias. Quisiera señalar estas limitaciones al principio de este artículo.

Tengo reservas acerca de lo que tienen en común quienes estudian animales y quienes estudian humanos. Me llama la atención, incluso me desconcierta la frecuencia con que los observadores de animales utilizan conceptos de la psicología humana para interpretar y describir conductas animales. Hablan de amor, odio, ira, valor, temor, triunfo, etc., y de este modo nos llevan a considerar a los animales en términos humanos (como dijo uno de los colegas de Lorenz en una discusión acalorada: «Pero las ocas también son humanas»). Sin embargo, considerar a los animales desde este punto de vista está fraguado de peligros, en especial el que supone el antropomorfismo, como ha observado el mismo Konrad Lorenz. Ofrece un ejemplo ilustrativo de una interpretación errónea hecha por él. Aunque realizó las correcciones necesarias en su investigación, quienes leen sus descripciones sin haber participado en la investigación siguen pudiendo confundir la analogías con la identidad.

II

El título de la edición alemana del libro de Konrad Lorenz (1963) tiene dos partes: *Zur Naturgeschichte der Aggression* (literalmente «La historia natural de la agresión») y *Das sogenannte Böse* («El así llamado o pretendido mal»). Freud nos ha enseñado que una secuencia de dos ideas implica una tercera. Así, estos dos títulos insinúan que el conocimiento de la etología que Lorenz desea transmitir nos lleva a la conclusión de que la agresión no es el auténtico mal.

Lorenz no nos decepciona. Haciendo referencia a múltiples y cuidadosas investigaciones, que describe de manera fascinante y bella, demuestra que la agresión animal cumple con funciones de supervivencia elementales. Resulta especialmente interesante la agresión dirigida contra animales de la misma especie. Fomenta la conservación de la especie, cuyas condiciones necesarias son la territorialidad, la alimentación, la reproducción y el cuidado de los cachorros, y que está limitada por los instintos. Así, el animal atacado no sufre heridas graves, ni lo matan.

En el transcurso de la evolución han aparecido unos instintos nuevos - o motivaciones que funcionan como instintos, como la ritualización - que reducen la agresión aún más. Su poder puede observarse a través del hecho de que éstos, aunque son más recientes, pueden anular los instintos «importantes».

Este curso de la evolución, descubierto en animales, constituye los fundamentos en los que Lorenz basa sus esperanzas respecto al hombre. Señala que nuestro lenguaje reconoce que la agresión no es el auténtico mal, ya que agresión proviene de agredir y, dirigida hacia otro, no necesariamente ha de estar basada en motivos malvados. También hay que acercarse a alguien para tratarlo bien. El amor a distancia suele ser menos bueno.

Lorenz describe el «principio de la destrucción de la vida» como el auténtico mal. Estoy de acuerdo, pero prefiero definir definir este principio como la crueldad, el placer de ocasionar destrucción, dolor y sufrimiento. La agresión animal, que no se atiene a este principio, es de una naturaleza diferente a la crueldad.

Sin embargo, el libro de Lorenz también nos dice que existen excepciones y peculiaridades en el reino animal, algunas de las cuales parecen prefigurar las perversiones humanas. Incluyen matar a un animal de la misma especie. El pez macho de acuario, por ejemplo, mata a su pareja si no hay un rival disponible. Este hecho se suele explicar afirmando que en un entorno no natural la agresión se acumula en una criatura, y el resultado es un mal funcionamiento de la agresión. Como analista, esto me plantea una dificultad. La agresión acumulada parece algo tomado prestado del psicoanálisis. ¿Acaso no resulta idéntico al concepto del «afecto ahogado»? Y respecto al mal funcionamiento, pienso en las parapraxis, reveladas por Freud como la ejecución de intenciones definitivas (inconscientes). Aún más problemático para la tesis de que la agresión animal sirve para conservar la especie es la conducta de la mantis religiosa, cuyas hembras devoran a los machos durante la cópula. Ello ocurre en su entorno natural y por lo tanto no puede ser considerado como un mal funcionamiento, como en el ejemplo de los peces de acuario. Supongo que en estos animales la reserva natural y dada de los instintos incluye un sadismo extremo en las hembras y un masoquismo extremo en los machos; es decir, el asesinato y el suicidio. No soy etólogo, y sólo puedo adivinar y dudar.

En relación con el origen de las nuevas motivaciones instintivas en el proceso evolutivo, surge la siguiente pregunta: que quizá también se haya generado una forma de agresión nueva, en la que las tendencias limitadoras no sólo no se vieron

reforzadas, sino que por el contrario, se debilitaron o quedaron en suspenso. Esta nueva forma de agresión, o el cambio en el objeto y la función de la agresión animal, sería la crueldad, cuya meta no es el instinto de supervivencia (en forma de agresión frente a un predador de otra especie) o la conservación de la especie (en forma de agresión frente a animales de la misma especie), sino obtener placer ocasionando dolor y destrucción per se.

Lo que en los animales sólo parece una excepción a la regla puede que, en el transcurso de la evolución humana, se haya convertido un aspecto habitual de su constitución instintiva, y en ese caso, para el hombre nos veríamos obligados a distinguir dos tipos de agresión: una heredada de sus antepasados animales y otra (concretamente, la crueldad) que según Lorenz no existe entre los animales. Incluso prescindiendo del microscopio que supone el psicoanálisis, es imposible pasar por alto la crueldad en la psicología humana. Nuestros recuerdos del concepto de Lebensraum aplicado al hombre, que abrieron las compuertas a una crueldad ilimitada y calculada, aún están frescos. ¡Qué perversión del instinto territorial de un animal, que nunca supone heridas graves ni muerte! Podríamos comparar la ritualización en la evolución animal, que representa un avance en la limitación de la agresión, con la racionalización y proyección humanas, que permiten una crueldad sin límites. Un aspecto del repertorio psíquico del hombre es que inventa objetivos nobles, por medio de los cuales oculta y lleva a cabo su placer destructivo.

111

El concepto de adaptación es el opuesto al de la satisfacción y se refiere al acto psíquico iniciado por una experiencia frustrante. La frustración puede tener causas internas o externas, generalmente se trata de una combinación entre ambas, y el resultado es el displacer. La adaptación también presupone la pérdida de una fuente de satisfacción original, de modo que la acción de adaptarse debe crear un sustituto, una gratificación diferente. Tendrá éxito si la gratificación sustitutiva es satisfactoria subjetivamente, no lesiona al individuo de ninguna manera objetiva (ni de manera directa ni indirecta, afectando a sus objetos) y no impide acceder a la fuente de satisfacción original, en el caso de que ésta fuera mejor que el sustituto. En el caso más favorable, el acto de adaptarse también fomenta el yo del individuo, ayudándole a él/ella a sentirse independiente, con iniciativa, con ingenio, etc.

Quiero describir dos ejemplos de adaptación, uno a partir de la observación de un bebé, la otra de la experiencia psicoanalítica.

Un bebé de diez días se despertó llorando. Siguió llorando y empezó a patallar y mover los brazos cuando la enfermera lo levantó. La manera en la que movía la cabeza con la boca abierta indicaba una búsqueda. Tenía el cuerpo tenso y agitado. En cierto momento, el pulgar fue a parar a la boca. Entonces el bebé se tranquilizó, conservó el pulgar en la boca -y empezó a chupar-. El cuerpo del bebé se relajó, al igual que su rostro, la excitación displacentera desapareció y parecía satisfecho y

concentrado en su chupeteo tranquilo y rítmico. Cuando la madre le dio el pecho - sólo habían pasado algunos minutos desde que se había despertado - soltó el pulgar y aceptó el pecho fácil y rápidamente, chupó al igual que antes y tragó con satisfacción cada vez mayor. Después de haber bebido lo suficiente, se durmió.

Un adulto regresó al análisis después de las vacaciones. Entre sus problemas, la ansiedad por la separación jugaba un papel importante, y cada interrupción del análisis le suponía una gran frustración. Después de dichas interrupciones, el paciente solía manifestar enfado contra el analista y un deseo especialmente codicioso por analizarse. Sin embargo, esta vez su rechazo fue excepcionalmente intenso, y dijo que había decidido terminar el análisis. Dijo que no lo necesitaba, que de todas maneras nunca le había ayudado, y que podía gastar su tiempo y su dinero de mejor manera. Durante las vacaciones se había sentido mejor sin análisis.

Después de algunas sesiones se volvió más accesible. Habló de manera espontánea de lo útil que le había resultado el análisis, destacando en especial la desaparición de unos ataques parecidos a la epilepsia. Dijo que debería sentirse agradecido por ello, y que de hecho, lo estaba. Pero siguió insistiendo en terminar el análisis. En este punto, finalmente habló del motivo: durante las vacaciones había sucumbido a su antiguo síntoma, la perversión con prostitutas.

Tanto el bebé como el adulto experimentaron la frustración del *displacer*. El bebé, despertado por el hambre, no encontró ningún alimento, y el paciente estaba sin su análisis. Cada uno buscó y halló gratificaciones sustitutorias. La del bebé fue exitosa; como se describe arriba, su excitación *displacentera* desapareció cuando empezó a chuparse el dedo. Más adelante, cuando entró en contacto con el pecho, no dudó en cambiar el pulgar por el pezón y añadió la actividad de tragar leche a la de chupar. Alimentado y satisfecho, se volvió a dormir, como antes de que su necesidad de alimento lo despertara. Durante la fase de *displacer* agudo, mientras buscaba la satisfacción, descubrió sensaciones *placenteras* gracias al contacto entre el pulgar y la boca, que conservó y aumentó chupando activamente.

Las observaciones de este tipo están en consonancia con las teorías acerca de los procesos psíquicos infantiles obtenidos a partir de la tarea analítica. Al principio de la vida psíquica, el principio del *placer-displacer* predomina en el marco del narcisismo primario que, por una parte, se conserva por medio de la satisfacción alucinatoria del deseo y, por la otra, gracias a los cuidados maternos. Las actividades motoras (chillar, patallar), junto con las alucinaciones negativas, están vinculadas al chupeteo autoerótico. Así, la gratificación provocada por chupar puede ahogar el *displacer* de tener hambre y simular una sensación de estar satisfecho. Hablamos de la gratificación alucinatoria a partir del chupeteo autoerótico porque el bebé experimenta una gratificación «real», aunque su hambre no está realmente satisfecha. El instinto de chupar aparece como otra opción frente al instinto nutricional.

Sin embargo, la frase «otra opción» no es completamente correcta. Es mejor considerarla como una compañera del instinto nutricional, o como un instinto

vinculado con éste. La actividad del bebé para tranquilizar su hambre está formada por dos elementos: chupar para alimentarse y tragar la leche. Chuparse el dedo supone usar uno de estos elementos y, por lo tanto, sigue la misma dirección que chupar el pezón. Con toda seguridad, este factor juega un papel en la disposición del bebé de pasar del chupeteo autoerótico a chupar el pecho. Freud dijo que la libido se fija a las necesidades fisiológicas importantes. Nos gustaría añadir un equivalente: concretamente, que las necesidades fisiológicas se fijan a la libido.

El bebé de este ejemplo descubrió, inventó y produjo una gratificación sustitutoria de una naturaleza similar a la gratificación original. Sus recién despiertas funciones yoicas de recordar y percibir lo llevaron a preferir las sensaciones provocadas por el pezón antes que las del pulgar, sin darse cuenta que el primero es un objeto exterior a sí mismo. Como tanto el pulgar como el pezón proporcionan placer y, por lo tanto, pertenecen a su self narcisista, no hay una transición de uno al otro, de ahí el cambio suave y sin titubeos.

La adaptación del adulto se vio frustrada por la negación. Al contrario que la del niño, su gratificación sustitutoria fue un fracaso en todos los aspectos. Subjetivamente, no fue gratificante y provocó intensos conflictos. Era inadecuada para su fase de desarrollo, y no fomentó su Yo. Era de naturaleza diferente a la sensación de gratificación original, y cerró el paso a un regreso a ésta cuando volvió a estar disponible.

Lo que dijo el mismo paciente, después de que hubiera pasado su rechazo completo inicial al análisis, estaba relacionado con la regresión en su conducta. A nivel consciente, sus conflictos y sensaciones de vergüenza y culpa giraban en torno al hecho de haber jugado juegos sexuales infantiles. Sin embargo, lo que se volvió evidente en el transcurso de su análisis, sobre todo en sus sueños, es que no consideraba sus perversiones como sexuales en absoluto, sino como crueles. En sus fantasías, atormentaba a sus objetos, a su esposa, a sus padres, a su analista, y eran sus pensamientos acerca de cómo hacía sufrir a sus objetos y cómo los destruía lo que le daba placer y que llevaba a cabo en sus perversiones. Por supuesto que su sensación de sentirse herido y de vengarse por lo cruel que sentía que había sido consigo mismo jugaban un papel en la compleja red de sus fantasías. Seré breve, porque no nos estamos ocupando del historial de este paciente, y presumiblemente todos los analistas están familiarizados con casos de este tipo. Al referirme a sus ataques similares a la epilepsia, que había superado durante el transcurso del análisis, hizo que el paciente tuviera claro que tenía graves problemas con sus impulsos destructivos. De hecho, la situación que he descrito no fue la primera en la cual estos problemas aparecieron en el análisis. La desesperación que le provocaba su crueldad fue el motivo por el cual decidió dejar el análisis y, en su desesperación, la crueldad estaba dirigida fundamentalmente contra sí mismo. El motivo por el que en este punto su Yo estaba dispuesto a someterse a su Superyó cruel va más allá del debate actual. Lo que intento ilustrar es el papel jugado por sus impulsos crueles en su imposibilidad de adaptarse.

Se podría argumentar que mis ejemplos de una adaptación exitosa y otra fracasada no son comparables. En un caso, se trata de un niño muy pequeño cuyos procesos psíquicos son primitivos, mientras que en el otro se trata de un adulto cuya organización psíquica sumamente compleja sufre graves conflictos intere intraestructurales. El niño estaba sano, el adulto, enfermo. Pero para mis propios fines, son precisamente estos factores los que son esenciales. He comparado la conducta de un bebé de diez días con la de un hombre de cuarenta años de edad con el fin de destacar que incluso el proceso del desarrollo ontogénico a lo largo de cuarenta años genera grandes diferencias. ¡Cuánto mayores habrán de ser las diferencias a lo largo de los períodos que separan las especies!

Iv

Pierre Teilhard de Chardin conceptualizó de una manera sumamente profunda el descubrimiento científico de que la evolución produce algo completamente nuevo, y este descubrimiento gozó de la aprobación expresa de Julian Huxley. Chardin reconoció que, dentro de la actividad biológica, los procesos psicológicos del hombre tienen un sentido independiente propio. Según él, el paso (o salto) a la humanidad supuso un mundo nuevo, determinado por un nuevo tipo de consciencia. También los animales tienen consciencia; y no es la invención de las herramientas lo que diferencia al hombre de los animales, incluso los más parecidos al hombre (los homínidos), sino la capacidad de reflexionar sobre sí mismo. No obstante, eso no se limita a ser una diferencia sencilla. «Porque somos capaces de reflexionar, no sólo somos diferentes, sino completamente otra cosa. No se trata meramente de un cambio de grado, sino de un cambio de naturaleza» (1959). Chardin dice que el espíritu humano proviene de esa transformación: «La abstracción, la lógica, la elección y las invenciones razonadas, las matemáticas, el arte, el cálculo del espacio y el tiempo, las ansiedades y los sueños de amor» (1959).

Sus ideas son tan parecidas a las del psicoanálisis que en muchos puntos sería posible insertar la descripción freudiana del desarrollo psíquico y en especial, las del Yo y el Superyó. Aquello que Chardin describe como «vida interna» se parece mucho al concepto de «realidad psíquica» de Freud, aunque Chardin no tiene en cuenta la dimensión de los procesos inconscientes o el hecho de que el hombre inevitablemente llega hasta los límites del inconsciente en su reflexión sobre sí mismo, y que por consiguiente, sabe que no sabe todo lo que ocurre en su interior.

La experiencia psicoanalítica está completamente de acuerdo con la referencia explícita de Chardin: que el transcurso de la evolución no sólo genera diferencias de grado, sino que en algún punto, también de calidad, para la que un nuevo tipo de consciencia resulta decisiva. El principio de la continuidad genética no debe ser exagerado y reducido al absurdo. El niño sufre un cambio y se experimenta a sí mismo y al mundo de un modo diferente cuando pasa de la fase de indiferenciación a la de la consciencia del carácter dual del selfy su madre, o cuando avanza del universo de dos personas al complejo de Edipo. También podemos pensar en el

progreso de un lenguaje de signos al lenguaje articulado, consistente en palabras y oraciones. El niño no se limita a incrementar su repertorio de signos para indicar sus necesidades primitivas; adquiere un tipo de pensamiento diferente: el proceso secundario, y por lo tanto la necesidad de intercambiar ideas con sus objetos y la necesidad de ayuda, y estímulos para el pensamiento conceptual y abstracto. El niño adquiere, junto con el lenguaje del proceso secundario, el medio para expresar, compartir y comunicar este nuevo tipo de deseo. De la misma manera, adquirir la capacidad de moverse por cuenta propia no supone una ampliación del pataleo, sino que conduce a descubrimientos previamente no experimentados, y reflexiones acerca de sí mismo y sus objetos. Es un mundo verdaderamente nuevo, tanto interna como externamente, no sólo unas herramientas mejoradas de alguna manera, sino algo diferente. Espero que estos ejemplos sean suficientes.

En la situación analítica observamos un desarrollo, tanto en el sentido de las diferencias de grado como de las diferencias cualitativas, de momentos cruciales que dan lugar a algo completamente nuevo. Cuando un paciente entra en contacto con su inconsciente y adquiere un conocimiento de su Yo interno, siente que se desarrolla un mundo nuevo que produce cambios fundamentales en su mundo externo y su relación con los demás. Él y sus objetos cambian. Un paciente empleó las siguientes palabras al reflexionar sobre su experiencia analítica: «Ya no soy la persona que era.» Describía un hecho, no sólo un deseo. En esos momentos cruciales, surgen nuevos conflictos, que requieren nuevas adaptaciones. Erikson acuñó la frase «crisis normativa» para describir la adolescencia. Creo que este concepto se aplica a todos los pasos del desarrollo de un niño, que no se limitan a ser una diferencia de grado sino que indican una diferencia fundamental.

Me he referido a la opinión del etólogo de que la especie humana empezó cuando la consciencia se volvió hacia dentro, porque este aspecto - en particular su referencia a un factor biopsicológico específicamente humano - parece más gratificante para nuestro tema que el estudio de la conducta animal. Sin embargo, la consciencia reflexiva sólo es uno de dichos factores, y está relacionada de maneras múltiples y complejas con otros factores, cuya importancia y manera de actuar se volvieron accesibles a través de las investigaciones de Freud. Me refiero al período de tiempo excepcionalmente prolongado que el niño depende de sus padres, al complejo de Edipo y a la internalización de las relaciones objetales que conducen a la identificación del sujeto y del objeto, y a la formación de estructuras psíquicas.

La dependencia del niño es de un tipo diferente al de la crianza en animales, porque desarrolla los apasionados impulsos de un adulto aunque carezca de las posibilidades de gratificación internas y externas. En el complejo de Edipo, el niño experimenta el poderoso y ambivalente conflicto que suponen los impulsos incestuosos frente a su padre y su madre: concretamente, el deseo sexual y el odio asesino por su rival, y de este modo, experimenta que sus sentimientos se confunden de un modo que carece de un predecesor filogenético. Cuando el complejo de Edipo renace en la adolescencia, la madurez sexual física coexiste con la inmadurez psíquica. Es muy posible que los animales no experimenten el deseo de ser crueles

porque el incesto no supone un problema para ellos, y su rivalidad no alcanza sus objetos más importantes y más amados.

Las fantasías conscientes, y especialmente las inconscientes, proporcionan una satisfacción que la realidad externa niega, y éstas decididamente no se limitan a ser sueños de amor. Debido a la identificación y a la formación de las estructuras ideales del Yo y del Superyó, los sueños de los actos crueles y la destrucción respecto de los objetos hacen que el individuo experimente ataques crueles a su self, y al círculo vicioso de ansiedad, horror, vergüenza, culpa y otros impulsos crueles hacia los objetos. El hecho de que las fantasías tengan una realidad física, a menudo provoca una confusión entre la realidad externa e interna, errores de interpretación delirantes acerca de la conducta de los objetos reales y actos de destrucción.

Lo que intento demostrar es que los problemas de la adaptación humana no se limitan - debido a la estructura psíquica sumamente compleja del hombre - al tipo de agresión que objetivamente resulta útil para la conservación de la especie, sino más bien que la crueldad constituye un problema de adaptación específicamente humano.

V

El comentario breve de Lorenz acerca de la teoría freudiana del instinto de muerte no tiene importancia para la tesis que presenta en su libro; concretamente, que la agresión no es el auténtico mal. Sin embargo, me he referido a éste con el fin de volver a considerar esta teoría.

La hipótesis de Freud de que el origen de la vida supuso la creación de dos procesos dinámicos opuestos es una idea magnífica e integradora, que proporciona una clasificación completa de los fenómenos del conflicto humano como parte del universo. Su analogía entre el origen de la vida y el de la consciencia ha adquirido un significado adicional gracias a las investigaciones de Chardin.

Recordemos la descripción de Freud:

En algún momento, los atributos de la vida fueron evocados en la materia inanimada a través de la acción de una fuerza de cuya naturaleza somos incapaces de formarnos un concepto. Quizá fuera un proceso de un tipo similar al de aquel que más adelante provocó el desarrollo de la consciencia en un estrato particular de la materia viviente.

(Freud, 1920g, SE 18, 38)

Además de otros científicos, muchos psicoanalistas rechazan la hipótesis de Freud. Los que investigan la naturaleza, incluido la etología, no han sido capaces de encontrar ninguna prueba del origen de un instinto de vida y de un instinto de muerte. Además, retrotraen el fenómeno de la muerte a la coincidencia (un animal más débil

accidentalmente penetra en el territorio de uno más fuerte) y al principio del desgaste (los órganos vitales para la conservación de la vida poco a poco se desgastan). El mismo Freud nunca consideró que su teoría formaba una parte integral del psicoanálisis, y más adelante lo modificó introduciendo el concepto de las fuerzas primarias de vida y muerte, y las diferenció de los instintos somáticos.

Desde un punto de vista histórico, su versión original de esta teoría, que situaba la antítesis entre los instintos de vida y de muerte como la fuente fundamental de los conflictos humanos, supuso un progreso. Corregía su opinión anterior e inconsistente de que la crueldad forma parte de la libido. Encontrar placer en el tormento y la destrucción se diferencia cualitativamente del placer de amar. La anterior mezcla de conceptos fue reemplazada por el concepto claro de una combinación de instintos opuestos: la crueldad provenía del instinto de muerte; el amor, del instinto de vida. Aunque éstos son opuestos entre sí respecto al origen y las metas, operan por medio de la fusión.

En cuanto a mi opinión, durante mucho tiempo apoyé esta teoría con entusiasmo, y creía que unos fenómenos tan adversos a la vida como la crueldad, el deseo de matar y el suicidio requerían una explicación tan final y universal como la proporcionada por la teoría de Freud. También intenté corroborar esta opinión (1925c). Después de releer este artículo, considero necesario criticar una serie de puntos.

Mi punto de vista actual no requiere una referencia a los instintos de vida y muerte para explicar los impulsos destructivos de la libido, cuya existencia está más allá de cualquier duda. Al contrario, me parece que buscar las causas fundamentales de un fenómeno psíquico nos expone al peligro de pasar por alto su dinámica real.

La hipótesis cosmológica de Freud no ha sido rebatida sólo porque los etólogos no han hallado la manera de confirmarla. Para los psicoanalistas, es importante extraer la esencia psicológica de la teoría, que se puede verificar en nuestra tarea. Eso no significa que sólo haya que verla como una metáfora.

Las teorías psicoanalíticas más próximas a nuestra tarea, y que han demostrado su utilidad para resolver muchos problemas, están relacionadas con el período que precede la consciencia, con los procesos somatopsíquicos más tempranos. Me refiero a las teorías freudianas sobre el narcisismo primario y la falta de diferenciación inicial entre el Yo y el Ello y, según la opinión de Hartmann, que la fase indiferenciada constituye la base del desarrollo psíquico.

Desde un punto de vista objetivo, el niño experimenta las fuerzas primarias de vida o muerte a través de su madre (o quien la representa), según los cuidados o la falta de éstos, la atención o el abandono, el amor o el odio que le demuestra. Sin embargo, desde un punto de vista subjetivo, al principio de la existencia extrauterina sólo está el self, y la experiencia psíquica (cuyo inicio es difícilmente igualable a el nacimiento real) al principio está unida a las sensaciones somáticas. En la fase de la omnipotencia narcisista, las sensaciones placenteras son atribuidas al self, y las

displacenteras quedan eliminadas por medio de la alucinación. Pero incluso en el caso positivo, como se observa en el ejemplo del bebé de diez días, hay momentos en los que el displacer es experimentado en el interior del self. Si el displacer provocado por las necesidades insatisfechas se repite periódicamente y en un entorno desfavorable, excede la eficacia de la alucinación defensiva y así, de la omnipotencia narcisista. Según mi opinión, el niño traumatizado experimenta sensaciones parecidas a la muerte.

Las sensaciones somatopsíquicas (y más adelante psicosomáticas) tempranas de este tipo, provocadas por las fuerzas internas de vida y muerte, dejan rastros que se activan durante el transcurso de la vida. En situaciones de gran bienestar, hablamos de una sensación de vida nueva, de renacimiento, y en las de ansiedad, de sentirnos cerca de la muerte, de estar muriendo, etc.

Debido a la capacidad específicamente humana de reflexión y reflexionar sobre sí mismo, y a la «realidad psíquica» de sus fantasías, el hombre experimenta la agonía de muerte sin estar objetivamente expuesto a un peligro mortal en tales momentos. Esto de ninguna manera se limita a ser una idea abstracta sobre los fenómenos de vivir y morir. En análisis, es posible reconocer una serie de significados detrás de la agonía de muerte consciente, como la ansiedad provocada por la pérdida de un objeto amado o un objeto de amor, de volverse impotente, de quedar lisiado, de ser castrado, etc. Como sabemos, todas las fases del desarrollo contribuyen su propia característica específica a la agonía mortal. Los impulsos crueles provocan ansiedad, la ansiedad provoca impulsos crueles.

En la experiencia subjetiva, el impulso destructivo y la gran motivación de ser cruel con el self y los objetos, aparecen vinculados con las ideas de muerte, el temor a morir y el deseo de morir. Observamos la tremenda intensidad de estos fenómenos cuando la adaptación se ve gravemente afectada - por ejemplo, en la depresión psicótica - y en el análisis, aparecen las fantasías mencionadas arriba y mucho más. El deseo de morir es sobre todo un deseo vehemente de que el sufrimiento insoportable desaparezca, de paz y tranquilidad, y aparece como la fantasía de regresar al útero y de volver a nacer y gozar de una existencia feliz. Observamos la crueldad respecto de los objetos, que se retrotrae a la crueldad con la madre como el primer objeto de amor odiado, y también fantasías de venganza, vinculadas a la creencia mágica de que tras haberlas satisfecho, todo estará bien. El peligro del suicidio es real, y el paciente está realmente tan indefenso como el bebé y requiere el equivalente de los cuidados maternos en todo el sentido de la palabra, sólo que resulta más difícil proporcionárselos porque su conducta es la de un adulto.

r r--~ Él ha regresado a la variante patológica de la fase indiferenciada, y por lo tanto ninguna de sus ideas poseen la característica de su identidad individual, ni sus ideas respecto de su self ni de sus objetos, ni siquiera las de sus actos. El proceso de regresión ha provocado una pérdida de la diferenciación conceptual.

Me he referido a observaciones familiares en las que casi no nos podemos resistir

a la impresión de que el hombre es impulsado a la muerte por unos procesos biopsicológicos internos. También he intentado demostrar que las teorías psicoanalíticas nos proporcionan una cierta comprensión de estos procesos, y que por consiguiente son una condición necesaria para la terapia. Al hacerlo, he omitido el otro hecho familiar: que el análisis de dichos pacientes descubre un material que indica una alteración grave del cuidado materno temprano, es decir, a una considerable psicopatología por parte de la madre y/o de la relación entre madre/padre, o a una dolencia física de la madre o del bebé. En otras palabras, este material indica una alteración temprana en la relación entre el bebé y la madre que no fue corregida en el transcurso del desarrollo del paciente. Común a todas estas alteraciones es la influencia que ejercen en las raíces del Yo y en todas aquellas funciones yoicas que finalmente conducen a la creación de una identidad yoica individual. Nos enfrentamos a problemas accesibles a la investigación a través de medios psicológicos, independientes de la teoría de los instintos de vida y muerte.

El mismo Freud nos dio los conceptos - ampliados por una serie de analistas - del Yo/Ello indiferenciado y de un narcisismo ingenuo que tiene una relación de reciprocidad con el cuidado materno. Hacen que el proceso de diferenciación y de la formación de la identidad del Yo y de los objetos - que repetidamente enfrentan al individuo con tareas de adaptación - se vuelvan accesibles a la investigación psicoanalítica. La transformación de la ansiedad acerca de la pérdida del amor o de un objeto de amor a encontrar placer a través de la crueldad es de una gran trascendencia para este problema. El paciente está dominado por el deseo de muerte cuando la adaptación se ha visto sumamente afectada, por ejemplo en las depresiones psicóticas. En el análisis nos encontramos con las fantasías inconscientes, y éstas se esfuerzan por alcanzar cosas diferentes a la muerte, como la crueldad frente al objeto de amor odiado, que adopta el aspecto de la venganza y que está vinculado a la creencia mágica que todo estará bien después de haber satisfecho las fantasías; y también el suicidio a causa de la culpa, que es tanto la crueldad dirigida hacia dentro como el asesinato del objeto, o el deseo de regresar al útero materno, de volver a nacer, etc. Esto es el resultado de una pérdida trascendental de la diferenciación en la que ni el self ni el objeto, ni siquiera cualquier idea, posee su propia identidad individual. Observamos el regreso de la falta de diferenciación infantil original en la forma patológica que se adopta en la regresión.

CAPÍTULO XVI

Comentario sobre el artículo del doctor Kernberg acerca de «Derivados estructurales de las relaciones objetales» (1965-1966b)*

* Versión modificada de los comentarios debatidos realizados en respuesta al artículo «Derivados estructurales de las relaciones objetales» de Otto Kernberg, presentado ante el vigesimocuarto Congreso Psicoanalítico Internacional de Amsterdam, 1965. Tanto el artículo como el «Comentario» de Paula Heimann fueron publicados por el *International journal of Psycho-Analysis* 47 (2/3) (1966).

En su artículo presente, Kernberg, al hablar de un «principio metabólico oral derivado del ello» (pág. 240), expresa su acuerdo conmigo. Para proseguir mi discusión con él, primero repetiré el contenido de mis comentarios sobre su artículo original, y después comentaré su opinión de que la escisión es un mecanismo característico de la vida infantil temprana.

Modelos estructurales

He rastreado el origen de las diferencias entre los puntos de vista de Kernberg y los míos acerca de las defensas tempranas a los modelos estructurales que subyacen a nuestros enfoques teóricos, y he señalado que el primero de los dos modelos de estructura psíquica que Freud (1923b, 1937c) presentó pueden describirse, sin una simplificación demasiado grosera, como basados en un principio metabólico oral. Según este modelo, el Ello existe desde el principio y el Yo sólo deriva secundariamente del Ello, y es su superficie, que se modifica a través de la incorporación de estímulos externos y sus efectos. La incorporación de lo útil, y la expulsión de lo inútil, la introyección y la proyección, aparecen como los arquitectos de la estructura. Al impedir la entrada de estímulos peligrosos, primero tiene lugar una introyección de prueba para comprobar su naturaleza. Sólo el Ello es el transmisor de la herencia y el depósito de energía. Las fuerzas del Yo están tomadas del Ello, su carácter está determinado por la identificación y representa un precipitado de investiduras de objeto abandonado. Durante el complejo de Edipo, que supone el máximo del desarrollo sexual infantil, se establece la tercera estructura: el Superyó; y una vez más la introyección (de algunos aspectos de los padres) y la proyección (de otros) son los instrumentos que conforman este «grado en el Yo», repitiendo así la pauta de la formación del Yo a partir del Ello.

Aunque desde el principio de su trabajo Freud se ocupó de la psicología del Yo;

concretamente, su primera definición del conflicto como el choque entre, por una parte, los impulsos instintivos, y por la otra con las normas estéticas y éticas y, aunque ha dedicado un artículo al narcisismo, en su primer modelo, el Yo sólo es una formación secundaria. Se podría decir que el interés por los problemas de sus dos grandes obras anteriores: los dos tipos de impulsos y la identificación, acapararon la atención dedicada al Yo como una identidad original y dinámica.

El segundo modelo de Freud aparece en «Análisis terminable e interminable». Allí, Freud afirmó de manera explícita que sus opiniones respecto al Yo habían sido malinterpretadas, y corrigió la idea de su debilidad frente al Ello describiendo a ambos como entidades primarias que al principio existen en un Yo/Ello indiferenciado. El Yo también es el transmisor de la herencia y por consiguiente tiene sus propias características innatas, a diferencia de aquellas que adquiere a partir de las vicisitudes de los impulsos y de sus objetos (identificación, «pseudoherencia»). También tiene su propia fuente de energía, que Hartmann ha llamado «energía yoica primaria».

En cuanto a los impulsos, hay una nueva clasificación, que diferencia los impulsos somáticos, situados en el Ello, de las «fuerzas primarias de vida y muerte», que no están confinadas a ningún «terreno mental» y se podría añadir, a la psicología humana. Este segundo modelo no es de un orden metabólico oral derivado del Ello. Complementa y enriquece el primer modelo a través de nuevas dimensiones, da notoriedad a la psicología del Yo. Las investigaciones basadas en este modelo han generado nuevos conceptos para la comprensión del desarrollo psicológico y psicopatológico. En el contexto actual, bastará con mencionar la fase indiferenciada, un concepto complementario con el del narcisismo primario y la autonomía yoica, ya que son conceptos claves del primitivismo y la madurez.

Melanie Klein, cuyas teorías acerca del desarrollo temprano son aceptadas por Kernberg, aunque con algunas reservas, nunca pasaron al segundo modelo estructural de Freud, y subrayaron el principio metabólico oral del primer modelo situando todos los procesos de desarrollo decisivos en el terreno de la primacía oral. Finalmente, creó su propio sistema original, según el cual las tres estructuras están activas desde el principio, y los impulsos somáticos de Freud son reemplazados por la envidia y la gratitud innatas, que también están en vigor desde el nacimiento, y probablemente durante la fase prenatal tardía.

Defensas infantiles tempranas

Aunque en su artículo presente Kernberg no describe la escisión como el mecanismo de defensa más temprano, sino que lo adjudica al tercer o cuarto mes de vida (pág. 245), creo que seguimos difiriendo respecto a los procesos defensivos durante la fase indiferenciada. Me opuse al concepto de escisión por ese desplazamiento de la catexis, e ilustré mi opinión con una observación relacionada con un bebé de diez días, que ejemplificaba la Unlust y su resolución. También se puede considerar como una adaptación a la frustración. Utilizo el término Unlust, que por

desgracia no está reflejado por «displacer», «incomodidad» o «dolor», con el fin de no prejuzgar el tema de los contenidos emocionales diferenciados en el estado de Unlust en esta edad temprana.

El bebé se despertó chillando y fue tomado en brazos, acariciado y una persona que compartía sus cuidados le habló en tono tranquilizador. El bebé siguió chillando, movió la cabeza con la boca abierta y agitó las piernas y los brazos con violencia. Tenía el cuerpo tenso y agitado. En cierto punto, sus movimientos provocaron el contacto entre el pulgar y la boca. Entonces se metió el pulgar en la boca (algo observado por primera vez) y el bebé empezó a chuparlo. Su cuerpo y sus facciones se relajaron y cesaron los movimientos de los brazos y la boca. Chupeteaba con concentración, de manera tranquila, regular y satisfecha. Mientras tanto, su madre se dispuso a darle el pecho. El bebé se sacó el pulgar de la boca y aceptó el pezón con facilidad y de inmediato, y chupó y tragó con los mismos movimientos rítmicos y la misma satisfacción. Desde que se despertó hasta que empezó a mamar, sólo pasaron algunos minutos.

Al evaluar este incidente, es inevitable que inferencias e hipótesis relacionadas con teorías formadas basándose en la tarea psicoanalítica jueguen un papel, y algunas interpretaciones sobre la conducta del bebé se atienen más estrechamente a los detalles realmente observados que otras. Sin embargo, en todas las percepciones y descripciones de lo observado se hace uso de experiencias obtenidas de otras fuentes; de ahí que observadores diferentes llegarán a interpretaciones distintas de los datos que han observado.

Cuando hago uso de teorías que podrían considerarse como yendo más allá del alcance de la observación real, intentaré manifestarlo de manera explícita. Distinguiría tres fases.

Primera fase: Empezó por la interrupción del sueño. El bebé parecía estar en un estado de Unlust intensa, y expresarla a través de movimientos violentos y chillidos. Mi interpretación es que el hambre interrumpió su bienestar narcisista en el estado del sueño y que sus movimientos musculares, incluido los chillidos, representaban el uso del mecanismo de defensa que supone la descarga. El supuesto de que fue el hambre que lo despertó parece suficientemente justificado por el hecho de que consumiera mucha leche, y después volviera a dormirse. No tuve la sensación de que quisiera enviar una señal a su madre, ni que buscara el pecho cuando movía la cabeza con la boca abierta. Sí daba la sensación de que quería algo, buscaba algo para su boca, pero eso no necesariamente significa que su necesidad de alimento estuviese asociada a una imagen del pezón o una noción de un objeto. En todo caso, es imposible chillar sin abrir la boca.

Segunda fase: Empezó con el encuentro casual del pulgar con la boca. Después, el bebé descubrió de manera activa - que pasó a reproducir - una sensación placentera, que evidentemente lo tranquilizó. Ahora parecía que todo su ser estaba concentrado en sus movimientos de chupeteo rítmicos y tranquilos. Cuando nos preguntamos lo

ocurrido con su sensación de hambre, mi respuesta es que el intento de expulsarla estaba acompañado de una alucinación negativa, mientras que la actividad placentera de chuparse el dedo estaba asociada a una positiva. No cabía duda de que el bienestar había sustituido la agitación anterior. Por consiguiente, hubo un desplazamiento completo de investidura del lugar del displacer al del placer. Considero que la conducta del bebé se correspondía con la teoría del narcisismo primario y la omnipotencia narcisista, en las que las sensaciones placenteras tienen un poder absoluto, y el contacto boca-pulgar además de los movimientos de chupeteo rítmicos, proporcionaron el placer suficiente para conservar la alucinación positiva de la satisfacción de la necesidad en la gratificación libidinal. Como manifestó Freud, en la vida psíquica primitiva, lo deseado está ahí y es «yo mismo», lo doloroso es no-ahí y «no yo mismo». En cuanto a éste último, podemos considerar que los movimientos vigorosos de descarga proporcionan sensaciones de poder. Incluso en la vida adulta, nos «sacamos algo de encima» a través de una actividad muscular o locomotora intensa. A la edad del bebé, el alcance de las funciones yoicas en ciernes de percepción, memoria y discernimiento están limitadas. Una vez que experimentó placer a partir de la actividad, eso agotó cualquier esfuerzo de su aparato psíquico. Durante la primera fase, el ser del bebé era doloroso y estaba trastornado, ahora todo era satisfacción en activo. No se «escindió» a sí mismo en diferentes momentos de ninguna de las dos etapas.

Tercera fase: Chupar el pecho de la madre y tragar, hasta alcanzar la saciedad y dormirse. La observación que la transición del pulgar al pezón ocurrió de manera tan tranquila y sin titubear, y que el tragar se incorporó con mucha facilidad al chupeteo rítmico, sugiere que el bebé no había experimentado la otredad, no diferenciaba entre sí mismo y el pecho, entre su saliva y la leche o entre la gratificación autoerótica y saciar una necesidad. Lo que experimentaba era satisfacción. Lo que antes se había logrado por medio de una alucinación narcisista, ahora se alcanzaba a través de la satisfacción objetiva y real de una necesidad y del placer libidinal, que dentro de la organización narcisista de las experiencias psíquicas confirma la omnipotencia narcisista (Freud, 191 lb). Podríamos decir que en el momento de la gratificación real, la alucinación narcisista anterior es reemplazada por una ilusión narcisista; la gratificación y la satisfacción son reales, la fuente de la satisfacción de una necesidad es un objeto, pero que en la evaluación psíquica es adjudicada al self. En el intercambio del pulgar por el pezón no hubo vacilaciones, ninguna dificultad para pasar de uno a otro. La preferencia por el pezón sugiere el funcionamiento de la memoria de anteriores satisfacciones alimenticias, pero si igualamos esta preferencia con el reconocimiento del pezón como un objeto, supondría atribuir modos avanzados de funciones yoicas al modo incipiente. Aquí me remitiría a la observación familiar de que incluso en etapas posteriores, por ejemplo la del niño pequeño, el niño utiliza sus objetos amados y confiables como extensiones de sí mismo, y trata sus órganos como si fueran sus propias herramientas.

Internalización

El artículo de Kernberg está dedicado a la exploración del desarrollo y las

secuelas del proceso de internalización. Sólo me ocuparé de algunos puntos. Pese a lo exhaustivo de sus deliberaciones, me parece que hay cierta falta de claridad relacionada con su concepto de la internalización de las relaciones objetales. Como él afirma, las relaciones objetales suponen derivados de los impulsos, afectos, emociones, deseos, temores, imágenes, fantasías, etc. Pero no se puede afirmar que todos estos fenómenos psíquicos estén «internalizados», puesto que al formar parte de la psiquis son internos por su naturaleza desde el principio. Según mi opinión, algunas veces Kernberg usa la expresión «internalización de relaciones objetales» cuando parece referirse a la organización de los elementos complejos que constituyen las relaciones objetales, otras cuando parece definir el establecimiento de la constancia objetal y sus efectos, y otras cuando se ocupa de las fantasías conscientes o inconscientes de una persona y dice que hay objetos que residen en su mente o su cuerpo.

Bastará con citar lo siguiente, extraído de diversos trozos:

Las introyecciones, las identificaciones y la identidad yoica suponen tres niveles del proceso de internalización de las relaciones objetales en el aparato psíquico (pág. 239).

Me parece que aquí se refiere a la organización de las experiencias con objetos, que tiene lugar tras el establecimiento de la constancia objetal.

En el siguiente trozo, la descripción de la formación de la constancia objetal parece solaparse con la de las fantasías subjetivas relacionadas con la existencia de objetos en el interior del self. •

Así, las introyecciones que tienen lugar bajo la valencia positiva de la gratificación libidinal instintiva, como en el contacto amoroso entre madre e hijo, tienden a fusionarse y a organizarse en lo que en términos generales, pero elocuentes, se ha llamado «el objeto interno bueno» (pág. 241).

En cuanto al comentario de Kernberg acerca de la idoneidad del término «el objeto interno bueno» y, también añadiría «el objeto interno malo», ello concierne al problema del lenguaje de las interpretaciones, que él también comenta, cuando habla de la escisión frente a la represión, la aislación, la negación, etc. Es nuestro problema más importante, al que regresaré más adelante.

En este punto, quisiera hacer algunos comentarios acerca de los así llamados objetos internos buenos y malos. La introyección de objetos buenos tiene lugar como parte de una experiencia placentera con un objeto, como señala Kernberg. Pero una experiencia placentera, al contrario de una dolorosa, no tiene un carácter imperioso (impulsivo) como Freud ha demostrado, y no supone una tarea para el Yo. Por lo tanto y según mi opinión, las introyecciones de «valencia positiva» son asimiladas por el Yo infantil, estimulan y fomentan las funciones yoicas autónomas innatas y las capacidades yoicas creativas y, en la experiencia subjetiva, se igualan a ellas. Estas

introyecciones no provocan ideas relacionadas con la antítesis self/objeto. A niveles avanzados, lo que se introyecta y se considera como tal de manera consciente son datos abstractos, y la persona distingue entre, por ejemplo, una idea de otro que ha aceptado y las suyas propias, y también es consciente del efecto de la idea originada en un objeto sobre las propias ideas.

En cuanto a la introyección de «valencia negativa», se trata de una situación más compleja que la descrita por Kernberg. En este caso, hay que plantearse la pregunta de por qué, en primera instancia, el Yo infantil habría de introyectar un objeto malo. Kernberg rechaza la opinión de Fairbairn de que sólo se introyectan objetos malos, y estoy de acuerdo con Kernberg. Pero parece que no lo estoy en cuanto a los dos puntos siguientes: 1) No creo que el Yo infantil introyecte un objeto malo original y activamente. Así, creo que lo que ocurre es que originalmente, el objeto introyectado fue experimentado como bueno, de modo que la introyección ocurrió «bajo una valencia positiva». Más adelante se produjo una experiencia frustrante, atemorizadora, etc., y la imagen de este objeto adquirió una «valencia negativa». Las experiencias de este tipo están relacionadas con la desilusión, que de hecho es un factor frecuente y muy importante en la vida del niño. 2) Ocurre que la experiencia con el objeto fue mala. El Yo infantil no la introyectó de manera activa, pero se encontró indefenso frente a la invasión, porque la función de barrera aún no había entrado en vigor.

He prestado atención a la existencia de «objetos internos malos» que se podían rastrear a desviaciones graves del promedio en el cuidado materno, que empezaron en la fase más temprana y se prolongaron durante toda la infancia. El concepto de Khan del «trauma acumulativo» resulta muy pertinente para dichos casos. Por diversos motivos - en algunos casos había una psicopatología generalizada en la familia - la madre era incapaz de amar a su bebé, y en primer lugar el hijo no fue deseado y nunca lo fue. Quedó al cuidado del servicio doméstico y no necesariamente a una sola persona. En algunos casos, el bebé fue alimentado con leche de madre, pero ésta era extraída mecánicamente, y si algunas veces la madre le daba el pecho, ocurría durante algún tipo de emergencia sin que la madre pudiera disfrutar del contacto íntimo con su bebé. Siguió siendo incapaz de adaptarse amorosamente y continuó rechazándolo, y al mismo tiempo era rígidamente invasiva, amoldando al niño a sus ideas. En el análisis, en momentos cruciales la transferencia y la contratransferencia giran en torno a esta característica: el rechazo y la invasión, y muchos ejemplos de la así llamada «identificación proyectiva» deberían definirse como la reactivación en el paciente de sus experiencias infantiles con su madre rechazante e invasiva1.

Basándome en dichas observaciones, sugiero que, en primer lugar, los objetos internos malos no surgen como resultado de la introyección activa por parte del bebé, sino de las invasiones soportadas de manera pasiva por parte de una madre poco cariñosa, iniciados durante la etapa indiferenciada cuando la indefensión del bebé es máxima, y además concluyo que dichas experiencias provocan el establecimiento de una subestructura en el aparato psíquico en ciernes, que ejerce efectos cruciales sobre la subsiguiente formación de todas las tres estructuras. Creo que esta subestructura se

correspondería con el sistema de identificación de Kernberg en el nivel más bajo de su sistema jerárquico.

Los pacientes que tengo in mente pertenecen al grupo amplio y vagamente definido de los casos borderline, con una proximidad variable al polo psicótico del espectro, y que resultan familiares gracias a diversas descripciones de nuestra literatura (tenemos presente el caso del paciente del doctor Ritvo). Aquí también menciono el ejemplo de Gitelson del «trastorno de la personalidad narcisista», cuando relata que la madre de su paciente intentó «entrometerse en el análisis» de su hijo, y que su intrusismo estaba combinado con el rechazo. Como concepto clave de los problemas resultantes, señalaré la ausencia de un narcisismo sano en estos pacientes. Por ejemplo: con el fin de asegurar su autoestima, necesitan compararse con objetos «malos» y especialmente despreciables, y logran encontrarlos o crearlos por medio de una proyección que conduce al delirio, y también a través de una provocación destructiva activa que conduce a experiencias malas «reales».

He sugerido que este sistema de subestructura de identificación tempranamente establecida afecta la formación subsiguiente de las tres estructuras. Por este motivo, en muchos casos la conducta destructiva es aprobada por el Superyó. En cierto sentido, esta subestructura es utilizada por el Yo como una coartada para los impulsos destructivos, una especie de «ganancia secundaria proporcionada por la enfermedad». Tengo la impresión de que dicha subestructura se puede diferenciar de un poder constitucionalmente anormal de los impulsos destructivos si - al reconstruir experiencias tempranas - procedemos con nuestra cautela acostumbrada. En todo caso, no debemos invocar factores de constitución antes de haber evaluado cuidadosamente las experiencias del niño en su entorno. Como sistema de identificación, representa una identificación forzada con una madre enferma (y padres enfermos) que es distónica para las capacidades y funciones potenciales del paciente. Esta opinión se corresponde con la observación de que estos pacientes prácticamente agotan sus capacidades y funciones al defenderse agresivamente a costa de la creatividad.

Escisión frente a represión

Antes de comentar el concepto de un mecanismo de escisión su_j generis, resultará de provecho recordar algunos datos conocidos acerca de los mecanismos yoicos en general.

Sabemos que el mismo mecanismo puede aumentar o reducir las funciones y capacidades yoicas. Que un mecanismo yoico sea constructivo o defensivo depende del motivo que empuja al Yo a usarlo, y este motivo se descubre considerando la situación en su totalidad, en la que una acción por parte del Yo resulta necesaria, incluido el estado del Yo, su etapa de desarrollo, etc. Aunque ciertos mecanismos se denominan mecanismos de defensa, podríamos enumerar muchos más según el repertorio no enumerado de los mecanismos yoicos. Por este motivo, a menudo se sugieren nuevos mecanismos de defensa en los historiales psicoanalíticos.

El proceso defensivo emplea más de un mecanismo. Así, la represión se produce en combinación con uno o varios de los siguientes mecanismos: contracatexis, formación reactiva, aislación, evasión fóbica, conversión somática, etc., y las combinaciones específicas provocan síndromes patognómicos específicos`.

Como efectivamente consideramos la situación en su totalidad, usamos diversos términos descriptivos, que algunas veces sólo presentan pequeñas diferencias entre uno y otro; por ejemplo, internalización, incorporación, introyección, o aislación, compartimentalización, etc. De este modo, destacamos un aspecto en particular entre muchos, y esto se corresponde con un procedimiento analítico cuyo objetivo es investigar en detalle los elementos que constituyen una totalidad compleja. Hemos de tener cuidado de no confundir el bosque con los árboles, de perder de vista lo esencial en bien de otorgarle la importancia debida a un aspecto en particular.

Una diferencia importante entre un mecanismo defensivo y uno constructivo incumbe al factor de la consciencia, cuando ésta está funcionando. Cuando al dedicarse a una actividad creativa la atención se centra en un aspecto en particular, la represión de las percepciones y los pensamientos que interrumpen dicha actividad sirve para centrar energía y esfuerzo psíquico en la actividad elegida, y de este modo, la represión actúa sobre todo como un mecanismo yoico constructivo. Es cierto que también supone un elemento de defensa - es decir, frente a la ansiedad de no poder llevar a cabo la obra si la energía y el tiempo son desviados- pero esta defensa tiene características diferentes de la relacionada con evitar tomar consciencia de los impulsos culposos o prohibidos. En el caso de la represión que sirve para alcanzar un objetivo yoico constructivo, la persona es consciente de que evita pensar en ciertas cosas, y de que más adelante podrá recuperarlas. Al contrario, el uso de mecanismos con fines defensivos ocurre de manera inconsciente; de hecho, no cumplirían con el objetivo si fueran conscientes.

Ahora consideraremos lo esencial de la represión como mecanismo de defensa. Desde un punto de vista histórico, el primer descubrimiento incumbía al «olvido» patológico de una experiencia compleja, la «escena traumática», el conflicto intolerable ocurrido en ese momento, y a causa del cual la experiencia actuó como un trauma (1895d). La definición de Freud del conflicto como un choque entre los impulsos instintivos y las normas estéticas y éticas prefiguró los conceptos estructurales, como hoy sabemos. Veinte años después, Freud investigó la represión más minuciosamente y le dedicó un artículo. Kernberg cita un trozo de éste y añade un comentario (pág. 248) de Anna Freud sobre la represión. Pero volviendo a considerar el artículo de Freud, nos damos cuenta de la limitación - comprobada más adelante - ocurrida cuando la elaboración de la teoría psicoanalítica logró definir la estructura psíquica, como la afirmación de Anna Freud deja sumamente claro.

Sin embargo, en el mismo artículo (1915d), Freud presentó más datos acerca de la represión. Afirmó que los derivados remotos o distorsionados de lo originalmente reprimido tienen libre acceso a la consciencia; y además descubrimos el trozo siguiente:

Pero... ante todo diré que... los mecanismos de la represión tienen al menos lo siguiente en común: una retirada de la catexis de la energía (o de la libido, en caso de ocuparnos de los instintos sexuales).

Entonces queda claro que Freud previó variantes de la represión, cierta cantidad de mecanismos de represión, o quizá el hecho al que me refería anteriormente: que la represión acompaña el uso de otros mecanismos de defensa, y que ello provoca síndromes específicos. Lo que destacó como el elemento en común es la retirada de la catexis, otorgándole un papel especialmente importante en la dinámica de la represión.

Como ya he manifestado, las presentaciones de Freud de la represión en 1895 y en 1915 precedieron sus conceptos estructurales posteriores. Aquello que antes fue la antítesis entre consciente e inconsciente, más adelante fue subsumido bajo conceptos relacionados con procesos inter - e intraestructurales. El objetivo de la represión es eliminar o prevenir una consciencia dolorosa, y qué constituye el dolor depende de la etapa de desarrollo psíquico. La consciencia dolorosa puede ser la de un recuerdo, una percepción real de un conflicto o un hecho externo que generaría un conflicto.

El tema relacionado con las operaciones defensivas anteriores a la existencia de la diferenciación Yo/Ello bien podría empezar por el tema de que las percepciones más tempranas provocan dolor. Hay buenos motivos para considerar que las percepciones más tempranas pertenecen al orden de las sensaciones corporales. Es en correspondencia con esta opinión que Freud describió el Yo como «primero y ante todo, un Yo del cuerpo» y consideraba que el principio de placer/dolor era una fuerza primordial en la etapa primitiva de la vida psíquica. Como afirma Kernberg, la percepción y la memoria son funciones yoicas autónomas, pero es necesario diferenciar entre la función yoica potencial y la que está funcionando, y además entre los modos incipientes del funcionamiento yoico y los más avanzados.

La condición necesaria para que la represión empiece a funcionar es que el desarrollo haya alcanzado la formación de estructuras, y dicho avance incluye dar pasos hacia la comprobación de la realidad, es decir, pensar de acuerdo con el proceso secundario. Precediendo a estos movimientos de avance dentro de la orientación narcisista, se emplean otras defensas, como el desplazamiento de la catexis y la alucinación, y la misma alucinación es el resultado de un desplazamiento total de la catexis del sistema de la memoria al sistema de percepción (Freud, 1923b). Intenté mostrar estas defensas en mis comentarios acerca de la conducta del bebé hambriento de diez días de edad.

Kernberg presenta diversos pacientes con una conducta muy contrastada, que él denomina «estados yoicos oscilantes», y su giere que el concepto de defensa a través de la aislación y la negación (e, implícitamente, la represión) no son idóneos para explicar dichas afecciones. Llega a la conclusión de que el mecanismo de defensa en juego es el de la escisión. Según mi opinión, el proceso defensivo consiste en represión combinada con otros mecanismos, y sobre todo, un desplazamiento de la

catexis energética. Sus observaciones clínicas nos son familiares y, al leer su descripción, también recuerdo al paciente, mencionado por Freud (1922b), que de forma regular caía en un estado de celos paranoicos delirantes por su mujer tras mantener relaciones sexuales mutuamente satisfactorias con ella. Freud explicó este fenómeno basándose en que los impulsos homosexuales se volvían preponderantes cada vez que los heterosexuales se volvían inactivos tras ser satisfechos. En este caso, el desplazamiento de la catexis energética resulta evidente, lo que se correspondería con la descripción de Kernberg de los «estados yoicos oscilantes».

Se puede afirmar que todos estos pacientes muestran un fallo en diversas funciones yoicas, como el control de impulsos, la síntesis, la integración, la comprobación de la realidad, la formación de la identidad, etc., que con toda seguridad está provocado por muchos motivos que sólo revelará un análisis minucioso. Es obvio que, en el marco de este artículo, Kernberg no podía presentar material de casos más detalladamente, aunque en lo que atañe a los problemas de los mecanismos de defensa, ello hubiera permitido un debate más exhaustivo.

Regresemos a la represión. A lo largo de todos sus escritos, entre las secuelas de la represión, Freud describió «desgarros, rotos, rasgaduras, escisiones» del Yo, y la formación de «grupos psíquicos separados». En sus comentarios sobre el fetichismo, habló de una «ruptura» del yo y relacionó dicha ruptura con muchas afecciones psicopatológicas. Según mi entendimiento, estos planteamientos expresan la opinión de que el Yo sufre una escisión en el proceso defensivo, parecida a los «desgarros, rotos, rasgaduras» etc., descritos anteriormente como las secuelas de la represión; no hace uso de un mecanismo de escisión per se'.

En este caso, el análisis de Katan (1964) de los procesos implicados en el fetichismo es muy pertinente. Plantea la importante cuestión de que la oscilación del muchacho entre desmentir y reconocer su observación de los genitales femeninos está determinada por el grado de excitación sexual. La visión de los genitales femeninos carentes de pene supone un trauma sólo cuando el muchacho está excitado, probablemente acompañada de una erección. Cuando en este estado la amenaza de castración está sumamente investida, hay un temor a una castración inminente. La defensa, innecesaria en un estado de tranquilidad, consiste en una fijación al estado pretraumático, cuando el muchacho todavía creía en la existencia universal de un pene, y el desmentido de su percepción. Resulta significativo que Katan también tenga en cuenta una combinación de mecanismos de defensa. Según Katan, no hay escisión del Yo, por no hablar de un mecanismo de escisión. La teoría de que un mecanismo de escisión representa el precursor de la represión tiene sentido dentro de la teoría de Melanie Klein acerca del desarrollo temprano: dice que empieza con la posición infantil esquizoparanoide y pasa a la infantil depresiva. Como he manifestado en otra parte (1964), he llegado a considerar estas posiciones como síndromes represivos, y no como afecciones infantiles tempranas originales. Según mi opinión, no son compatibles con la indiferenciación original, mientras que Kernberg ve la posibilidad de combinar estas diferentes teorías relacionadas con la vida psíquica temprana.

Kernberg comenta la relación entre la escisión y «mantenerse apartado», y desarrolla la idea de que las introyecciones que ocurren bajo la valencia positiva se mantienen separadas de aquellas de valencia negativa. También afirma que el uso de la escisión es ayudado por este mecanismo que consiste en mantener las experiencias contradictorias separadas. Al mismo tiempo, presenta una explicación del hecho de que las experiencias diferentes se mantengan separadas, lo que me parece muy importante. Manifiesta que, originalmente, las introyecciones de valencia positiva o negativa de hecho ocurrían en momentos diferentes, por consiguiente, el factor implicado en mantenerlas separadas estaría en función de la asociación. Parece muy probable que experiencias de un tipo similar se asocien entre sí con mayor facilidad que las de naturaleza distinta. ¿No deberíamos pensar que, si al experimentar algo satisfactorio con un objeto, una persona que está ocupada con recuerdos de experiencias malas anteriores tienda a confundirse? Con relación al bebé en la etapa de las funciones yoicas incipientes, a este factor relacionado con la capacidad que tienen las experiencias para asociarse se le debe adjudicar la debida importancia, en vista de la reducida órbita de la percepción del bebé y la breve duración de su atención, características de la vida temprana.

Mis últimos comentarios incumben al problema del valor de prueba de las interpretaciones. Kernberg aduce su observación de que el hecho que las interpretaciones acerca de la escisión provocaran cambios en sus pacientes supone otra prueba más de la existencia de dicho mecanismo. Menciona un problema de gran alcance e importancia que merecería un debate minucioso, imposible en este contexto. Una interpretación exitosa - o aparentemente exitosa - supone tantos factores que casi nunca podemos estar seguros de que el proceso decisivo sea el de un insight afectivo completo. En relación con las verbalizaciones de los mecanismos, tengo la impresión de que muy amenudo, su atractivo reside en su carácter concreto y descriptivo, adecuado al estado regresado y las fantasías regresivas del paciente. También es evidente que el lenguaje de la sala de consulta difiere del que corresponde a la investigación científica. En una investigación de los procesos mentales, los términos como asociación o disociación, y otros relacionados con la psicología del proceso cognitivo, resultan idóneos, pero sería difícil que tuvieran algún significado para un paciente en regresión.

CAPÍTULO XVII

La evaluación de candidatos para la formación psicoanalítica (1967-1968)*

* Artículo presentado ante la segunda conferencia Pre-Congreso sobre Formación de Copenhague, 1967. Fue publicado en la *International Journal of Psycho-Analysis*, 49 (6) (1968), con el subtítulo «Las metas de la formación psicoanalítica y los criterios para la evaluación de candidatos».

Introducción

Cuando reflexioné sobre la invitación que me hizo el doctor Kohut para que preparara este artículo, la tarea se me apareció en tres imágenes: si el artículo estaba destinado a facilitar y estimular el debate, debería tener el carácter de una base, un marco y un telón de fondo. Como base, el artículo proporcionaría una comunicación sólida con el trabajo ya realizado acerca de estos problemas y de este modo, aseguraría la coherencia con el pasado; como marco, evitaría que el debate sobrepasara los límites necesarios: un riesgo que todos conocemos, ya que estamos entrenados para asociar libremente. La imagen del telón de fondo proviene del teatro, las «tablas que representan el mundo», y lo que expresa es lo opuesto al concepto de límite anterior. El telón de fondo del escenario sugiere la continuación de los acontecimientos representados en el primer plano, una continuación que se extiende mucho más allá del alcance actual de nuestra visión, y que acaba en el infinito. En otras palabras, consideré que las funciones de este artículo empezaban por proporcionar información acerca de las opiniones y las definiciones ya existentes acerca de los objetivos de la formación psicoanalítica y los criterios correlacionados para la evaluación: de ahí la bibliografía que Kohut incorporó a sus cartas antes del Pre-Congreso. Dicha información debería ser correcta en cuanto a los hechos, ordenada, sistemática e integradora. Disponemos de un modelo de dicha información en el admirable resumen de Greenacre (1961). Por desgracia, atenerme a este modelo está más allá de mi capacidad, y no intentaré presentar un resumen crítico de la literatura pertinente publicada desde 1961. En cambio, comentaré algunas obras relacionadas con nuestro tema y manifestaré algunos conceptos que consideré importantes, o que supusieron un punto de partida para acontecimientos significativos, o que se repiten frecuentemente sin haber alcanzado la reevaluación crítica necesaria. Es evidente que mi selección ha sido predeterminada por factores subjetivos, y otros miembros de este Pre-Congreso habrán elegido otros, pero eso no es precisamente una desventaja.

Entonces, por una parte mis comentarios sobre las obras precedentes serán

incompletos, y no aprovecharán del todo las propuestas presentadas en la bibliografía de Kohut. Y por la otra, al preparar este artículo me vi impulsada - inesperadamente pero a la fuerza - en una dirección diferente, que me hizo pasar a otras obras de nuestra literatura.

Algunos comentarios sobre la bibliografía

En líneas generales, los artículos de la bibliografía se pueden dividir en tres categorías:

1. Varias obras son estudios: de la literatura pertinente (Greenacre, 1961); de los problemas y los procedimientos de los institutos psicoanalíticos de Estados Unidos (Lewin y Ross, 1960); de informes de debates (Bird, 1962; Console, 1963); de investigaciones sistemáticas en selección (Holt y Luborsky, 1955, 1958; Fox y otros, 1964).
2. Artículos que presentan definiciones o definiciones parciales de los objetivos y criterios, basados en las experiencias muy concretas y directas del analista didacta en sus diversas funciones como entrevistador de candidatos, miembro de un comité de formación en el cual se comentan dichas entrevistas, analista y supervisor de alumnos, profesor del currículo. En estos artículo, los autores parten de un punto de vista empírico. Pese a la diferencia entre los títulos de estos artículos, a los cuales también pertenecen las contribuciones a los dos simposios celebrados en congresos psicoanalíticos internacionales («Problemas de la formación psicoanalítica» 1953, y «Criterios de selección para la formación de estudiantes de psicoanálisis», 1961), bien podrían haber adoptado el título de Sachs: «Observaciones de un analista didacta» (Sachs, 1947, Gitelson, 1948; Heimann, 1954; Balint, 1954; Bibring, 1954; Gitelson, 1954; Lampl-De Groot, 1954; Langer, 1962; Waelder, 1962).
3. Estudios que enfocaron el problema desde un punto de vista teórico y sistemático (Fliess, 1942; Fleming, 1961).

Es evidente que quienquiera que se ocupe del problema de la formación psicoanalítica inevitablemente se ocupará del futuro del psicoanálisis, independientemente de que el autor lo mencione de manera explícita. Dos obras de la bibliografía ocupan un lugar especial con relación a las consideraciones acerca del futuro del psicoanálisis: uno es un volumen de peso, el otro un breve artículo de apenas nueve páginas: me refiero al libro de Eissler, *Medical Orthodoxy and the Future of Psychoanalysis* (1965), y al artículo de Anna Freud «Algunas reflexiones sobre el papel de la teoría psicoanalítica en la formación de psiquiatras» (1966). El libro de Eisler está dedicado al problema del futuro del psicoanálisis de un modo sumamente erudito, multidimensional y exhaustivo. Nadie esperará que presente una crítica adecuada de este libro, que he llamado «de peso» en más de un sentido. Ateniéndose al desarrollo del concepto del psicoanálisis del mismo Freud entre 1913 y 1923, Eissler cita la tríada de significados del término «psicoanálisis», a los que

Freud llegó en 1923:

- 1.«un procedimiento para la investigación de los procesos mentales»;
- 2.«un método... para el tratamiento de las dolencias neuróticas»;
- 3.«una colección de informaciones psicológicas conducentes a una nueva disciplina científica» (Freud, 1923b, pág. 235).

A causa de este concepto triádico del psicoanálisis, diversas aplicaciones resultan posibles y, de hecho, han surgido, pero hacen falta profesionales de diversas disciplinas para fomentar el psicoanálisis y asegurar su futuro como una «psicología sistemática». Entre éstos, las personas formadas y experimentadas en las ciencias antropológicas resultan especialmente prometedoras. El psicoanálisis no debería estar limitado a los psiquiatras. La terapia sólo es una de las aplicaciones. Por otra parte, Anna Freud recurre a la psiquiatría y demuestra la manera en la que el alumno de psiquiatría ve aumentada la comprensión de sus pacientes aprendiendo metapsicología psicoanalítica. Que los psiquiatras desean la ayuda de los psicoanalistas, que los hospitales psiquiátricos emplean a analistas para la formación y supervisión de los alumnos no es una novedad; pero, que yo sepa, la manifiesta necesidad de los psiquiatras de aprender no sólo aspectos aislados del psicoanálisis, útiles para algún procedimiento terapéutico ad hoc, sino todo el «lenguaje del psicoanálisis», no tiene precedentes.

Un estudio de la bibliografía demuestra que hay una solapación considerable entre los diversos artículos relacionados con el problema bajo discusión, aunque bajo nombres diferentes y, como dije antes, unos cuantos podrían haber adoptado el título del artículo de Sachs (publicado de manera póstuma en 1947): «Observaciones de un analista didacta». Tres obras parten desde perspectivas diferentes: Fliess (1942), Holt y Luborsky (1955, 1958) y Fleming (1961). Fleming expresa su disconformidad con la «"evaluación" impresionista tan amenudo empleada como base para aceptar o rechazar un candidato». En su artículo «Aquello que la tarea analítica exige de un analista: un análisis del trabajo», intenta analizar el método de trabajo. Ojalá no hubiera utilizado el subtítulo, no sólo porque un procedimiento que puede ser válido en la empresa no se puede trasplantar así como así a la compleja textura' de la ciencia y la profesión psicoanalíticas, sino también porque omite darle seguimiento a las alusiones obvias a la analidad. En otro lugar, he intentado demostrar que el choque decisivo entre el narcisismo primitivo y la relación objetal ocurre durante la etapa anal, y que en esta fase de desarrollo se establecen pautas de trabajo anales que aportan sus contribuciones a todas las actividades yoicas creativas posteriores. Investigar la contribución de la analidad al trabajo analítico sería una tarea que valdría la pena.

He seleccionado un concepto del trabajo del analista introducido por Fliess y aceptado por Fleming, con algunas modificaciones, para proseguir el debate. Es la noción de que el analista, al escuchar con una atención libremente flotante, está en un

estado de ensoñación. Fliess lo denomina ensoñación «condicionada» para diferenciarla de la ensoñación espontánea, en la que «los estímulos provienen en gran parte del interior», mientras que la ensoñación del analista (dentro de la situación analítica) está estimulada desde el exterior prácticamente en su totalidad, y por una fuente en particular: «las reacciones del paciente». Fleming dice que «ensoñación controlada podría ser una expresión mejor». Referido a esto, recuerdo que Bien habla de reverie para describir el estado o la actividad del analista al escuchar al paciente. Mi opinión es muy diferente en cuanto a la idea de que la atención libremente flotante del analista equivalga a la ensoñación, ya sea que la llamemos condicionada, controlada o reverie. La característica dominante del sueño, del ensueño o del soñar dormido es el narcisismo del soñador. Él mismo es el protagonista de los acontecimientos oníricos. El protagonista de la situación analítica, la persona en beneficio de la cual ha sido creada esta situación, es el paciente, no el analista. En sus asociaciones libres, el paciente puede alejarse de la relación con el analista, y de la consciencia de estar en la situación psicoanalítica. Puede dedicarse a la ensoñación; incluso puede dormirse, pero la atención libremente flotante del analista flota alrededor del paciente, y el analista permanece profundamente relacionado con aquél. Si se distrae, si se duerme o cae en la ensoñación, ha ocurrido algo que interfiere con su función. Puede que haya introyectado al paciente de manera inconsciente y que por ese motivo, en su identificación, se comporte como el paciente, como en un sueño. Quizá después logre recobrar lo que ha perdido de esta manera, algo parecido a la posibilidad de aprender de otros tipos de error que haya cometido. Sin embargo, el estado relajado del analista al escuchar a su paciente está combinado con una actitud alerta, por más paradójico que parezca (cfr. Greenson, 1966). Paradojas, antinomias, dualidades, pares de opuestos: éstos son los fenómenos que el psicoanálisis descubrió como característicos de la psicología humana, y la capacidad de ser consciente de ellas, de tolerarlas y usarlas de manera creativa, representa una de las metas de la formación psicoanalítica. Cuando, para usar la descripción de Freud, el analista escucha como un receptor sensible a las comunicaciones inconscientes del paciente, ya sean de intención inconsciente o pistas no intencionadas, ello forma parte activa de su proceso cognitivo de trabajo.

Hay una serie de conceptos que se repiten a menudo que, más que una reevaluación crítica, en parte indican un terreno común entre los autores y en parte la fuerza del hábito. Uno de estos conceptos es la empatía. A partir de Fliess (1942), la empatía se describe como un factor muy importante en la capacidad del analista para comprender a su paciente. Fliess menciona la «salud mental, la formación psiquiátrica y la aptitud psicopatológica» como los «ingredientes de la receta formativa», válida para el proceso de selección hace veinticinco años. Mientras que gracias a un examen más minucioso, los dos primeros factores han sido privados de su posición dominante en la época en que fue redactado el artículo de Fliess, el tercer factor: la aptitud psicológica ha conservado - aunque bajo diversos nombres - una posición crucial en el pensamiento psicoanalítico. Reconociendo que «esperamos que la naturaleza y quizá la infancia lleven a cabo la mayor parte de la tarea de generar (la aptitud psicológica)», Fliess pasa a presentar la metapsicología del psicoanalista, centra [da en esta característica particular. Consiste en que el sujeto pase a ocupar el](#)

puesto del objeto, y por consiguiente, acceda a un conocimiento interno del objeto que es prácticamente de primera mano`. El nombre común de dicho procedimiento es empatía. En la nomenclatura psicoanalítica, Fliess sugiere llamarla «identificación de prueba». Corrigiendo la descripción popular de la identificación: «ocupar el puesto del otro», Fliess destaca que todo ocurre en la mente del sujeto, y analiza detalladamente el proceso de identificación, sugiriendo cuatro fases:

- 1.el analista es el objeto de las ansias del paciente;
- 2.el analista se identifica con estas ansias, convirtiéndose así en el paciente;
- 3.de este modo, obtiene información interna de su paciente;
- 4.ahora posee material para hacer una interpretación pertinente.

Fliess destaca que la identificación debe ser parcial y sólo provisoria, y señala los peligros específicos que suponen los diversos pasos del proceso de identificación.

Greenson (1960) presentó otro minucioso estudio de la empatía. Resulta interesante que tanto Fliess como Greenson, que adjudican a la empatía una función crucial en la tarea del analista, lleguen a conceptos operativos significativos. Fliess desarrolla la idea de un «Yo de trabajo» que el analista adquiere, y gracias al cual logra algo que parece imposible «porque en realidad es imposible para la persona promedio». Quiero subrayar la noción de limitación que aquí se trasluce - al igual que antes-, cuando Fliess se refirió al trabajo que la naturaleza y la infancia han de llevar a cabo. Regresaré a este punto más adelante. Fliess relaciona este Yo de trabajo con un desplazamiento especial provisorio de investidura entre el Yo y el Superyó, y presenta una serie de sugerencias interesantes que ahora no puedo desarrollar. Greenson desarrolla el concepto de un «modelo trabajador del paciente» que el analista construye dentro de sí mismo. Como sucede con tanta frecuencia en la investigación psicoanalítica, el proceso normal llega a ser reconocido tras la observación y el análisis de su versión patológica. Así, tras dar un ejemplo del fracaso en su empatía, Greenson presenta la formación de un «modelo trabajador del paciente» como un fenómeno que ocurre de manera natural a través del contacto del analista con aquél. Desconcertado, examinó su modelo y llevó a cabo ciertas manipulaciones: «Ahora, los acontecimientos las palabras y los actos descritos por el paciente pudieron permear el modelo. Este reaccionó con sentimientos, ideas, recuerdos, asociaciones, etc.» El resultado fue la eliminación del fracaso de su empatía.

Quizá esta descripción antropomórfica del modelo como factor activo se limite a ser un artilugio estilístico para comprender la importancia de esta parte del proceso de trabajo del analista; sin embargo, otorga una característica más bien mágica al concepto de empatía. Me apresuro a añadir que de ninguna manera menosprecio la claridad intelectual y nada mágica de Greenson.

Antes he mencionado que, en la literatura, la empatía goza de un gran valor.

Ahora quisiera añadir que existe una voz discrepante: la de Waelder (1962). Al definir la empatía como «una capacidad particularmente elevada para ver, intuir o adivinar, basándose en indicios mínimos, lo que ocurre en el interior de otra persona: una especie de comprensión inmediata del inconsciente de otros», Waelder la describe como una capacidad más bien peligrosa. Puede que inicialmente suponga una ventaja y, gracias a unos resultados muy rápidos, resulte más útil para alguien que lleva a cabo psicoterapias breves que para un analista. Waelder dice que aunque siempre resulta admirable, no siempre es correcta, y que «aquellos a quienes los dioses han otorgado este don, algunas veces tardan en revisar sus opiniones primitivas cuando es necesario». Estoy muy de acuerdo con las advertencias de Waelder, que creo que parafrasean la tendencia a la omnipotencia de un analista capaz de tener un insight tan rápido del inconsciente de otro. La empatía y la intuición sólo resultarán de provecho para el paciente si el analista es capaz de someter estas aptitudes a un grado de autocrítica sumamente elevado, y que tenga consciencia de la facilidad con la que sus percepciones rápidas pueden llevar a interpretaciones crueles.

Greenson también ha descrito aspectos y vicisitudes negativas de la empatía, que «no conducen a la comprensión sino a una reacción contratransferencial». Resulta evidente que Greenson utiliza el concepto de contratransferencia como sinónimo de la transferencia del analista sobre su paciente, como de hecho les ocurre a muchos analistas. En otro lugar, he manifestado mis motivos para diferenciar entre la contratransferencia y la transferencia por parte del analista. El ejemplo de falta de comprensión de su paciente, que Greenson empleó para presentar su concepto de un modelo de su paciente es, según mi marco conceptual, una alteración de la contratransferencia; y ésta, al contrario de la transferencia, sirve como herramienta para la investigación de los procesos inconscientes del paciente. Según mi opinión, la flexibilidad en la postura mental del analista frente al paciente, su oscilación entre el compromiso y la imparcialidad, entre observar y participar, muy bien descritas por Greenson, no son tanto una cuestión de empatía sino de contratransferencia. Cuando a ratos el analista no tiene dificultades para funcionar como el receptor sensible de las comunicaciones inconscientes del paciente, o cuando presenta interpretaciones válidas, su contratransferencia funciona sin contratiempos, y casi no es consciente de ello. Pero sí se vuelve consciente de ello cuando se ha producido un fallo en su funcionamiento. Mientras que Fliess reemplaza «empatía» como un término del lenguaje común por el término metapsicológico de «identificación de prueba», hasta cierto punto prefiero reemplazarlo por el concepto específicamente psicoanalítico de contratransferencia.

Más adelante, retomaré el problema de los problemas semánticos entre psicoanalistas. En relación con el tema presente, quiero reducir la importancia adjudicada a la identificación, si se la considera como el único o el principal instrumento para comprender a otra persona. La identificación supone un cambio en el Yo del sujeto, generado a través de la introyección del Yo del objeto - Fliess subraya que esto sólo ha de ocurrir de manera parcial y provisoria - pero, según mi opinión, en tanto que ocurre, no conduce a una comprensión del paciente, a menos

que sea inmediatamente acompañado por una serie de otros procesos. Si me parezco a mi paciente, entonces habrá dos del mismo tipo en la misma habitación (Gitelson relata una experiencia divertida y elocuente, que ocurrió cuando el analista supervisor señaló que la identificación con su paciente atemorizado no resultaría de utilidad). Quizá sea más crítica respecto a los peligros de la introyección sólo porque durante cierto tiempo creí que, en las relaciones objetales, la introyección y la proyección eran los únicos mecanismos válidos. También quiero destacar una confusión frecuente entre la introyección como mecanismo, que provoca cambios estructurales, y la percepción de los procesos intra-psíquicos, como pensar, sentir, imaginar, etc. Según Holt (1964), el término «cognición», recién renacido, se ha ampliado bastante y ahora abarca «la percepción, el juicio, la formación de conceptos, el aprendizaje (sobre todo el de tipo verbal significativo), la imaginación, la fantasía, la creación de imágenes, la creación y la solución de problemas». Cada uno de estos acontecimientos representa un acontecimiento psíquico, y como tal, es necesariamente un proceso interno, pero no necesariamente el resultado de la introyección. Por medio de dicha cognición, un objeto adquiere una representación interior (Sandler y Rosenblatt, 1962). Sólo en el niño pequeño, dominado por sus impulsos orales, las percepciones y concepciones en gran parte se forman a través de la ayuda del saborear oral. En el desarrollo posterior, cuando la capacidad yóica inherente entra en acción, la contribución de los mecanismos orales disminuye. Uno de los efectos desafortunados de la mayor atención prestada en años recientes a los procesos infantiles tempranos ha sido la adjudicación de un dominio prácticamente monopolístico a la oralidad.

Al estudiar la literatura, sobre todo al leer descripciones del proceso psicoanalítico, o de la interacción del analista con el paciente, o de las cualidades que se esperan de los candidatos, me encontré con una sensación de inquietud, que de hecho me es conocida y que en ciertos momentos me ha asaltado respecto a mis propios escritos, pero en esta ocasión -y relacionada con el objetivo de la formación psicoanalítica - leí con una sensibilidad más aguda y logré definir esta sensación de inquietud. En suma, es la reacción frente a descripciones que tienen un sabor sutil pero inconfundible a ilusiones acerca del psicoanálisis, incluido la idealización del analista como persona. Para corroborar este punto, me vería obligada a citar diversos artículos de manera exhaustiva, y es obvio que hacerlo sobrepasaría el marco de este artículo. Por lo tanto, sé que corro el riesgo de ser malinterpretada al seleccionar algunas frases de algunos artículos. Por ejemplo, Lampl-De Groot en el primer simposio (1954) y Van der Leeuw en el segundo (1962), mencionaron la «integridad» como un requisito necesario para el analista. Considero que la frase de Lampl-De Groot «integridad de carácter» es una cualidad muy poco común: sólo la poseen algunas personas, en las cuales «la naturaleza y la infancia» se han combinado para generar unas relaciones intrapsíquicas tan exquisitas que son capaces de llevar toda su vida social conforme a los principios éticos más elevados. Es cierto que después Lampl-De Groot pasa a la ética médica y exige que los analistas la tengan en cuenta. Estos comentarios hacen que la primera impresión provocada por la frase se haya visto bastante reducida. De un modo similar, Van der Leeuw pasa a refrendar la exigencia de Freud acerca de la «Zuverlässigkeit des Charakters» (fiabilidad del

carácter) del analista. La ética médica y la fiabilidad profesional forman parte de las convenciones humanas normales. Sin embargo, con toda seguridad la demanda de «integridad» evocará la idea de que los psicoanalistas son personas con cualidades excepcionales.

Fleming (1961) y Langer (1962) afirman lo mismo, aunque estos autores lo hacen de manera diferente. Fleming repetidas veces menciona «atributos especiales» y «un elevado nivel de integración» como cualidades del analista. Al comentar la meta terapéutica de desarrollar la capacidad yoica del paciente para comunicarse consigo mismo y con otros, concluye: «un analista ya debe poseer una gran capacidad para este tipo de comunicación», un punto al que hace referencia repetidas veces. Otro ejemplo es su afirmación: «el instrumento principal (para alcanzar objetivos terapéuticos) es la personalidad del analista».

Es cierto que el descubrimiento de Freud de la transferencia causó un cambio tan fundamental en la posición del analista porque supuso nada menos que el descubrimiento que el mismo analista se convierte en el agente terapéutico, pero eso se refiere a su posición como profesional en la situación analítica. Quiero recordarles la descripción de Fliess, que establece una diferencia clara entre el analista como persona y como profesional. Deseo volver a citarlo:

El analista debe volver posible lo que con toda razón parece imposible, porque es realmente imposible para la persona promedio, y debe hacerlo convirtiéndose en una persona muy excepcional durante el trabajo con el paciente [*las cursivas son mías*]. Con este fin, habrá de adquirir un «yo del trabajo».

Greenson, quien en diversos artículos (1960, 1965, 1966) ha aumentado nuestra comprensión del proceso psicoanalítico de manera significativa, e incluso más, ya que describe con claridad sus propios puntos flacos o los de otros analistas, los describe como «personas de una sensibilidad, una personalidad y un carácter poco comunes», y sólo más adelante restablece el equilibrio reconociendo la necesidad del analista - una vez acabadas sus horas de trabajo - de ser una persona muy común, malhumorada, descontrolada y necesitada de estar rodeada de amor y comprensión.

Marie Langer, citando al artículo del Chicago Institute «La capacidad de comunicar» y de mi contribución al primer simposio, «el deseo de ayudar... combinado con el respeto por la individualidad de la otra persona», acepta estas ideas, pero afirma que es necesario algo más.

Considera necesario que el analista sienta una pasión, [*la cursiva es mía*] provocada por su necesidad de reparar los objetos internos y las partes dañadas del Yo. Dicha necesidad expresa la «sensación de haber sido convocado por una voz interior (el Superyó)» y conforma la base de cualquier vocación. Es este concepto de profesión como una llamada del Superyó, el subrayado unilateral de la reparación/sublimación -y excluyendo la creatividad yoica y un narcisismo sano de

las fuentes de motivación del analista - que presta a la imagen del analista ofrecida por Langer un carácter idealizado e incluso místico (en comparación, léase su artículo escrito junto con Puget y Teper en 1964). Estoy bastante segura de que si a los analistas que he citado les preguntaran si consideran que los analistas son personas maravillosas, responderían que no.

¿Acaso estaré exagerando y malinterpretando algo que se limita a ser un asunto semántico? Pero, ¿acaso sólo hay «diferencias semánticas» o es que las sociedades psicoanalíticas adolecen de otras actitudes relacionadas con la ilusión e idealización más graves y no corregidas?

Sincretismo

El práctico término «sincretismo», introducido (Lewin y Ross, 1960) para tipificar los dolores de cabeza de los institutos de formación estadounidenses (y también los de otros países), también es un concepto válido para los criterios proporcionados por los objetivos de la formación psicoanalítica. De hecho, se refiere a lo que forma la condición humana: el equilibrio precario entre opiniones, impulsos y metas opuestas. Su repetición en la situación de formación se limita a ser una manifestación especial de este fenómeno generalizado. Si consideramos que la evaluación no se limita a las entrevistas con el candidato, sino que está relacionada con todo el transcurso de la formación, como de hecho nos vemos obligados a hacer (en el folleto de formación informativo de la British Psycho-Analytical Society se expresa de manera específica), nos topamos con el sincretismo como un problema grave que amenaza - y algunas veces llega a romper - el análisis sólo en esos casos en los cuales, para usar la descripción de Fliess, la naturaleza y la infancia han hecho mucho menos de lo deseable. En otras palabras y según mi experiencia, es sólo en los casos borderline que el sincretismo representa un obstáculo tan grave para la formación psicoanalítica. Eso se corresponde con la observación, mencionada por diversos autores que se enfrentan al problema de la evaluación, que las dificultades sólo surgen con los candidatos borderline. Los que parecen claramente dotados o no idóneos no suponen un problema para los institutos de formación, aunque se ha planteado la pregunta acerca de que quizá los rechazados como no idóneos habrían resultado capaces de hacer un cambio favorable, si hubieran sido aceptados para la formación.

Diversos autores se han referido a las medidas tomadas para excluir los problemas del sincretismo en el análisis de formación, pero estoy de acuerdo con quienes señalaron que, en realidad, eso es imposible.

Entre los que destacan el sincretismo como un fenómeno muy grave, quisiera mencionar a Waelder (1962), que habla del nuevo elemento que las exigencias de la formación introdujeron en la situación psicoanalítica. Hace una comparación con el totalitarismo político y afirma que cualquier combinación de poder, por mínima que sea, sobre la condición física de una persona a través de la autoridad espiritual, es necesariamente una influencia desmoralizante. No deja dudas acerca de la gravedad del problema y su incapacidad para ofrecer una solución, pero prefiere que «algunas

veces se gradúe un candidato no idóneo» a que se produzca un cambio en el entorno básico de la situación psicoanalítica (es decir, que el analista guarde los secretos y actúe como el «agente» del paciente [pág. 286]). Sin embargo, es muy consciente de que la frase «algunas veces se gradúe un candidato no idóneo» en realidad no describe el problema de manera adecuada.

Según mi opinión, necesitamos encontrar un nuevo enfoque para el sincretismo, y sugeriría que hay una tendencia entre los analistas a negar la diferencia entre un análisis terapéutico y uno emprendido en bien de adquirir una nueva profesión. Es una realidad que el candidato para la formación psicoanalítica elige su analista con unos objetivos y unas metas diferentes a las de una persona que sólo pretende una ayuda terapéutica de aquél. Es probable que Bibring, en la contribución que hizo al primer Simposio, pensara en ello cuando dice: «Introducimos en el análisis didáctico el menguante principio de realidad que identifica al analista» (pág. 171).

Creo que el énfasis sobre el sincretismo se basa en un sentimiento de culpa sublimado por parte del analista didacta. Este sentimiento de culpa en realidad no surge del contacto con el futuro analista, sino que se origina en el contacto con sus colegas, es decir, con las condiciones relacionadas con su sociedad psicoanalítica. En el siguiente apartado de este artículo presentaré algunas ideas sobre este asunto. Aquí me gustaría añadir que he dejado de sentirme culpable frente a mi candidato cuando el problema de su idoneidad se vuelve actual, y también he descubierto que el reconocimiento sincero de mis problemas para decidir el siguiente paso de su formación ayuda a que el análisis alcance una mayor profundidad. No estoy de acuerdo con Waelder en que esta posición del analista tenga un sabor totalitario. Sólo tiene ese aspecto para el candidato cuya infancia temprana se desvía de manera significativa de lo «medianamente aceptable», de manera que en las fases de gran dependencia no experimentó el amor, el apoyo y la comprensión que necesitaba.

El psicoanálisis y los disconformes

Resulta evidente que hay un gran número de disconformes con el psicoanálisis, los psicoanalistas y los resultados de la formación psicoanalítica. La institución de este Pre-Congreso sobre Formación atestigua este hecho. Al mismo tiempo, este añadido a nuestros congresos científicos indica que los problemas de la formación psicoanalítica suponen un campo de investigación de primer orden.

En este apartado, iré más allá de mis competencias, ya que la instrucción de Kohut es «estrictamente hablando, no la investigación en psicoanálisis sino acerca del psicoanálisis» (página 4 de su carta del 1 de octubre de 1966). Sin embargo, siento que cumplo con mi tarea.

Los objetivos de la formación psicoanalítica no pueden centrarse únicamente en los candidatos, y los problemas de la evaluación no se acaban cuando el candidato se convierte en alumno; siguen a lo largo de su formación. Al presentar su solicitud de formación, el candidato da el primer paso en un camino que no sólo lo llevará a

adquirir una nueva profesión, sino también a convertirse en miembro de cierta comunidad cultural: la asociación psicoanalítica, que lo afectará de manera directa durante toda la formación a través de los representantes involucrados en formarlo, e indirectamente, de múltiples maneras.

En su artículo para el último Pre-Congreso sobre Formación, Greenacre (1966) se ha enfrentado a los aspectos insatisfactorios de esta comunidad cultural: rencillas, rivalidades, formación de camarillas hostiles, etc., que son un fenómeno común entre psicoanalistas, una vez que la sociedad psicoanalítica ha adquirido cierto volumen. Sugerí que uno de los motivos podría ser que «la agresión se vuelve hacia dentro» cuando los ataques externos disminuyen (o cuando disminuye su efecto debido al incremento de poder de las sociedades psicoanalíticas): un fenómeno que nos es familiar en el análisis de individuos. Esta idea se corresponde con la opinión de Gitelson respecto de una «crisis de identidad» entre psicoanalistas (no sólo en Estados Unidos), ya que dicha crisis es específica para cierta fase del desarrollo.

Una crisis de identidad resulta característica en la fase de la adolescencia, y este desconcierto se debe al choque entre los esfuerzos de progreso y de regresión. Uno junto al otro, o más bien entremezclados, un individuo maduro y talentoso coexiste con uno infantil que ansía fusionarse con mamá. Tendencias sumamente idealistas están acompañadas por fuertes impulsos a la crueldad; la comprensión intelectual de numerosos problemas se convierte repentinamente en misticismo religioso y la veneración sumisa por un ídolo se alterna con la rebeldía.

Vuelvo a mi tema anterior. Existen manifestaciones más graves de la ilusión y la idealización entre los analistas que los ejemplos que he citado con anterioridad. Hay un «regreso de lo reprimido» (Gitelson, 1964) de las actitudes religiosas. El psicoanálisis no se libra del *Zeitgeist* de nuestro período histórico, con sus tendencias político religiosas, el culto a la personalidad y la formación de camarillas, los ensalmos ritualistas de frases acuñadas por los dirigentes en contraste con el debate racional de las diferencias semánticas.

La intromisión de actitudes religiosas en el psicoanálisis ha sido notado por otros psicoanalistas. Eissler incorpora un término religioso en el título de su libro, en el cual aboga por la apertura del psicoanálisis a los científicos antrópicos: Balint (1954) habla de la «superterapia» y acaba con un lema tomado de los intentos de reforma recomendados por cierta iglesia; Kohut señaló la degeneración del debate, que se convirtió en ataques desdeñosos a colegas que mantenían opiniones diferentes y relaciona este fenómeno con tendencias religiosas (1964).

Lampl-De Groot tiene razón al subrayar la ética médica (sean cuales sean los aspectos que ella esté considerando), pero acabarán no contando en absoluto cuando se trata de salvar un alma equivocada y convertirla a la única fe verdadera: un analista de su propia camarilla.

Estas circunstancias existentes en las asociaciones psicoanalíticas cultivan el

sincretismo en la formación psicoanalítica.

En este punto de mis deliberaciones, pasé a los libros de Freud, *The Future of Illusion* y *Civilization and its Discontents*. Al principio, este último parece una continuación del primero, pero al examinarlo con cuidado descubrí que, junto con *Más allá del principio de placer*, estas tres obras forman una trilogía. No obstante sus estupendas incursiones en la etnología y la antropología cuando rastreaba los orígenes de la civilización, queda claro que lo que más preocupaba a Freud era establecer su concepto de un «instinto primario de destrucción, o instinto de muerte» sobre una base más sólida, demostrando cuántos fenómenos de suma importancia para la vida humana salen en forma radial de y hacia este instinto. Así, de hecho, sus excursiones son los medios a través de los cuales persigue este objetivo. Ilustran la riqueza de sus ideas científicas y el poder de su arte como escritor. Por otra parte, invita a científicos de otros campos como la etnología, la antropología, la fisiología, etc., a unir sus fuerzas al psicoanálisis, aunque con la advertencia de que los conceptos, al igual que los seres humanos, no se pueden arrancar del campo en el que se originaron, sino que necesitan una manipulación cuidadosa.

Freud empieza por vincular *Civilization and its Discontents* con *The Future of Illusion* adoptando la crítica de Romain Rolland de que él había dejado de lado el sentimiento «océánico» como la verdadera fuente de los sentimientos religiosos, empleados por las iglesias y los sistemas religiosos diversos. Sin embargo, Freud rastrea este sentimiento «ilimitado», esta «sensación de eternidad» a un estado yoico temprano que no conoce límites, en otras palabras, al narcisismo primario de la etapa indiferenciada, mientras que afirma que las necesidades religiosas provienen de la indefensión del bebé y la añoranza del padre suscitada por ésta. Deja espacio a la posibilidad de que puede haber alguna cosa detrás de ello, y también a la posibilidad de que más adelante, el sentimiento oceánico puede vincularse a la religión, y que estos indicios podrían suponer que haya estados de indefensión que ocurren antes de que el bebé haya alcanzado una relación con el padre. La indefensión en fases más tempranas debido a la interrupción del cuidado materno, que mantiene el narcisismo onnipotente primitivo, representarían las fuentes más profundas de las necesidades religiosas (y posiblemente de los sistemas religiosos matriarcales).

La religión de la que se ocupa Freud es el sistema de doctrinas y promesas atribuidas a un «padre inmensamente exaltado» (pág. 74). De este hombre religioso proviene la orientación y el consuelo que le hace tanta falta, porque la vida conforme con las exigencias de la civilización es demasiado dura. ¿Cómo se generó esta civilización? Recordaré brevemente las conjeturas de Freud. La civilización empezó cuando el hombre adoptó la postura erguida y su fatídico encadenamiento de consecuencias. Estas incluyen la devaluación de los estímulos olfatorios, la pérdida de la periodicidad de la excitación sexual, el dominio de los estímulos visuales, el temor y la vergüenza relacionados con los genitales ahora expuestos, la permanencia de las excitaciones sexuales psíquicas vinculadas a motivos más poderosos para establecer familias permanentes, el reconocimiento de que el trabajo y la lucha en común contra las fuerzas de la naturaleza tienen más éxito que los esfuerzos de un

único individuo, que sólo cuenta con la ayuda de su familia. Esta extensión de la familia a la comunidad más amplia de la civilización no conduce a la felicidad, porque la naturaleza no ha sido suficientemente dominada: «cuando tenemos en cuenta hasta qué punto hemos fracasado en precisamente este terreno del sufrimiento, nos invade la sospecha de que quizá también aquí resida un trozo de la naturaleza inconquistable, y en este caso, un trozo de nuestra propia constitución psíquica» (página 86).

Esta afirmación hecha al principio de *Civilization* prefigura la presentación del instinto primario de muerte o destrucción y su choque con Eros, el instinto de vida. Más adelante en el libro, Freud construye una estructura ideal multifacética que gira en torno a este concepto, y se ocupa de una faceta tras otra.

Empezando por demostrar que el erotismo anal sucumbe a la «represión primaria», Freud pasa a la «frustración cultural» que prohíbe la búsqueda egoísta/narcisista de la gratificación instintiva en general, diferencia entre el elemento sádico de las relaciones eróticas y el impulso destructivo primario, que sólo intenta satisfacerse a sí mismo. Frente a ello, la religión plantea la exigencia - imposible de cumplir - del altruismo extremo, la exigencia de amar a tu prójimo como a ti mismo, e incluso a amar a tu enemigo. Además, el método más importante empleado por la civilización, análogo al desarrollo del individuo frente al impulso destructivo, es la internalización: de hecho, es «reenviado a su origen, es decir, está orientado hacia su propio Yo» (página 123).

Ahora he llegado a los dos terrenos problemáticos sobre los que quería llamar la atención al recordarles *Civilization and its Discontents*. Los dos temas cruciales que requieren un debate en relación con nuestro tema son el narcisismo y el impulso destructivo.

En *Civilization*, Freud opera con un narcisismo primario en el sentimiento «oceánico» y con un narcisismo hostil al objeto, y así conecta el narcisismo con el impulso destructivo. Es este narcisismo en el que se concentran muchos autores cuando lo tratan como un factor descalificador en la evaluación de candidatos.

Sin embargo, muchas voces se han alzado en defensa del narcisismo, y han reconocido un narcisismo sano que no necesita una gratificación disfrazada formando grupos de idealización mutua, y creando dioses, demonios e ilusiones similares. Remitiéndome a mis propias ideas, he sugerido que nos hemos atendido demasiado estrechamente al concepto del narcisismo infantil, y he presentado otra opción: que consideremos el narcisismo como una orientación experimental sujeta al desarrollo, al igual que cualquier otro aspecto de la vida psíquica (Heimann, 1962b). Hemos de diferenciar al menos tres tipos de narcisismo: primero, el narcisismo ingenuo primario como elemento de la etapa indiferenciada; segundo, después de reconocer la antítesis self/objeto, el segundo narcisismo hostil al objeto hace su aparición, en gran parte basado en frustraciones realizadas por el objeto, no sólo de los impulsos del niño sino también de sus intereses yoicos; el tercer tipo de narcisismo, que pertenece

a la madurez, es decisivo para el trabajo creativo (que no es idéntico a la sublimación), y es completamente compatible con el reconocimiento del principio de realidad. Además, es una condición para la mutualidad completa en las relaciones objetales maduras (Heimann, 1966).

Kohut describe el aprovechamiento de la controversia científica para descargar impulsos destructivos como una enfermedad, y sugiere que una exploración más a fondo del narcisismo podría resolver los problemas planteados por éste (Kohut, 1964). Mientras tanto, llevó a cabo esta tarea (1966), de modo que disponemos de un material rico para debatir.

También considero que hemos de comentar las opiniones acerca del impulso destructivo, ya que la posición cuasirreligiosa otorgada al instinto de muerte hace una gran aportación al sincretismo.

El concepto freudiano de un impulso destructivo primario acabó con la confusión teórica que trataba la crueldad como parte de la libido. La idea de que existe una antítesis fundamental entre un instinto de vida y uno de muerte, ambos adquiridos por la materia viviente a través de la evolución, es grandiosa y fascinante. Pero he llegado a darme cuenta de que mi entusiasmo por un concepto que vincula al ser humano con los procesos cósmicos, con la atracción y la repulsión, el universo en expansión y contracción, es de una naturaleza «oceánica» más que científica. Los dedicados a las ciencias naturales no confirman la teoría de Freud. Y lo que quizá sea más importante para nosotros es que el trabajo clínico no exige dicha derivación, ni puede probarla o refutarla. Sin embargo, lo que la exploración clínica sí demuestra es que el narcisismo y la destructividad no están necesariamente vinculadas.

¿Hacia dónde va el psicoanálisis?

Henry Moore no ha vuelto obsoleto a Praxíteles, pero en el campo de la ciencia y la tecnología, el progreso supone abandonar la posición a partir de la cual partieron los nuevos pasos.

El científico ha de estar preparado para este desarrollo. Es precisamente su descubrimiento el que hará que otros lo dejen atrás.

¿Acaso es esto lo que le está ocurriendo al psicoanálisis como ciencia y como técnica?

Que se han creado un gran número de nuevas técnicas terapéuticas y exploratorias es un hecho. Están basadas en conceptos psicoanalíticos, y muchas de ellas son llevadas a cabo por psicoanalistas, que manifiestan claramente que el método en particular está arraigado en los descubrimientos freudianos. También suele ocurrir que sólo pueden ser llevadas a cabo por alguien de formación psicoanalítica y versado en psicoanálisis. Enumero algunos de estos nuevos métodos: terapia de grupo, terapia familiar, el tratamiento de familias con un problema agudo como el

regreso de un miembro de la familia del hospital o la cárcel, el tratamiento de una pareja casada, de una madre y su hijo, de unos padres y su hijo, la terapia focal de corto plazo (iniciada por Balint), seminarios para médicos (también iniciados por Balint) y otras formas de los que se podría llamar instrucción terapéutica dictadas ante grupos de trabajadores profesionales e industriales.

Gitelson (en su discurso presidencial de Estocolmo, 1963), «Acerca de la posición actual científica y social del psicoanálisis») se refirió a los psicoanalistas dedicados a este tipo de tarea «que tiene un atractivo ético indudable, pero que no constituye un psicoanálisis». Atribuyó este desarrollo de los intereses y las actividades de los psicoanalistas a la ansiedad, que relacionó con el período histórico que estamos viviendo, y las tendencias totalitarias que nos afectan desde diversos ángulos. A estas fuentes sociales de ansiedad se añade la intrapsíquica de lo que él llama «aislación expuesta». También hemos de comparar la afirmación de Eissler (1965, 101-102):

En parte, la facilidad con la cual algunos analistas renuncian a una parte de su práctica analítica a favor de los candidatos se origina en las demandas impuestas por la comunidad; pero también en el peso que supone la situación psicoanalítica en sí misma. Considero que llevar a cabo un análisis de manera que se ajuste el espíritu que prevalece en la obra de Freud es una de las tareas más difíciles, y que la ventaja principal de la mayoría de las técnicas con las que los innovadores intentan reemplazar a Freud es el hecho de que sean mucho más fáciles de manejar.

Cuando consideramos los métodos terapéuticos o exploratorios que he mencionado con anterioridad, hay un factor común a todos ellos, y es que en este tipo de tarea el analista no está solo, con una sola persona en la situación psicoanalítica, que, al imponer los deberes de la discreción, mantiene la posición de aislación y soledad del analista incluso más allá de la sesión psicoanalítica en sí misma. O bien el trabajo en sí mismo se realiza con cierto número de pacientes o cuasipacientes, o el terapeuta procede de y regresa a un grupo de colegas que comparten sus problemas, y de quienes obtiene ayuda. Entonces parece como si la huida del contacto con una sola persona, a la que hay que enfrentarse a solas, supone uno de los motivos de este desarrollo. Al renunciar a la situación psicoanalítica que, por su misma naturaleza, moviliza las fuerzas más primitivas del paciente y exige un contacto con éstas a lo largo de un período prolongado, el analista evita que él y su paciente se vean expuestos a los peligros que supone el funcionamiento del inconsciente en una relación dialéctica. Ni el paciente ni el analista se ven expuestos a las ansiedades que supone ser el único blanco o la única fuente de las demandas y los ataques más desenfrenados.

Es cierto que quienes trabajan con grupos manifiestan que la dinámica del grupo provoca ansiedades muy agudas; sin embargo, me parece que existe una especie de creencia de que «se está más seguro en un grupo grande».

En el artículo mencionado, y en el posterior, «Acerca de la crisis de identidad en el psicoanálisis estadounidense» (1964), Gitelson examinó la relación entre la

necesidad de los psicoanalistas de salirse de la situación psicoanalítica y lo que quizá se podría llamar un ansia por conseguir que el psicoanálisis suponga un reconocimiento completo de su ciencia y una conformidad con otras ciencias reconocidas y respetadas. Sugiere que detrás de esto reside una «fantasía de fusionarse». Pasando al problema de la posición científica del psicoanálisis, Gitelson demuestra de que la definición de ciencia proporcionada por científicos sumamente respetados de hecho se aplica al psicoanálisis (también podemos comparar el punto interesante planteado por Lagache [1966]: «la apariencia de inexactitud [del psicoanálisis] proviene principalmente de la vastedad del material que hay que tratar»).

Está claro que a Gitelson le preocupa el futuro del psicoanálisis, y yo comparto sus ansiedades. Al igual que él, soy completamente consciente del trabajo llevado a cabo por analistas en estas diversas actividades terapéuticas, y también con aquellos analistas que señalan las necesidades de la comunidad y exigen que los beneficios del psicoanálisis deberían estar disponibles para un número mayor de personas que aquellos pocos que pueden hacer un análisis individual completo. Pero hemos de tener en cuenta las diferencias entre el psicoanálisis y la psiquiatría social, y ejercer la mayor de las precauciones antes de permitir que las reacciones que surjan de estos campos sean incorporadas a la situación psicoanalítica. Además, creo que ha lugar cierto escepticismo frente al entusiasmo que se suele encontrar en la actitud de quienes trabajan con estas nuevas terapias. Aún no ha pasado el tiempo suficiente como para juzgar su eficacia y la duración de sus aparentes éxitos. Quizá aún permanezcan en la fase de la «luna de miel», y por lo tanto libres de una evaluación objetiva, por no hablar de la desilusión.

No intento sugerir que el psicoanálisis no tenga nada que aprender de otras disciplinas, o de que debe permanecer aislado, como era el caso al principio, pero señalo la necesidad de una evaluación cuidadosa de lo que se está tomando de otras ciencias. Eissler aboga por hacer uso de las ciencias antrópicas, y algunos analistas han demostrado que la investigación etológica puede aportar contribuciones válidas a nuestra comprensión de la naturaleza humana. Así, por ejemplo, las investigaciones etológicas de Bowlby (1960) han producido observaciones importantes para comprender el proceso que supone la separación de un niño pequeño de la madre, y que éstas forman la base de todas las experiencias de duelo posteriores. Ha eliminado gran parte de la mitología que acompañaba al concepto de instinto en la época de Freud (y Freud se quejó de ello) y, al separar la necesidad oral (hambre) de la necesidad de protección y seguridad (aferrarse) en el vínculo del niño con la madre, también ha minado la mística relacionada con el pecho, que ofusca algunas de las teorías actuales sobre el desarrollo.

Los objetivos de la formación psicoanalítica y los criterios derivados de éstos

He evitado cualquier definición de las metas de la formación psicoanalítica, y quizá por ese motivo, también tenga dudas acerca de los criterios derivados de las metas. Sería muy fácil decir que las metas de la formación psicoanalítica residen en

atraer y aceptar aquellos postulantes que parecen poseer, aunque sólo sea en forma potencial, esas cualidades o, en palabras de Gitelson (1966), esas aptitudes, rasgos y motivaciones que supongan que el análisis didáctico y los demás elementos de la formación psicoanalítica harán que estas posibilidades se vuelven reales y manifiestas. Por consiguiente, estas personas aparentemente asegurarían el futuro del psicoanálisis y, como la supervivencia nunca puede suponer la preservación de un statu quo, una definición de las metas de la formación psicoanalítica necesariamente incluiría la categoría de creatividad científica. Sin embargo, no creo que dicha formulación tendría un valor real. Es demasiado simplista. Por lo tanto, espero que el debate genere y compruebe unas definiciones explícitas, o acuerde que, en esta coyuntura, no estamos próximos a ninguna definición adecuada. Ahora quisiera remitirme al informe de Bird (1962) acerca de un debate celebrado durante una reunión en Toronto, en el que dice:

Por motivos que no quedan totalmente claros, la reunión salió bastante bien. No se trata de que haya surgido algo sorprendente y ni siquiera nuevo. De hecho, gran parte de lo debatido ya había sido tratado más exhaustivamente en artículos publicados. Sin embargo, mucho de lo dicho parecía nuevo, o al menos novedoso. Y quizá de algún modo, lo fuera.

Estoy segura de que, efectivamente, algo realmente nuevo surgió y afectó a los miembros del debate, al igual que en el PreCongreso de Amsterdam, porque una verbalización y una comunicación sinceras, y compartir problemas, es algo que se atiene a los principios vigentes en la situación psicoanalítica. La meta del psicoanálisis no consiste en provocar una «cura» en el sentido ingenuo del término y tampoco significa la mera desaparición de los síntomas. Lo que intenta, y provoca, es el proceso del crecimiento psíquico, que también tiene efectos sobre los síntomas. En gran parte, ello se logra a través del «equipo de trabajo psicoanalítico» (Heimann, 1966), la libre admisión de problemas, ante todo por las asociaciones del paciente y en segundo lugar por las comunicaciones del analista, a condición de que éste no sienta que debe actuar como si fuera omnipotente y omnisciente, sino que cumple su función como compañero de tareas del paciente (o su compañero en la «alianza terapéutica»). Para hacerlo, no es necesario que sea una personalidad extraordinaria y tampoco que le atribuyamos algo más que una decencia humana normal. En relación con ello, quisiera mencionar un comentario de Solms, que me impresionó mucho por su sencillez. Cuando finalizó nuestra función como miembros del Comité Consultivo de la APF, estábamos esperando que nos llevaran a la terminal aérea. Mientras charlábamos acerca de temas intrascendentes, repentinamente Solms dijo lo siguiente: «Después de todo, por muy sofisticados que se hayan vuelto nuestros conceptos de la psicología del Yo, lo que realmente esperamos de un candidato psicoanalítico es que tenga un buen corazón, y que haya pasado por algún sufrimiento sin negarlo». Es obvio que lo que Solms quiso decir con la frase «un buen corazón» no se refiere a una bondad sentimental y blandengue, el tipo de cosa que, citando otra conversación acerca del psicoanálisis, Sutherland recientemente denominó «la sensiblería del amor».

El descubrimiento de Freud del universo psíquico inconsciente, y de las herramientas por medio de las cuales su existencia puede volver accesible y beneficiosa para los individuos y los grupos de individuos, representa un acontecimiento al que hay que adjudicarle el estatus de paso evolutivo. Teilhard de Chardin (1959) describe el paso (o salto) desde los homínidos a los seres humanos como el acontecimiento último y más elevado en la espiral evolutiva, y define este avance como un cambio de dirección de la consciencia. Sólo Homo sapiens sabe lo que sabe; con él, la consciencia se repliega hacia el interior, al igual que el repliegue geológico de etapas anteriores. Surge la capacidad de reflexión, y con ella un universo nuevo (la «nobsfera»). Sus descripciones parecen una paráfrasis de la presentación de Freud del desarrollo mental.

La reflexión, la reflexión acerca del self, incluye el conocimiento del pasado y la anticipación del futuro. Para que los cambios evolutivos se establezcan de manera firme, el tiempo abarcado por el análisis aún es muy breve. Los analistas no se han convertido en personas mejores que quienes no han experimentado el análisis. Lo que han logrado como resultado de someterse al proceso de ser analizados es que alcanzar una nueva dimensión en su pensamiento. Por consiguiente, y pese a las peleas y las hostilidades entre psicoanalistas, poseemos un terreno en común especial; la civilización que compartimos supone la posibilidad de comprender y aclarar.

Fleming atribuyó al psicoanálisis la adquisición de funciones yojicas nuevas, y en relación con ello se remite a Kramer (1959), que manifiesta esta opinión basándose en su autoanálisis continuado. A partir de mi propia experiencia, he llegado a la conclusión que en algún punto, el autoanálisis trasciende y supone enfrentarse a un problema objetivo. En todo caso, Kramer ha incrementado nuestro saber describiendo su conflicto entre el deseo de contribuir a un problema importante y la resistencia que hacía uso del temor a divulgar demasiado material privado. Ha encontrado una solución elegante.

Se puede decir que las obras de este tipo ofrecen pruebas concretas de la existencia de un criterio esencial respecto a las metas de la formación psicoanalítica; es decir, un autoanálisis continuo junto con una autoformación continua. El examen científico de dichas pruebas provocaría preguntas acerca de la naturaleza del análisis didáctico precedente, por ejemplo, respecto a la transferencia y la contratransferencia, y de los demás elementos de la formación precedente, incluido una comprobación de los criterios aplicados en la evaluación original.

Anteriormente he sugerido, sin ningún entusiasmo, una posible definición de las metas de la formación psicoanalítica, y los criterios derivados de éstas. Después de subrayar que la meta del psicoanálisis es el crecimiento psíquico y la adquisición de nuevas funciones yojicas, podríamos llegar a una definición que se corresponda con el alcance de los descubrimientos de Freud. Una definición de estas características giraría en torno al uso creativo del nuevo universo inaugurado por el psicoanálisis.

CAPÍTULO XVIII

Epílogo (1969b) de «Dinámica de las interpretaciones transferenciales» (1955-1956)*

* Epílogo añadido a la edición francesa del artículo de Paula Heimann sobre «La dinámica de las interpretaciones transferenciales» (1956) en Bulletin de l'Association Psychanalytique de France, 5 (1969). Contiene diversas correcciones de sus opiniones presentadas en 1956, y ha sido traducido al inglés para este libro.

Epílogo

Han pasado casi quince años desde que escribí este artículo', y por supuesto que las experiencias posteriores, surgidas de mi propio trabajo y del estudio del trabajo de otros psicoanalistas, han hecho que modifique las conclusiones expresadas allí. Por una parte, esos cambios consisten en adiciones, ampliaciones y ligeros cambios de énfasis, pero por la otra, también en modificaciones importantes relacionadas con aspectos básicos del funcionamiento psíquico patológico, las etapas de desarrollo más tempranas y también la naturaleza y el transcurso del desarrollo psíquico posterior.

Empezaré examinando brevemente estos últimos puntos, porque están relacionados con mi orientación básica, y por lo tanto suponen el centro del que parten mis opiniones acerca de la dinámica de las interpretaciones transferenciales, y en la que tanto convergen como se autentifican entre sí.

Desde mi época de estudiante he apoyado con entusiasmo la teoría freudiana de los instintos de vida y de muerte, considerados como la fuente primordial de todos los procesos instintivos. Sigo pensando que, con esta teoría, Freud presentó un concepto imponente, magníficamente expresado, que nos ha proporcionado un vistazo de las relaciones entre los diversos elementos que conforman el universo, y que reconcilian el contraste entre sus diversos fenómenos: atracción y repulsión, expansión y contracción del universo, materia animada e inanimada. Sin embargo, poco a poco empecé a desconfiar de este entusiasmo y a darme cuenta (como he dicho en otra parte [Heimann, 1968]) de que mi actitud, más que científica, era «oceánica». He llegado a establecer una diferencia entre los elementos verificables de la teoría de Freud y la especulación cósmica que supone.

Lo que podemos observar en nuestra tarea como psicoanalistas es que nuestros pacientes quieren vivir, y vivir bien, quieren satisfacer sus diversas necesidades y deseos instintivos, y que esto nos parece bastante «natural». Pero antes de deducir de

ello la existencia de un instinto de vida al mismo tiempo que uno de muerte, es menos peligroso suponer que la persona desea sobrevivir; el instinto de supervivencia del individuo es verificable a través de la observación, y por su reacción cuando su supervivencia o los valores de su modo de vida se ven amenazados. La observación también permite verificar el instinto parental de un individuo, y en este caso, el psicoanalista coincide con el naturalista, que lo considera como una expresión de la tendencia de la especie que ha de sobrevivir (una antigua diferenciación hecha por Freud entre los instintos yoicos y los sexuales, y más adelante, entre la supervivencia y la procreación).

En otras palabras, se observa que una persona viva (y las criaturas vivas en general) quieren seguir viviendo.

Entonces, ¿en qué consiste el instinto de muerte? Hay muchas situaciones en las que nuestros pacientes nos dicen y nos muestran que desean estar muertos. Creo que es más correcto decir que quieren estar muertos que decir que quieren morir; de hecho, el análisis revela que el deseo en cuestión se refiere a un estado indoloro, mientras que el hecho de morir suele estar fuertemente investido de fantasías de dolor. Detrás del deseo de estar muerto, lo que realmente aparece es el deseo de liberarse del dolor, ya sea físico o psíquico, como la vergüenza, la culpa, los miedos intolerables, la ansiedad, la depresión, la confusión, la desesperación, etc., o nos encontramos con fantasías de deseos de vengarse o de matar a un objeto con el cual el paciente se ha identificado de manera inconsciente. Una fantasía de venganza bastante típica, que suele ser preconsciente, consiste en imaginarse a los padres en un estado de culpa terrible, sufriendo remordimientos y acusándose mutuamente junto a la tumba de su hijo: en este caso, tras el deseo de estar muerto se oculta un deseo edípico.

Este no es el lugar idóneo para proporcionar una lista más completa de las fantasías conscientes e inconscientes que apuntalan el deseo consciente e inconsciente de estar muerto; mi argumento principal es que una investigación más minuciosa revela una afección psíquica que no involucra la teoría del instinto de muerte.

Se notará que el mismo Freud habla de los instintos de muerte en plural, y en sí mismo, ello podría sugerir que debe haber cuestionado la validez del concepto. Después de todo, cuando introdujo la dualidad de los instintos de vida y de muerte como la fuente primordial de las innumerables tendencias observables, manifestó que la idea sólo lo convencía a medias. Además, se refirió a los instintos de muerte con otro término: «instinto(s) destructivo(s)». Gracias a este último concepto, volvemos a pisar la tierra firme de los hechos observables: tanto en el interior como en el exterior de la situación analítica, nos encontramos con un impulso destructivo dirigido tanto contra los objetos como el self (de hecho, el primero es a menudo una manera indirecta de llegar al segundo, un hecho que convierte en muy tentadora la teoría freudiana de la batalla librada entre el instinto de muerte y el de vida, y de su victoria final).

Hace mucho tiempo que hemos abandonado la idea de que la destructividad sólo aparece como el resultado de la frustración de los impulsos libidinales, independientemente de la pregunta - que ha quedado sin respuesta - acerca del origen a partir del cual esta reacción de frustración manifiesta destructividad. Sin embargo, ¿es realmente a partir de la tendencia a la destrucción que podemos postular la existencia de un instinto de muerte? Incluso durante la época de mi entusiasmo por la teoría del instinto de muerte, me resultaba difícil atribuir a un deseo de regresar al estado inanimado - es decir, al instinto de muerte - algo tan cargado de energía como el deseo de atacar o destruir un objeto, y creí que el «negativismo, negarse a percibir e invertir el objeto, apartarse de él, negarlo, son expresiones características del instinto de muerte» (Heimann, 1955-1956).

Hoy insistiría aún más en las dificultades que supone imaginar que el estado inanimado podría suponer la existencia de un residuo psíquico cargado de energía; si nos viésemos obligados a buscar sus manifestaciones, deberíamos examinar estados como el negativismo, la indiferencia, el desprecio por el dolor, la apatía, la falta de reacción frente a los estímulos, los estados psicóticos de depresión melancólica o de depresión en pacientes esquizofrénicos, los problemas de gran complejidad relacionados con experiencias infantiles tempranas y las identificaciones impuestas (las intromisiones por parte de progenitores malos en la infancia temprana) o las identificaciones deseadas pero juzgadas erróneamente, los traumas acumulativos (Khan 1964), etc.; y dudaría en establecer un vínculo directo entre estos fenómenos clínicos y el concepto de una fuente «primordial». Además, dicha fuente «primordial» de todos los fenómenos vitales: la vida como un desvío para alejarse de la muerte, disminuye los conceptos específicos de la condition humaine, los resultados del salto del animal al hombre a lo largo de la espiral evolutiva que, según mi opinión, Teilhard de Chardin (1959)2 ha presentado de manera tan convincente.

El gran logro de Más allá del principio de placer (1920g) reside en el hecho de que Freud pone punto final a la confusión de conceptos mantenidos hasta la publicación de esa obra; lo hace separando la crueldad de la libido, reconociendo dos impulsos primarios. Su especulación de que aparecieron cuando «las propiedades de la vida... fueron generadas a partir de la materia inanimada» (1920g, 38) se puede confirmar o negar de manera convincente a través de una investigación fuera del campo de los psicoanalistas. La situación psicoanalítica es incapaz de hacer ni lo uno ni lo otro, y además, los psicoanalistas no son expertos en paleontología, etología, etc. Personalmente, lo que ya no me convence es la relación entre el hipotético instinto de muerte y el impulso destructivo primordial.

Otro cambio relacionado con problemas fundamentales se refiere a las fases más tempranas de la vida y, por consiguiente, al papel de la introyección y la proyección que en este artículo he atribuido al proceso de desarrollo. La manera en que estos mecanismos se describen en el artículo revela restricciones y omisiones, aunque éstas no surgen con facilidad a través de su lectura. En el artículo otorgué una importancia excesiva a las relaciones objetales como el factor que complementa el crecimiento del Yo, y que lo conforma; por otra parte, las capacidades yoicas innatas, que al principio

sólo suponen la posibilidad de crecimiento, y que son el motor del desarrollo, los logros y la función cognitiva del individuo, quedaron en la sombra.

Hoy quiero destacar con fuerza la necesidad de distinguir entre los mecanismos yoicos relacionados con el contexto físico en que son empleados, y que decide si serán útiles para las funciones defensivas o las funciones de experimentación al servicio del saber, la realización exitosa de una tarea con algún objetivo creativo específico. Hendrick fue el primero en llamar la atención sobre el hecho que los mecanismos yoicos no sólo son defensivos, sino también ejecutivos.

Al destacar el contexto psíquico en el que funciona un mecanismo yoico, también quiero insistir en la motivación que lo pone en marcha y que determina el resultado. La diferencia entre el uso defensivo y el creativo o cognitivo de un mecanismo yoico reside en la cualidad y el grado de consciencia que acompaña su funcionamiento. Como mecanismo de defensa, la introyección procede de manera inconsciente: por ejemplo, para eliminar el dolor causado por la pérdida de un objeto, pero, como método para enriquecer el Yo, este mismo mecanismo es utilizado con una intención consciente, que también supone elegir, discriminar, etc. De un modo similar, la proyección usada de manera inconsciente para defenderse de la culpa, la vergüenza y otros sentimientos dolorosos, provoca falsas esperanzas; pero utilizada conscientemente, es útil para el saber y permite evaluar un proceso interno, como ideas e imágenes: las actividades científicas y artísticas recurren a medios de proyección externos.

El hecho de que en la literatura psicoanalítica nos topemos constantemente con nuevos mecanismos de defensa, que suelen no ser otra cosa que nuevos nombres para mecanismos ya conocidos, o en los que el elemento nuevo está utilizado con un matiz en particular generado por el autor, sugiere que probablemente todos los mecanismos yoicos tengan funciones defensivas que, en otras circunstancias, expresan una opción consciente por un acto (he desarrollado estas ideas en mi artículo «Comentarios acerca de la etapa anal» [1962b]).

Allá las modificaciones fundamentales de mis puntos de vista. Éstas contienen básicamente lo que dije al principio de mi artículo y, como he dicho, no pretendo haber agotado este tema. Si ahora considero el contenido principal del artículo: mis ideas acerca de la dinámica de las interpretaciones transferenciales, más que modificar preferiría añadir.

La interpretación es la única herramienta importante específica del psicoanálisis. Pero si uno quiere comprender cómo funciona, hay que tener en cuenta tanto su historia como el contexto en el cual se presenta. Freud estableció la situación analítica cuando abandonó la hipnosis, y al mismo tiempo reemplazó la asociación libre por parte del paciente y la atención libre y flotante del psicoanalista por la atención que el paciente y el terapeuta habían otorgado previamente a un síntoma en particular. Si tenemos en cuenta el contexto histórico, evitaremos una interpretación errónea del adjetivo «libre» en tanto que podría parecer que niega la determinación psíquica de la

asociación libre. Freud subrayó el carácter dual del proceso analítico, que supone tanto investigación como tratamiento. A partir de entonces, la situación analítica ha sido descrita bajo el aspecto dual de la alianza de ira bajo terapéutica y la neurosis transferencial. Según mi opinión, los dos términos de la dualidad más bien deberían ser el «entorno psicoanalítico» y el «equipo de trabajo psicoanalítico».

Me refiero al milieu (encuadre) psicoanalítico porque esta palabra francesa sugiere tanto entorno como centro, y eso es lo que la situación psicoanalítica ofrece al paciente, es decir, un entorno que nutre sus necesidades, problemas, procesos y conflictos internos. Hasta cierto punto, este entorno repite el entorno original del paciente, concretamente, encontrarse en el centro de la familia en la que tuvo lugar de desarrollo psíquico (y físico). El círculo familiar, relativamente constante y estable, puede compararse con este medio psicoanalítico gracias al acuerdo alcanzado al principio del análisis. Me refiero al lugar, horarios, frecuencia, duración de la sesión analítica, los honorarios que el paciente ha de pagar, e incluyo otros datos, en particular la «regla fundamental» y las respectivas posiciones ocupadas por el paciente y el analista en la consulta. En el encuadre analítico también incluyo la presencia ininterrumpida del analista y su atención continuada. Estos aspectos, de los cuales el paciente no suele ser consciente, confieren a la situación analítica la característica de algo que pertenece al paciente sin tener que ponerlo en cuestión, algo relativamente libre de estímulos.

El significado de la estabilidad del encuadre analítico para el paciente se vuelve claro a través de las reacciones violentas que manifiesta cuando se producen interrupciones y cambios. No me refiero a las interrupciones provocadas por los fines de semana o las vacaciones, sino a cambios como las reformas en la consulta (o un cambio de dirección por parte del analista). Un día, después de hacer pintar mi consulta y cambiar los muebles de lugar, uno de mis pacientes me dijo: «Reconozco que así resulta más cómodo, pero usted sabe hasta qué punto odio cualquier cambio.» Podría haber sido el portavoz de todos los pacientes excepto uno, cuyos problemas fundamentales siempre giraban en torno a encontrar algo nuevo o diferente. Este paciente en particular manifestó un entusiasmo inmediato, a nivel consciente por motivos estéticos, a nivel inconsciente porque mi consulta («Yo») se había convertido en algo diferente y nuevo y, por lo tanto, en algo bueno por el momento.

Pero, por otra parte, la situación psicoanalítica tiene un carácter eminentemente variable, inconstante y dinámico, rica en estímulos. Ello proviene de la regla fundamental, del intercambio verbal, las asociaciones-interpretaciones y eso es lo que constituye el equipo de trabajo psicoanalítico paciente-analista. El silencio del paciente, ya sea voluntario o se corresponda con el comentario o las interpretaciones hechas por el analista, representa una acción o un acontecimiento que debe explorarse, y en última instancia, convertirse en un contacto verbal explícito entre ambos. Todo lo que el paciente ha dicho o no ha dicho tiene significados específicos según las circunstancias. Por supuesto que sus pensamientos algunas veces están relacionados con el entorno, pero uno no espera que haga comentarios al respecto en cada sesión; al contrario: dirá muchas cosas acerca del proceso del trabajo psíquico

derivado de la situación analítica, pero también hablará de cosas nuevas; tendrá pensamientos, sentimientos, fantasías, recuerdos, deseos y temores para comunicar.

Como he dicho, el encuadre reproduce el entorno original del paciente. Es a través del equipo de trabajo, de interpretaciones y en especial, de interpretaciones transferenciales (que son el tema del artículo), que la «repetición se convierte en modificación» y que el desarrollo psíquico del paciente progresa. El entorno psicoanalítico realmente reproduce la indiferenciación original entre el bebé y el cuidado materno, el entorno tranquilo del bebé con estímulos suaves en una dosis adecuada proveniente de padres comprensivos. Ello permite que el paciente vuelva a vivir ilusiones narcisistas consistentes en identificarse con sus padres cariñosos, y así volver a vivir una confianza básica indudable (que diferentes autores han descrito con diferentes palabras), de la que depende un desarrollo favorable, que tanto el bebé en el seno de su familia como el paciente en la transferencia necesitan para superar el dolor y la ansiedad que supone el proceso de crecimiento y diferenciación.

Estos procesos, en los que se vuelve a vivir la pérdida del narcisismo primitivo ingenuo y la de la posesión exclusiva del cuidado materno, son reproducidos en el equipo de trabajo analítico, y se reducen a la comunicación verbal entre paciente y analista.

Es en el interior del equipo de trabajo donde se encuentran los procesos de individuación, diferenciación y funcionamiento independiente, además del descubrimiento de las capacidades específicas del Yo, y donde cualquier cosa que salió mal al principio se puede corregir.

Hay momentos o fases por las que pasan todos los pacientes en los cuales la comunicación verbal supone una gran frustración: cuando la reciben como si indicara separación, distancia y otredad, y no como comunión, algo que se comprendería sin una mediación, y no aprecian el beneficio que hay que obtener a través de la adquisición del lenguaje como un nuevo medio para alcanzar un contacto más enriquecedor en un nivel intrapsíquico además de en uno intrapersonal. Como sabemos, los cambios en la condición psíquica del paciente dependen del hecho de que experimenta una comprensión sumamente emocional, una nueva consciencia de sí mismo, y ello le llega a través de las interpretaciones del analista. Sin embargo, al evaluar la importancia de la interpretación, no podemos permitirnos hacer caso omiso de los efectos del entorno psicoanalítico. Dado su constancia, éste representa una fuente de transferencia positiva de otro orden que las reacciones libidinales violentas, conmovedoras, repentinas y pasajeras producidas por interpretaciones específicas. El entorno y el contacto verbal son factores complementarios. Como el analista es consciente de la situación analítica, ambos, tanto él como el paciente, estarán protegidos frente a una idealización dogmática o mágica por parte de cualquiera de los dos si los tomamos por separado.

Lo que el analista ofrece a su paciente es una interpretación (algunas veces formulada por medio de una exclamación o una pregunta en forma de «¿Hummm?» o

«¡Humm!», y también adoptando un giro verbal utilizado por el paciente, pero que el analista repite en tono diferente), supone el punto de partida de una exploración, un viaje de descubrimiento y, puesto que la exploración y el descubrimiento empiezan por la percepción, es la percepción de los procesos del aquí y ahora que hace avanzar al paciente y proporciona la materia prima para la interpretación. El analista no está ahí para ofrecer una solución a los problemas del paciente. Pero la interpretación debe añadir algo a lo que el paciente ya sabía de sí mismo. En otras palabras, una interpretación (o un comentario perteneciente a la amplia jerarquía de las comunicaciones verbales que el analista puede hacer) vincula la verbalización de un problema particular y actual con alguna iluminación, que sin embargo debe contener una pregunta, un impulso, un pedido dirigido al Yo del paciente para que siga por su camino, siga buscando y avance; pero, gracias al elemento iluminador contenido en los comentarios del analista, este movimiento arrancará de un punto que ya supone un avance en comparación con la posición anterior del paciente. Sin dicho elemento iluminador, el paciente se vería condenado a dar vueltas en círculo - el círculo vicioso, el impasse que ya conoce demasiado bien y se sentiría rechazado y atormentado. Por otra parte, un exceso de «explicaciones» cerraría las puertas a la actividad creativa del paciente sin beneficiarlo. Si las contribuciones del analista al equipo de trabajo excluyeran o hicieran caso omiso de la colaboración del paciente, para éste significaría que volvería a verse sometido a una autoridad que siempre sabría más que él de cualquier asunto; significaría cambiar la dependencia original de sus padres por una humilde sumisión al analista. De hecho, los problemas del paciente no se resolverían; es sólo a través de un proceso de trabajo llevado a cabo por uno mismo - aunque dentro de la relación con el analista - que uno logra alcanzar una solución que abrirá el camino a otros problemas.

Trabajar con la transferencia no significa que el analista se refiere a sí mismo cada vez que comunica algo a su paciente. Aunque ha de estar constantemente alerta para comprender el significado de la transferencia (deseo, impulso, temor, etc.), también ha de prestar atención a la importancia de los acontecimientos exteriores a la situación analítica; por ejemplo, a recuerdos que surgen después de un sueño, y también a la necesidad de hacer lo que le viene en gana, algo que algunas veces es inherente a la conducta del paciente. De modo parecido, cuando el paciente está ocupado en un proceso de trabajo creativo, o en el trabajo del duelo, la tarea del analista es la de una persona que se limita a estar ahí y permanecer atento. Eso forma parte de su papel como compañero de trabajo.

Puede ser útil destacar que el término «transferencia» a menudo se utiliza de manera incorrecta (como psicoanalistas, algunas veces estamos tan acostumbrados a la asociación libre que tendemos a expresarnos con cierta imprecisión) cuando nos referimos a los sentimientos del paciente por el analista. Pero este último sólo es una de las dos partes interesadas de la transferencia, la otra está representada por los sentimientos del paciente frente a su objeto original (pasado y presente). Éste es el motivo por el cual la tarea del equipo de trabajo no puede evitar provocar recuerdos reales o imaginarios, o la reconstrucción del pasado. Y también es necesario hacer un desvío y una preparación antes de que la nueva representación de experiencias

pasadas pueda ser identificada en su desarrollo dinámico y significativo en relación con el analista.

Lo que el paciente interpreta en la situación analítica puede ser una única experiencia definida o toda una fase de su vida. Recuerdo una fase que duró varias semanas, durante la cual una paciente mostró tenazmente que sabía más que yo, era más capaz que yo, y me superaba en todos los sentidos. Después de un tiempo, y con la ayuda de ciertos recuerdos, comprendimos que estaba volviendo a interpretar una fase de su vida, antes de que la dejaran ir a la escuela, cuando sus hermanos y hermanas - todos mayores que ella - eran esos seres superiores admirados y envidiados quienes, un día tras otro, adquirirían unos conocimientos extraordinarios.

Hay un problema importante relacionado con la contribución del analista al trabajo de equipo: tiene que tener en cuenta la capacidad de atención del paciente. Esto se podría situar en el mismo plano que el asunto de la distancia óptima entre la comprensión del analista y la del paciente. Está claro que, en general, el analista posee un saber superior, pero si habla durante demasiado tiempo sobre un tema específico, existe el peligro de que comunicará más de lo que el paciente puede asimilar de manera provechosa, ya sea porque su capacidad de atención es limitada o porque su capacidad de asimilar nuevas ideas es inadecuada. (en este caso, la palabra «capacidad» está utilizada en ambos sentidos: tanto en el de aptitud como en el de volumen). Cuando el analista es «demasiado listo», fracasa como miembro del equipo. Otro fracaso importante se debe al momento elegido: una interpretación ofrecida demasiado pronto o demasiado tarde fracasará en su objetivo, y aumentará las resistencias del paciente. En ese caso, el analista ha de examinar sus problemas emocionales, debidos a la transferencia o a la contratransferencia.

Para acabar, quiero hacer algunas observaciones breves acerca de un problema que, que yo sepa, no ha sido adecuadamente de batido. Pienso en la formulación de la interpretación, que surge en el momento cuando el analista cree sabe qué ha de contener la interpretación. Si, según mi parecer, la función de la interpretación consiste en estimular los mecanismos yoicos del paciente, afirmo que la interpretación debe ser vívida, cálida y personal, no negativa, didáctica ni esquemática, puesto que estas últimas no resultan estimulantes ni sugerentes. Pero como suele ocurrir, aquí nos enfrentamos a un dilema: la formulación vívida y no esquemática puede ser experimentada como una burla sádica o una seducción libidinal, mientras que la otra corre el riesgo de ser experimentada como la expresión de frialdad y dogmatismo que impone el silencio. Hemos de estar alerta, no sólo por el contenido de la interpretación, sino también por su forma, que es posible que aquello que intentamos comunicar a nuestro paciente no sea lo que él escucha en absoluto.

En resumen, creo que no podemos pretender ofrecer una receta analítica, sino que debemos hablar de un modo que nos resulte natural; sin embargo, esto no significa que no podamos adaptarnos a las idiosincrasias y necesidades específicas de nuestro paciente en relación con la forma y también con el grado de su receptividad, su

capacidad y su disponibilidad actual*.

CAPÍTULO XIX

Comentarios preliminares y finales del moderador de «Debate sobre “La relación no transferencial en la situación psicoanalítica”» (1969-1970a)*

* Los «Comentarios preliminares y finales» fueron la contribución de Paula Heimann como moderadora de la sesión plenaria del vigesimosexto Congreso Psicoanalítico Internacional de Roma de 1969, donde se debatió el artículo de Ralph R. Greenson y Milton Wexler, publicado anteriormente, sobre «La relación no transferencial en la situación psicoanalítica», *International journal of Psycho-Analysis* 50 (1) (1969). Las aportaciones al debate fueron publicadas en la *International journal of Psycho-Analysis* 51 (2) (1970).

La nueva aportación del autor al psicoanálisis está audazmente presentada como una paradoja: con el fin de facilitar el desarrollo, la plenitud y la resolución de la neurosis transferencial, el analista ha de facilitar el desarrollo de una relación «real», y no basada en la transferencia.

La situación analítica está formada por dos partes: la «neurosis transferencial» del paciente y la «alianza de trabajo». Cuando esta última está funcionando, el paciente no es neurótico, está completamente relacionado con asuntos contemporáneos y trabaja sus problemas con su analista de manera constructiva y no obstaculizada por la neurosis. Ambos elementos pueden aparecer de manera alterna en la misma sesión (como se ha ilustrado), pero durante el período de la «alianza de trabajo», el paciente y el analista tienen una relación «real».

Hay que tener en cuenta que lo «real» de la relación no transferencial «real» está entre comillas.

A diferencia de la neurosis transferencial, la relación no transferencial «real» no ha de ser sujeta a análisis. Hablando en plata, no hay que borrarla con interpretaciones. Hay que fomentarla y conservarla. En sentido literal, el análisis entonces depende de, y presupone no analizar ciertos sectores de la relación paciente-analista. Sin embargo, a esta primera afirmación le siguen unas consideraciones minuciosas que proporcionan un amplio campo de debate, una reconsideración compartida y, quizá, una revisión de la presentación original. En mis siguientes comentarios, me referiré a las opiniones del autor (que acabo de recordarles) de manera muy breve como tesis, y me opondré a ellas - si es que puedo - con antítesis,

con la esperanza de que al actuar como abogado del diablo, lograré destacar los puntos controvertidos.

Tesis 1: La relación analítica es una relación entre dos seres humanos que no necesitan «encajar» entre sí. La personalidad del analista afecta al proceso analítico, de manera beneficiosa o dañina.

No hay antítesis: Éstas son las enseñanzas de Freud, ampliamente confirmadas.

Tesis 2: Ningún paciente, ya sea neurótico o psicótico, regresa hasta el punto de estar permanentemente ajeno a todos los rasgos personales de su analista. El anonimato total no es ni posible ni deseable.

No hay antítesis: Pero una reserva, que ha de ser considerada más adelante, está relacionada con el uso que el analista hace de estos hechos.

Tesis 3: Ateniéndose a las salvaguardas con el fin de no ahogar un proceso de cognición intelectual o de imaginación en curso de su paciente, el analista ha de reconocer sus errores de procedimiento o los defectos de su personalidad que el paciente haya descubierto.

No hay antítesis: De paso, ¿por qué no se nos ocurre manifestar nuestro acuerdo con las alabanzas de un paciente?

Tesis 4: Cito: «Las dos características más destacadas de los fenómenos transferenciales son: 1) es una repetición indiscriminada y no selectiva del pasado, y 2) hace caso omiso de la realidad, o la distorsiona. Es inadecuada (Greenson 1967).»

Antítesis: Esta definición es demasiado limitada. Sólo reconoce el primer encuentro de Freud con los fenómenos transferenciales, cuando el paciente hipnotizado «confundi» al terapeuta con sus objetos originales. Pero en sus presentaciones posteriores, Freud hizo algunas adiciones importantes.

1. Separó la transferencia ligeramente positiva, estrechamente relacionada con la confianza y la simpatía, es decir, con los ingredientes básicos de la condition humaine, de la transferencia erótica. Sin «confianza básica», el bebé nunca sobreviviría; sin «transferencia básica», el paciente no aceptaría los consejos de su médico y el paciente analítico abandonaría el psicoanálisis; pero está claro que la figura materna: el médico, y el analista, han de confirmar este factor humano básico y reaccionar frente a él.
2. La segunda ampliación de Freud del concepto de transferencia debe tomarse conjuntamente con la regla fundamental, y está relacionada con el efecto sobre el desarrollo.

A través del establecimiento de la regla fundamental, la personalidad total del paciente, su enfermedad y su función mental sana, su vigilia y sus sueños entran en la

relación con el analista.

La situación terapéutica pasó de una cura de síntomas a un proceso de crecimiento psíquico. Por este motivo, más que quedarse atrás, los síntomas sufren un proceso de abreacción.

Como figura transferencial, el analista permite que el paciente repita su desarrollo. Sin embargo, esta repetición provoca cambios y la liberación del potencial de crecimiento anteriormente ahogado, porque tiene lugar dentro de los límites de la regla fundamental que exige espontaneidad por parte del paciente - y se la otorga-, mientras que receta receptividad al analista. Los ejemplos clínicos del autor ilustran este hecho con claridad.

Todo desarrollo procede a través de avances momentáneos y regresiones, que pueden ser patológicas o «normales» (Anna Freud) y estar «al servicio del Yo» (Kris).

En la situación analítica, esto puede parecer ambivalencia emocional asociada a oscilaciones entre el insight y la huida del insight. Puede ocurrir en una sola sesión (Michael) o a lo largo de períodos (Helen, Douglas).

Tesis 5: Todas las relaciones objetales consisten en diferentes combinaciones de elementos transferenciales y contratransferenciales.

Antítesis: La única relación gobernada por el fenómeno único que supone la regla fundamental es la analítica.

Tesis 6: Los autores no están de acuerdo con la técnica de «solo analizar» o «sólo interpretar» los fenómenos transferenciales.

No hay antítesis: Pero sí una aclaración: a partir de lo que he oído o leído de este procedimiento, consiste en una traducción automática de todas y cada una de las experiencias que preocupan al paciente en su relación con el analista, frecuentemente en un lenguaje abstruso.

Este procedimiento plantea la pregunta acerca de si es psicoanalítico y si efectivamente se ocupa de la transferencia del paciente. Además, «sólo interpretando» un aspecto de los procesos del paciente no supondría aplicar la metapsicología psicoanalítica, y analizar la transferencia tampoco significa que el analista se refiera a sí mismo en cada comentario. Dicho procedimiento repite el de un progenitor posesivo. Sin embargo, la interpretación transferencial auténtica y a su debido momento, tiene la gran ventaja sobre otros comentarios interpretativos de que establece un puente entre el Yo actual con su pasado perdido dentro de una relación objetal intensamente investida y animada. El objeto de esta relación es una figura transferencial, y eso significa que es alguien con una actitud interna que lo mantiene constantemente consciente de ser el analista de su paciente (el «Yo de trabajo» de Fliess, el «modelo trabajante del paciente» de Greenson).

Acabaré con algunas preguntas.

¿Acaso Greenson introdujo un cambio trascendental en el concepto de la situación psicoanalítica cuando reemplazó la «alianza terapéutica» por la «alianza de trabajo»?

El trabajo de Wexler con pacientes psicóticos, ¿acaso subrayó y amplió esta nueva orientación?

Esta nueva perspectiva, ¿acaso no se limita a adjudicar al paciente - en su relación con su analista - bastante más razón y racionalidad de la que me he encontrado, sino que de hecho alcanza este realismo? ¿O debido a las limitaciones de mi comprensión y mi capacidad de síntesis he confundido problemas semánticos o de desplazamiento de énfasis con problemas importantes?

Estoy deseando aprender de los miembros del debate, y de la respuesta del autor.

Comentarios finales de la moderadora (Paula Heimann)

Seré muy breve, y sólo enumeraré resumidamente los principales puntos de divergencia presentados en el debate. Éstos se refieren al problema de la realidad en la situación psicoanalítica, y al problema estrechamente relacionado de la humanidad del analista a diferencia de la relación transferencial entre el paciente y el analista, y fuera de ésta.

Aparentemente, era necesaria una mayor claridad para llegar a comprender la manera en que la «realidad» y el «carácter humano» (como plantea el artículo) afectan el modo en el cual el analista como profesional en la situación analítica escucha a su paciente, percibe lo que le ocurre y, como dijo Freud, cede su propio inconsciente a favor del paciente para poder estimar correctamente las líneas que hay que seguir en el trayecto, desde los pensamientos y sentimientos conscientes del paciente hasta sus procesos inconscientes.

Algunas veces me pareció que los comentarios planteados revelaban que los autores habían sido malinterpretados, como de hecho habían temido.

Sin embargo, tanto los malentendidos como la preocupación por una exploración más profunda de los temas relativos al concepto de la situación psicoanalítica indican que nos hemos visto bastante estimulados por el artículo, y eso es lo que creo que los autores pretendían. A su vez, nosotros les pediríamos que no se olviden de nuestras preguntas mientras prosiguen con sus investigaciones, y nos proporcionen más material para volver a considerar y comprobar sus ideas.

Como posdata, quiero registrar mi impresión de que tanto las presentaciones de los autores como las contribuciones de los miembros del debate se han visto afectados por la falta de acuerdo no manifiesto acerca de la definición de lo que constituye una interpretación. ¿Qué convierte el comentario que un analista hace a su paciente en un fenómeno específico, la herramienta dinámica, única para los

psicoanalistas, a la que le damos el estatus de interpretación, y a la que distinguimos bajo este nombre? Parecería que una serie de requisitos condicionales son utilizados de manera privada, y flotan a la luz tenue de las comunicaciones de tipo preconsciente. Para mencionar algunas pocas que creo discernir en lo expresado hoy: el lenguaje en que ha de formularse el comentario del analista; los contenidos que debe verbalizar; el nivel del funcionamiento psíquico del paciente al que debe llegar; el estado afectivo del paciente que debe puntualizar y cuánta aclaración debería presentar en un momento dado. Si hubiéramos manifestado de manera clara cómo definimos el concepto de interpretación, por ejemplo: las diferencias entre los procedimientos psicoanalíticos y los clínicos, hubiera sido de gran ayuda para nuestros debates sobre temas psicoanalíticos fundamentales.

CAPÍTULO XX

Naturaleza y función de la interpretación (1970b)*

* Versión corregida de otro artículo en forma de tesis que Paula Heimann presentó en abril de 1970, en América Latina. Hemos corregido el manuscrito, que contenía muchas abreviaciones y adiciones en los márgenes, para publicarlo en este libro. En el legado literario de Paula Heimann hallamos varios artículos que contenían amplio material de casos, marcado «Confidencial», que parecen haber sido preparados para seminarios en Alemania, y este artículo reúne diversos aspectos que allí estaban comentados más detalladamente.

Lo que diré hoy difícilmente resultará nuevo. Mi meta es presentar ideas - ya sean nuevas o viejas - en forma de afirmaciones sencillas, con el fin de iniciar un debate sobre este asunto importante que supone una gran exigencia diaria para nosotros.

1

Algunos aspectos de la naturaleza de la interpretación:

- 1.La naturaleza de la interpretación está relacionada con el «significado»: comparar con Freud (1900) La Interpretación de los Sueños.
- 2.Es un comentario del analista a su paciente.
- 3.Este comentario es la respuesta de algo manifestado por su paciente, por ejemplo, a:
 - a)una información acerca de su(s) experiencia(s) en el presente o en el pasado reciente;
 - b)un recuerdo(s) de su pasado anterior;
 - c)una expresión de sentimientos, deseos, temores, etc.;
 - d)un proceso mental por medio del cual el paciente intenta resolver ciertos problemas;
 - e)material relacionado con sentimientos e ideas acerca del analista;
 - f)acontecimientos, problemas, deseos o sugerencias relacionadas con el «equipo de trabajo psicoanalítico» o el «entorno psicoanalítico»;

- g) aspectos prácticos como un pedido de cambio de horario u honorarios, etc.;
- h) las preguntas o los pedidos aparentemente directos del paciente.
4. Esta respuesta demuestra el intento del analista de escuchar de manera participativa - «Primera posición del proceso cognitivo del analista» (Heimann 1978) - y de seguir y comprender a su paciente.
5. El seguimiento, la comprensión y el reconocimiento del significado se basa en que el analista escuche de un modo específico, con una atención psicoanalítica «libremente móvil». Reik (1948) habla de Escuchar con la tercera oreja, ¡y a menudo me parece que con más de tres orejas!
6. Esta manera de escuchar específica difiere de la habitual manera de escuchar: se corresponde con y responde a que el paciente hable a través de «asociaciones libres»: la analogía de Freud (1912a) con un espejo.
- a) La atención del analista es móvil, con el fin de percibir los diversos modos de comunicación, los diferentes niveles de experiencia, los procesos que ocurren en las diversas estructuras psíquicas y las relaciones e interacciones -ya sean de cooperación o antagónicas - resultantes de los conflictos intersistémicos e intrasistémicos.
 - b) La atención del analista no opta por seguir ninguna línea por motivos o intereses subjetivos, y no está determinada por impulsos del ello o exigencias del Superyó. Éstos quedan eliminados en gran medida, pero no quiero decir que quedan totalmente eliminados.
 - c) En tanto que sólo las funciones yoicas del analista determinan su atención, su Yo funciona como el Yo «auxiliar» o «suplementario» del paciente.
 - d) En tanto que operan elementos del Yo y del Superyó, estos sirven (¡deberían servir!) como órganos adicionales para percibir los procesos del paciente. Ayudan a comprender las relaciones objetales internas y externas del paciente.
 - e) Así, la atención del analista interactúa con su imaginación y su representación de imágenes de la manera en la cual el paciente trata sus objetos. Eso incluye la manera en la que el paciente provoca maneras específicas de tratarlo/la.
 - f) La atención psicoanalítica es el resultado del análisis didáctico del analista, y de su formación teórica. Éstos prosiguen a través del autoanálisis, de un mayor aprendizaje a través de su propia experiencia, de comentarios con los colegas y también de la lectura de la literatura («¡el espejo debe permanecer limpio!»). También, como ha señalado el doctor Perestrello', de su estructura psíquica y sus capacidades yoicas, incluida la intelectual.

g) Sin embargo, la analogía del espejo sólo tiene una validez limitada.

El analista tiene sentimientos, pero los utiliza en su trabajo (su imaginación y su contratransferencia).

h) De este modo, la atención psicoanalítica también se centra en los propios procesos del analista: sus introspecciones sirven para escrutar y decodificar las expresiones del paciente, ya sean verbales o no verbales, para preparar la traducción de las impresiones de su paciente que ha recibido y percibido en un lenguaje.

11

La función de la interpretación

Gran parte de la función de la interpretación se puede comprender a partir de sus características, que intenté describir en el apartado anterior. Ahora enumeraré algunas de sus funciones:

1. Que el paciente adquiera consciencia del significado de sus palabras o su conducta:

d) El significado más profundo de la comunicación de un paciente, que en sí misma puede ser coherente y lógica, y sin embargo encubrir asuntos de un tipo muy diferente. Puede referirse a un estado caótico de deseos irracionales, pensamientos, sentimientos, temores, expectativas mágicas, etc. (aquí corresponde situar «Huida a la realidad y la cordura»).

b) Esta afirmación aparentemente lógica puede servir para:

i) que el paciente evite sufrir un estado caótico más profundo, experimentado como un peligro inmanente y actual.

ii) que evite confesarle al analista el alcance de sus modelos infantiles de pensar y sentir; y

iii) defenderse del alcance de su dependencia del analista.

c) Aquí deseo expresar mi opinión, según la cual el paciente utiliza una jerarquía relacionada con los medios de expresarse y con el intento de entrar en contacto con su analista. Puede que intente decirle algo a éste, y quizá lo logre siendo claro, directo y en total posesión de sus funciones yoicas, que constituyen un proceso secundario de pensamiento o una «regresión al servicio del Yo» (Kris 1952). Por otra parte, quizá esté demasiado ansioso, agresivo, provocador o comprobador y por este motivo puede que utilice expresiones y alusiones oblicuas. Incluso puede estar tan

ansioso que sólo puede proporcionar un indicio de su necesidad.

2. Entonces, una función importante de la interpretación consiste en que el paciente tome consciencia de estas diferentes maneras de relacionarse con su analista, y los distintos tipos de expresión empleados.
3. En relación con que la interpretación es un comentario del analista a su paciente, la función de aquélla es establecer contacto con éste:
 - a) para confirmar la capacidad del paciente de establecer un contacto y reconocer su deseo de hacerlo;
 - b) mostrarle a través de la respuesta del analista que éste lo ha comprendido;
 - c) transmitirle al paciente que sus comentarios (asociaciones) y los del analista (interpretaciones) suponen un proceso interactivo e interdependiente (el intercambio verbal puede servir de modelo para todo tipo de relación simbólica, incluida la relación sexual).
4. Al verbalizar los diferentes tipos de comunicación, la interpretación establece un vínculo entre las diversas experiencias del paciente. De este modo, cumple con una función integradora y, a través del mismo proceso, logra tanto una ampliación de la función perceptiva del Yo y un fortalecimiento del mismo.
5. Esta función ayuda a que el paciente se independice del analista y también de la gente en general.

6. Hasta aquí he enumerado las funciones de la interpretación relacionadas con la comprensión del paciente (sus procesos cognitivos e insight con una investidura de objeto afectiva). Sin embargo, también se produce un efecto similar en los procesos cognitivos del analista. Aquí quiero recordarles la observación del doctor Perestrello-: tras la interpretación, toma consciencia de unas ideas en las que no había pensado cuando empezó. Como manifesté en aquel momento, este fenómeno me resulta familiar. Tomándolo en consideración, hemos de decir que la función de una interpretación no sólo consiste en establecer una conexión entre el analista y el paciente - y en la mente del paciente - sino que también fomenta y facilita procesos mentales en el analista. Así, la interpretación es un medio para facilitar la acción de pensar (quizá esto debería haber aparecido en el primer apartado de estas notas). La «palabra» no sólo es la denominación de algo que está ahí, también genera nuevas entidades mentales («Al principio era el verbo», Jn 1, 1). Una investigación más completa conduciría a la dinámica del lenguaje, un tema del que no intento ocuparme aquí. Sin embargo, me referiré brevemente a mis comentarios sobre el acto de hablar. En tanto que transforma imágenes y pensamientos internos en algo que es comunicado, lo considero un acto de creación. Así, la interpretación no funciona meramente como una presentación del significado oculto, inconsciente o reprimido de las comunicaciones y

expresiones del paciente (que pueden ser señales, signos, fragmentos u oraciones completas, cuya intención consciente o inconsciente es llegar hasta el analista). La interpretación también funciona como un instrumento para pensar: la interpretación genera nuevos pensamientos.

7. Según mi opinión, la capacidad del analista para pensar, y para pensar de manera más libre que el paciente, al menos dentro de la situación analítica (Fliess [1942] afirma que durante el período limitado de su tarea con el paciente, el analista se convierte en una persona excepcional), conduce a que transforme de manera creativa un proceso en el paciente que, por su naturaleza, no era una comunicación - ni siquiera inconscientemente - en una comunicación. El analista lo realiza por medio de la interpretación, revelando su comprensión creativa de las necesidades del paciente. Al hacerlo, lleva a cabo una función maternal. Es como una madre que reconoce las necesidades de su bebé a partir de sus actividades motoras de descarga en la fase más temprana (me refiero a mi ejemplo de un bebé de diez días en mis comentarios [Heimann, 1966] al artículo del doctor Kernberg) antes de que el bebé haya alcanzado la etapa donde reconoce a su madre como un objeto. A través de sus cuidados, la madre enseña al bebé el significado de su anterior descarga primitiva, y de este modo, lo impulsa a crear el concepto de comunicación. Del mismo modo, el analista, a través de la interpretación, facilita un proceso de desarrollo psíquico en su paciente. Las capacidades yoicas innatas son fomentadas por la madre si, en términos de Winnicott, es «una madre lo bastante buena». Si no lo es, si carece de amor y respeto por su bebé, si narcisísticamente lo trata como su propiedad o como una fuente para su propia gratificación, entonces en lugar de fomentar sus capacidades yoicas potenciales, las ahogará e impondrá el desarrollo de un «Yo falso». De manera análoga, si las interpretaciones del analista no concuerdan con su paciente, no realizará un acto creativo que permita el desarrollo yoico del paciente, sino que lo dañará. Debido a la fuerza de la transferencia, quizá el paciente no perciba este daño, o al menos no durante mucho tiempo. Algunas veces, en los así llamados «análisis interminables», podemos sospechar que existe una actitud narcisista («narcicismo que hace caso omiso del objeto») por parte del analista.
8. Finalmente, la función de la interpretación es dialéctica: refuerza la transferencia del paciente, y la reduce. De paso, permite que el paciente alcance la identidad yoica con la capacidad de apreciar y disfrutar las identidades yoicas de otros, y de este modo, relaciones objetales maduras y de carácter mutuo. Este desarrollo incluye un grado elevado de confianza en uno mismo e independencia. En lo que respecta a la actitud frente al psicoanálisis, supone que el paciente sea capaz de un autoanálisis: se identifica con el método psicoanalítico y lo asimila, independientemente de su vínculo con el analista.

III

El lenguaje de una interpretación

1. El analista procura expresar su interpretación de la manera más elocuente para el paciente.
2. Por lo tanto, en general los términos técnicos resultan inadecuados, mientras que el lenguaje común - el que el paciente utiliza para pensar y que le resulta natural - le resulta elocuente.

En una fase temprana de su análisis, dije a un paciente: «No está en contacto con su profundidad.» La reacción del paciente frente a esta frase sencilla fue muy intensa: la repitió pensativo, y no dejó de retomarla durante todo el análisis. Dijo que le había causado una gran impresión, y que le abrió nuevas perspectivas. Se cuestionó su relación con sus percepciones y la evaluación de éstas, si estaban relacionadas con él o con otros y, en particular, se cuestionó su tarea como escritor.

3. Para que una interpretación cumpla con su función, ha de evitar fomentar, estimular y facilitar las defensas egosintónicas, ya sea a través de la intelectualización que simula ser insight, o a través de la «seudodebilidad», la simulación de que no comprende.

Un paciente muy inteligente, un licenciado universitario con un doctorado que había recurrido al análisis porque la joven con la que era impotente se lo había recomendado, solía quejarse de que ella le preguntaba si él comprendía la transferencia. En su análisis, los fenómenos transferenciales eran interpretados a menudo, y él comprendía bastante bien que experimentaba los mismos sentimientos por mí que por su padre (desde el principio, yo representaba a su padre inteligente y no a su madre estúpida de manera predominante), como también por otras figuras de su pasado. Sin embargo, parecía incapaz de relacionar el funcionamiento del pensamiento a partir de sus propias experiencias analíticas con el término utilizado por su novia. Superficialmente, este ejemplo ilustra una inhibición del acto de pensar condicionado por las emociones como ocurriendo fuera del análisis. Sin embargo, en vista de la transferencia de esta mujer a mí misma (ella lo había enviado a analizarse) también era un ejemplo -y fue interpretado como tal - de que me demostraba que no comprendía mis interpretaciones.

4. Durante el transcurso de un análisis, ciertas interpretaciones claves se convierten en una especie de lenguaje privado y especial entre el paciente y el

analista, una taquigrafía por así decirlo, entre ambos. Cuando él/ella dice la frase específica, aporta una serie compleja y rica de ideas elocuentes al trabajo sobre un problema, que están intensamente investidas.

5. Éste es uno de los motivos por el cual la interpretación es considerada como la herramienta más importante del psicoanálisis, pero si tenemos en cuenta que en el proceso de elaboración, en el que interpretaciones anteriores se asocian y amplían por medio de las conexiones nuevas (véase apartado 11.4, arriba), los factores que pertenecen al «entorno psicoanalítico» interactúan de manera natural con el proceso de aprendizaje, fomentado y facilitado por la interpretación del analista. Una frase en particular, que es una combinación de palabras familiares (el lenguaje cotidiano en el que se formula la interpretación), amplía el proceso cognitivo del paciente de un modo similar a cuando su madre o su padre le hablaban, hablaban entre sí o incluso «pensaban en voz alta» en su presencia, en su entorno familiar original. Dicha ampliación - originariamente, y por lo tanto en la repetición transferencial- puede ser experimentada con sentimientos positivos o negativos, contribuyendo de esta manera a establecer una pauta de aprendizaje. Éste es un ejemplo del aprendizaje ambivalente:

A los once años, un paciente muy inteligente obtuvo una beca para asistir a una escuela privada. Durante el primer trimestre tenía tanta añoranza que su padre lo sacó del internado y lo envió a un colegio normal. Acudía todas las mañanas y regresaba a casa por la tarde, al igual que antes de ir al internado. A los diecisiete años, y más adelante, cateó el examen de nivel superior del bachillerato y no pudo asistir a la universidad. Cuando me informó de ello en su análisis, sospeché que había cateado debido a su determinación inconsciente de no seguir los pasos de su padre y no ir a Oxford, como lo había hecho aquél. Durante el transcurso de su análisis, esta sospecha quedó ampliamente demostrada, y sus dificultades de «aprendizaje» también afectaron su actitud frente al análisis. En cierta oportunidad, me contó cómo había aprendido la palabra «típico». Un día, mucho después de haber superado la falta de control de esfínteres, dejó caer unas heces al suelo. Su madre las recogió y su padre, al observarlo, dijo: «típico». El niño reaccionó con una mezcla de sensaciones dolorosas como culpa, vergüenza, enfado consigo mismo y con ambos padres, ansiedad, etc. Éstas fueron las circunstancias en las que aprendió la palabra «típico». De hecho, manifestó con gran amargura: «Así es como aprendía el significado de la palabra "típico"».

El espacio de la interpretación

- 1.Una de las tareas más difíciles del analista es calcular correctamente la capacidad de atención del paciente.
- 2.Hay un gran número de factores que determinan durante cuánto tiempo un paciente puede escuchar a su analista y aprovechar lo que éste/ésta le dice.
- 3.Lo mismo se aplica a la capacidad del paciente para abarcar el alcance de las ideas de su analista: es decir, su ofrecimiento de establecer contacto tanto entre el paciente y él mismo como también el contacto intrapsíquico entre los diversos niveles de experiencia del paciente.
- 4.Como ya he mencionado en otra parte (Heimann, 1978), el analista ha de realizar un autoaprendizaje consciente para descubrir el momento en el cual el lapso y el alcance de la atención del paciente están a punto de acabar o acaban de terminar.
- 5.En alguna etapa del análisis, la mayoría de los pacientes tienden a disimular su incapacidad de seguir y comprender una interpretación, algo que probablemente ocurra con mayor frecuencia al principio (aquí no me refiero a respuestas hostiles a una interpretación).

Un paciente que inició su análisis en un estado de ansiedad profunda, a causa de haber sido abandonado por su novia, proporcionó numerosos indicios de su temor a la separación relacionada con las vacaciones a punto de comenzar. Lo interpreté muy cuidadosamente y, de hecho, el paciente soportó las vacaciones sin ansiedades perturbadoras. Me pareció que cooperó bastante bien. Sólo después de las vacaciones, y sin una conexión temática obvia con éstas, me dijo que le había sorprendido que le interpretara su ansiedad por la separación. A medida que el análisis prosiguió y él adquirió mayor seguridad, y en consecuencia, se volvió más sincero, empezó a expresar su protesta cuando le pareció que yo exageraba sus sentimientos; por ejemplo, protestó cuando dije que estaba aterrorizado. Sólo estaba dispuesto a admitir un grado de ansiedad mucho menor. Sin embargo, un día me contó que había fumado hachís y que reaccionó con un estado de terror sumamente intenso. En ese estado, recordó numerosos incidentes del análisis, tanto relacionados con el contenido como con los afectos, y me dijo que entonces se dio cuenta de que mi manera de expresar la interpretación había estado completamente justificada. En este estado de terror, quería llamarme por teléfono y pedirme que acudiera, pero resistió el impulso considerando que no era oportuno. Tuve la impresión que fue capaz de sentir una consideración razonable: «No podía esperar que usted acudiera apresuradamente a

las dos de la madrugada, y pensé que con toda razón, me diría que llamara a un médico.» Según mi opinión, eso fue posible porque el análisis había generado una cantidad de insight suficiente como para permitirle recordar los numerosos incidentes analíticos. Se podría decir que mantuvo la escisión terapéutica entre el Yo observador y el que experimenta.

6. He situado el problema relacionado con calcular el lapso y el alcance de la atención del paciente en primer lugar porque, según mi experiencia, ha sido menos comentado que el de calcular el momento preciso para hacer una interpretación. Aunque existe un reconocimiento amplio e implícito de que las interpretaciones han de ser breves, creo que resulta útil considerar de manera explícita que el hecho del lapso y alcance de la atención son el punto de referencia decisivo.
7. Ser comprendido puede ser considerado como la necesidad y el deseo primordial del ser humano. Transmitir dicha comprensión depende de los modos adecuados a la fase, y esto también es cierto respecto a la relación analista-paciente.

No he agotado el tema de nuestro debate, ni mucho menos. No lo podría hacer en un período de tiempo tan limitado. Por lo tanto, mi objetivo fue presentar una serie de esos puntos que con facilidad nos llevarían más allá.

CAPÍTULO XXI

Parapraxis expiatoria: ¿fracaso o logro? (1975a)*

* Artículo escrito en honor a Richard Sterba con ocasión de su septuagesimoquinto cumpleaños y publicado en el *Annual of PsychoAnalysis*, vol. III, Nueva York, International Universities Press, 1975.

En su artículo titulado «Los múltiples factores determinantes de accidente menor» Richard Sterba (1972) presenta una interesante investigación de una parapraxis, que concluye señalando una brecha en nuestra comprensión teórica. Como él recordará, su artículo me produjo tanta fascinación que le escribí al respecto, y sin embargo entonces no sabía por qué me resultaba tan interesante. Cuando fui invitada a contribuir a esta *Festschrift* supe, sin dudarlo ni por un instante, que me vería obligada a releer este artículo, aceptar el desafío del tono crítico con el que acaba, y descubrir por qué me provocaba tantas reflexiones. Por este motivo, me siento doblemente agradecida por la invitación.

1

Parapraxis

Al igual que tantas otras realidades psicológicas, las parapraxis fueron generalmente dejadas de lado hasta que Freud iluminó este fenómeno por medio de sus investigaciones científicas y desveló su importancia oculta y su función psíquica. La primera generación de psicoanalistas se sintió obviamente entusiasmada por *Psicopatología de la vida cotidiana*, siguió el ejemplo de Freud analizando los lapsus y actos fallidos con los que se topaban, y enviándole ejemplos para incrementar su colección. Sin embargo, las generaciones posteriores de analistas han dejado de lado el problema planteado por las parapraxis. Parecemos conformarnos con buscar el significado oculto, como ha mostrado Freud pero, que yo sepa, no ha habido ningún intento de correlacionar las parapraxis con aspectos específicos de la teoría psicoanalítica. Conque damos la bienvenida al artículo de Sterba que señala esta brecha, investiga el papel jugado por el Yo y la regresión en las parapraxis, y ofrece una respuesta, aunque provisional.

[La publicación de Psicopatología de la vida cotidiana fue posterior a las de Interpretación de los sueños por un año, pero como señalara Strachey'](#), Freud ya había mencionado la solución de una parapraxis en 1898 en una carta dirigida a Fliess. De este modo, estaba ocupado con este fenómeno psíquico al mismo tiempo que luchaba con el problema de los sueños y las enfermedades neuróticas y, al comentar las

parapraxis, mostró sus similitudes tanto con el sueño y los síntomas neuróticos.

Sin embargo, Freud sólo hizo una afirmación muy modesta relacionada con la talla científica de Psicopatología de la vida cotidiana. En una nota al pie decía: «Este libro tiene un carácter absolutamente popular: se limita a intentar, a través de una serie de ejemplos, preparar el terreno para la suposición necesaria de la existencia de procesos mentales inconscientes y sin embargo operativos, y evita cualquier consideración teórica acerca de la naturaleza de este inconsciente» (pág. 272).

El libro fue escrito antes de la mayoría de sus obras psicoanalíticas y culturales importantes, pero es evidente que Freud estaba conforme con su reedición sin vincularlo a sus nuevos descubrimientos, y sólo con la adición de nuevos ejemplos, de manera que, en esencia, el libro no varió. En cierto sentido, eso subraya su importancia.

Según mi opinión, Psicopatología de la vida cotidiana está hermanado con Interpretación de los sueños - ciertamente, de un peso menor - pero no obstante hermanado. En su interpretación de las parapraxis, Freud muestra que cumplen con la misma función respecto a la economía psíquica en el estado de vigilia que la de los sueños al dormir. En las parapraxis, los impulsos que suprimimos o reprimimos, o a los que nunca hemos permitido alcanzar la consciencia, pueden ser vividos impunemente, porque el lapsus sólo ha sido transitorio y puede corregirse de inmediato, y en el sueño donde, por así decirlo, hay más en juego, porque ocurre mientras dormimos, mientras el aparato motor necesario para la acción en el mundo externo está desconectado. Así, todos somos psicóticos mientras soñamos, aunque no necesariamente hasta el mismo punto en cada sueño, y nuestras parapraxis sufren una neurosis transitoria. También en este caso -y no hasta el mismo punto en todos, y en algunos lapsus, como perder o no encontrar cosas que necesitamos; u olvidar nombres, fechas e intenciones; o ciertos actos fallidos con los que dañamos a otros además de a nosotros mismos - podemos permitirnos la impunidad. El sueño puede fracasar y la parapraxis puede caer. La experiencia alucinatoria de un sueño puede prolongarse en el estado de vigilia de una afección psicótica, y demasiadas parapraxis, demasiado frecuentes o duraderas, provocan una dolencia neurótica manifiesta. Los actos sintomáticos pueden ir más allá y convertirse en síntomas neuróticos.

Sin embargo, en términos generales se podría decir que quienes no enferman son los que logran limitar sus impulsos más primitivos y su pensamiento de proceso primario a psicosis alucinatorias oníricas, y sus conflictos de ambivalencia a parapraxis ligeras y pasajeras. Creo que tenemos motivos para preocuparnos por los pacientes que nunca cuentan sueños, nunca hablan de sus procesos somáticos o nunca expresan agresión hostil o exigencias de amor implacables. Son una caricatura de la normalidad.

Otro rasgo sumamente importante compartido entre Psicopatología de la vida cotidiana e Interpretación de los sueños es que demuestran que, en contra de la

opinión prevalente en aquella época, las fronteras entre la salud y la enfermedad mentales no son rígidas. Al reducir la separación precisa entre la salud mental, la neurosis y la psicosis, ambas obras abren nuevas dimensiones para la comprensión de la vida psíquica.

Freud denominó y agrupó las diversas parapraxis según la función específica que fallaba. Una mirada a los títulos de los capítulos lo demuestra claramente. Investigó las motivaciones individuales que determinaban la aparición de cada lapsus. Sin embargo, en este capítulo dedicado a los actos fallidos, Freud proporcionó algunos ejemplos a los que denominó según el motivo que los había provocado. Los llamó «actos expiatorios». En este ejemplo, Sterba cita un acto fallido similar a uno propio. Freud arrojó una zapatilla contra una hermosa estatuilla de mármol de Venus y la rompió en mil pedazos. De manera sorprendente para un coleccionista, permaneció completamente indiferente frente a la pérdida que se había causado a sí mismo. Pero lo comprendemos con rapidez, en cuanto leemos su análisis del acontecimiento. Justo antes de su acto fallido, había recibido la noticia de que la enfermedad de una de sus hijas mejoraba y no era fatal, como había temido. Al romper la estatuilla, había hecho un sacrificio en forma de ofrenda. El motivo determinante de otra acción expiatoria era evitar un desastre peor. En lugar de romper una amistad, rompió su última adquisición, una figura egipcia. Añadió que ambas se podían reparar.

Al comentar la destrucción de la estatuilla de Venus, Freud manifestó que aún no comprendía, incluso al escribir al respecto, por qué decidió cometer una acción expiatoria con tanta rapidez, eligió un blanco tan adecuado y apuntó con tanto acierto, convencido de que si hubiera arrojado la zapatilla con la intención consciente de sólo darle a la estatuilla y no a cualquiera de los objetos vecinos, hubiera fallado.

Otro tipo de parapraxis expiatoria mencionada por Freud está relacionada con una antigua costumbre: en ciertas ocasiones festivas, se rompían algunos objetos de manera deliberada, mientras se decían unas palabras para invocar la buena suerte. Este vínculo con la tradición resulta especialmente pertinente a mis ideas, y lo retomaré más adelante. Pero aquí quisiera señalar la necesidad de diferenciar entre un fallo en nuestro funcionamiento mental y un acto que consiste en conservar una tradición originada en un acontecimiento cultural importante del pasado remoto. Hemos de reconsiderar nuestro concepto de la regresión.

Está claro que estas parapraxis expiatorias son de un orden muy diferente de aquellos lapsus que proporcionan un alivio pasajero en las relaciones objetales conflictivas, como en el ejemplo del ayudante que les pide a sus colegas que «eructen» en lugar de pedirles que «entrechoquen las copas» en honor a su reverenciado jefe.

El accidente del doctor Sterba

El doctor Sterba dejó caer la puerta del maletero de una camioneta VW sobre su cabeza. El impacto le rasgó la piel y le arrancó un trozo de ésta. El hueso no se vio

afectado. Reaccionó de manera ecuánime frente al accidente y, al principio, se negó a reconocerlo como una parapraxis. Sin embargo, más adelante se reafirmó el impulso de los auténticos profesionales a analizar sus actos, y sintió que su mente estaba especialmente lúcida al tiempo que la inundaban recuerdos y pensamientos.

Resumiré brevemente sus conclusiones.

El descubrimiento de Freud de la similitud entre parapraxis y sueño que bellamente fue demostrado por el procedimiento interpretativo de Sterba, al referirse en primer lugar al acontecimiento del día anterior al de la parapraxis.

Este acontecimiento era la boda de su hija. Estaba encantado con el marido que había elegido; su yerno y la nueva familia le despertaban mucha simpatía. Y su felicidad quedaba rematada por el hecho de que su yerno era judío. Era uno de los días más felices de su vida.

Así, su primera interpretación del acto fallido fue que se trataba de un acto expiatorio, una acción de gracias, que comparó con la destrucción de la estatuilla de Venus por parte de Freud. No obstante, se negaba a adjudicar una gran importancia a este significado y buscó otros factores determinantes inconscientes más infantiles (también similares a la manera en la que consideramos un sueño), y reconoció que la autolesión equivalía a una circuncisión, indicando impulsos de rivalidad con el marido de su hija. Al relatar el accidente a un amigo, hizo un lapsus y dijo que le habían arrancado un trozo de la piel de la frente*. Toda la rica historia de su relación con el pueblo judío le vino a la mente, entretejida con la relación con su familia.

Se crió en una familia que compartía la hostilidad generalizada de los austriacos por los judíos que, tras la llegada de Hitler, se convirtió en un odio violento, sobre todo por parte de su hermano mayor. En la escuela no tuvo contacto con sus dos o tres compañeros de clase judíos, que eran mediocres y aburridos. Sin embargo, sentía una gran estima por la actitud del sacerdote que enseñaba religión, que incluía a los chicos judíos en todas las actividades extracurriculares, que jamás utilizaba la palabra «judío» - una palabra que para ese entonces ya era despectiva - y en cambio se refería a ellos como «la gente electa» (aquí podemos reconocer un antecesor de las figuras rectoras que Sterba reuniría más adelante, a diferencia de quienes por parentesco o convención eran sus mentores).

Los recuerdos pasaron a su juventud, cuando por primera vez conoció jóvenes judíos cuya inteligencia y cultura le resultaron atractivas, y que le parecieron superiores a sus colegas no judíos. Eso ocurrió durante el servicio militar, en la escuela de oficiales. Sus compañeros judíos eran mayores y tenían una mayor experiencia de vida. Ellos fueron los primeros que le hablaron de Freud y su obra, a diferencia del comandante prusiano no judío, que le asqueaba por su vulgaridad despiadada. Sterba afirma que en gran parte se salvó del holocausto que supuso la Primera Guerra Mundial gracias a un amigo judío.

Al regresar a la vida civil y retomar sus estudios de medicina, decidió formarse como psicoanalista, una decisión que provocó el rechazo de sus colegas no judíos.

Recordó la presentación de su artículo como candidato, que provocó una interpretación sobre las ceremonias de iniciación y el temor a la castración. Después surgieron más factores determinantes pertenecientes a la constelación edípica y a la hostilidad entre hermanos, a medida que recordaba su relación cada vez mayor con personas judías y su alejamiento cada vez mayor de su familia y sus valores, es decir, el entusiasmo cada vez mayor de ésta por Hitler y la Alemania de Hitler. En vista de estos factores, el instrumento del castigo era significativo: un automóvil alemán se convertía en el agente castigador.

Hay dos acontecimientos destacados que demostraron su sensación de formar parte del grupo de sus amigos judíos. Uno fue su negativa a presentar un artículo ante la Sociedad Psicoanalítica de Berlín, que para entonces había sido tragada por la Sociedad Psicoterapéutica Alemana, tras la jlegalización de todos los psicoanalistas judíos. Sterba aceptó con la condición de presentar un artículo después de que lo hiciera un colega judío vienés. Eso puso fin a la invitación. El otro acontecimiento más conmovedor fue la última vez que vio a Freud. Un día después de que el ejército hitleriano invadiera Austria, la Junta Directiva de la Sociedad Psicoanalítica de Viena se reunió en casa de Freud y todos los miembros fueron preguntados por sus planes. Sterba, al igual que todos los analistas judíos, declaró que él emigraría: prueba máxima de su elección de pertenecer al grupo de los judíos. El recuerdo continúa y conduce al hecho - sorprendente- de que el presidente de la Internacional se negase a ayudarlo ya que, como no judío, podría haber permanecido en Viena. Debido a la falta de ayuda al refugiarse en Suiza (los suizos eran conocidos por su hostilidad frente a los refugiados), expuesto a las persecuciones y una repetición de lo mismo más adelante en Estados Unidos, estas experiencias suponían que la «circuncisión» provocada por él mismo tenía un significado de desafío y autoafirmación mayores frente a la injusticia y la persecución. La vida personal de los Sterba supuso un aprendizaje de lo sufrido por generaciones de su pueblo elegido.

Una vez investigados los factores determinantes de su acto fallido, Sterba se ocupó del papel jugado por su Yo. Y aquí se topó con el mismo problema que Freud denominó un misterio. Para provocar una herida sólo superficial, una «circuncisión», y evitar afectar el hueso, este acto fallido debe haber estado bajo el control de un magnífico funcionamiento yoico, un cálculo increíblemente preciso de la distancia entre la cabeza y la puerta, y del impacto de ésta sobre la cabeza. En circunstancias normales, tal precisión no ocurre sin repetir la acción varias veces y cuidadosamente.

Para explicar el fenómeno, Sterba intentó descubrir una regresión a una capacidad infantil que se podría haber perdido durante el proceso de madurar. Es sabido que un niño podría poseer una mayor agudeza intelectual, una sensibilidad e imaginación creativa mayores que más adelante, como adulto, pero esto no se aplica a la destreza sensorial-motora. No son prerrogativas de la infancia: han de ser adquiridas. Así, la ontogénesis no parecía proporcionar una respuesta.

Entonces Sterba recordó otra situación en la que se produce un funcionamiento yoico excelente. Citando a Pfister, se refiere a los alpinistas que, ante la amenaza de una caída fatal, fueron capaces de salvar sus vidas actuando con increíble velocidad y destreza para evitarla. Informaron que no sintieron temor y que fueron capaces de recurrir a toda su destreza para sobrevivir.

El mismo Sterba informa de una observación similar relacionada con un obrero que estaba de pie sobre una plataforma fijada al techo por medio de cuerdas. Una se rompió de manera repentina, y la plataforma quedó en posición vertical. El hombre habría sufrido una caída fatal inmediata si no hubiera soltado sus herramientas, y se hubiera agarrado al pasamanos sin soltarlo hasta que el doctor Sterba y su paciente pudieron tirar de él y meterlo dentro de la consulta.

Sin embargo, como en el incidente con la puerta del automóvil, Sterba no estaba en peligro mortal, y Freud tampoco durante el acto fallido con la estatuilla, la explicación de que uno dispone de la eficiencia yoica máxima cuando la vida está en juego no es aplicable.

Una ligera presión por parte del Ello y del Superyó para hacer un pequeño sacrificio, la pérdida de un objet d'drt en el caso de Freud y una lesión sin importancia en el de Sterba, no constituyen una situación de emergencia que provoque una actuación superior por parte del Yo. Una «hipótesis meramente especulativa» hace que Sterba regrese al concepto de la regresión, pero en este caso no a una fase del desarrollo ontogénico, sino al pasado filogenético. Hay observaciones relacionadas con pueblos primitivos cuya destreza sensorial-motora natural al utilizar sus herramientas primitivas supera con mucho lo que puede lograr el hombre civilizado, incluso con esfuerzo y práctica. Quiero citar el último párrafo de Sterba en su totalidad. «Parecería que el acceso a la cultura causa la retirada de estas facultades. ¿Podemos suponer que, bajo las circunstancias especiales mencionadas arriba, el Yo tiene la posibilidad de llegar hasta el pasado filogenético, y que ello le permita adquirir por un instante lo que parecen ser unas facultades motoras y sensoriales sobrehumanas?» Tomemos nota de que Sterba acaba con una pregunta.

Las consideraciones de Sterba hacen que la paradoja se destaque con mucha claridad. Por definición, una parapraxis, un acto fallido, se debe a un fracaso por parte del Yo. Pero al mismo tiempo, revela una excelencia inusual del funcionamiento yoico. Sabemos que el psicoanálisis está lleno de paradojas: «Ca n'empêche pas d'exister.» No obstante, suponen un desafío irresistible.

Para empezar, me cuesta abandonar el vínculo con el peligro mortal. Es cierto que, como manifiesta Sterba, ni él ni Freud se encontraban en peligro mortal cuando realizaron los actos fallidos descritos. Sin embargo, no podemos desentendernos del papel jugado por la muerte en sus pensamientos. Tengo pocas dudas de que la noticia de la mejoría de su hija estaba muy presente en Freud, y que aún sentía temor por su muerte inminente.

En cuanto a Sterba, los intensos recuerdos de su relación con los judíos - el peligro mortal que amenazaba a Freud y a los demás analistas y amigos judíos cuando Hitler asumió el poder, los numerosos asesinatos cometidos por éste, la guerra y su propia muerte próxima, las privaciones sufridas por los Sterba en Suiza, y después la persecución total por parte de quienes juraron aniquilar a los Sterba - hacen que la muerte ocupe un lugar muy [importante en la historia de su alegría por el casamiento de su hija con un judío: el resto diurno de su parapraxis](#)³.

Además, la regresión filogenética provisoriamente considerada por Sterba no es patológica: es sumamente sana. Aquí recordamos el concepto de Kris de la regresión al servicio del Yo, de ayuda para ciertos intereses yoicos. Anna Freud (1966) presentó un concepto más amplio de regresión normal, adjudicando a la regresión una función normal en el desarrollo, que se turna con evidentes rachas de progreso. Su ejemplo de las chicas del sexto curso que al principio eran buenas estudiantes pero que, al verse sometidas a un programa demasiado abarrotado, «regresaban» a un estado de risitas tontas, guarda una gran relación con mis ideas. Los maestros que dictaban clase cuando las chicas estaban excesivamente cansadas las llamaron «una bandada de gansas tontas». De hecho, no lo eran. Su «regresión» fue una autoafirmación saludable frente a unas exigencias excesivas, que convirtieron una situación de aprendizaje en una parálisis intelectual.

Concluyo mi actual incursión breve en la regresión destacando las formas normales de regresión y sus funciones protectoras y productivas. Podríamos diferenciar entre regresar a una manera de pensar y actuar anterior que sería patológica, y reactivar y revivir una experiencia anterior que nos proporciona un beneficio máximo.

Quiero hacer algunos comentarios sobre el incidente con el obrero. Me hizo pensar en muchos sueños que aparecen en psicoanálisis. Si un paciente me hubiera dicho que soñó que caía del cielo, corría gran peligro de morir, apenas lograba aferrarse a algo inseguro y finalmente se salvaba porque alguien lo arrastraba a través de una abertura, pensaría que me había presentado una fantasía de parto, y mi mente se llenaría de imágenes de la vida muy temprana. Aunque esto no era un sueño sino un acontecimiento real, empecé a pensar en la vida temprana, y ello me conduce al apartado sobre el narcisismo.

II

Narcisismo

La hazaña suprema de sobrevivir en una situación de peligro mortal presupone que la mente y el cuerpo, todos los sistemas mentales y corporales, funcionen al unísono. En este caso, la teoría de las tres estructuras, diferentes en sus funciones y con una dinámica compleja girando alrededor del conflicto, no parece el mejor marco para la observación que estamos debatiendo, puesto que los conflictos intrapsíquicos

desmerecerían el control del individuo sobre su capacidad de supervivencia. En otras palabras, deseo considerar una regresión al estado de indiferenciación, el estado infantil muy temprano. La ausencia de temor, como informaron los alpinistas que se salvaron de una muerte prácticamente segura, indica el restablecimiento de ciertos elementos del narcisismo.

Para volver al tema del marco teórico, quisiera referirme a Kohut (1971), que prologó su libro erudito con un comentario acerca de la formación de teorías, y diferencia entre abstracciones cercanas a la experiencia y distantes de ésta. La teoría de los sistemas del Ello, Yo y Superyó está menos cerca de la experiencia, y denota un nivel más elevado de la formulación de teorías que la abstracción Self.

Mientras que muchos analistas consideran el concepto del Self como no suficientemente científico, lo encuentro más útil porque está más cerca de la experiencia inmediata, y es más global que los términos «Sujeto» y «Yo». El primero está supeditado al concepto recíproco de «Objeto», el último al vínculo con el Ello y el Superyó. A Winnicott (1971) le agradaba trabajar con la antítesis y la combinación sujeto-objeto, y acuñó el término «objeto subjetivo». Según mi opinión, eso no está de acuerdo con la etapa más primitiva. Las ocasiones que exigen la aplicación de las tres estructuras con sus conflictos intra - e interestructurales son, por así decirlo, el pan nuestro del analista al trabajar con los problemas transferenciales de pacientes neuróticos adultos. El concepto de Erikson de la «identidad yoica» (1950) es muy significativo, pero también está vinculado a una fase de desarrollo más elevada, una en la que el reconocimiento de otras identidades ha sido alcanzado hace tiempo, y que vuelve a ocurrir con renovada intensidad.

Así, a mi modo de ver, el término Self es más idóneo para las etapas más tempranas del desarrollo. Me parece que es el que mejor concuerda con la descripción de Freud del narcisismo primario (1911b, 1914c, 1925h).

Mahler (1969), recurriendo a unas exhaustivas investigaciones sobre niños psicóticos y desarrollo normal, coincide con la opinión de Freud acerca del narcisismo temprano. Ella describe un «autismo normal» temprano que precede a la relación simbiótica del bebé con la madre, que poco a poco da paso al proceso de la separación-individuación.

El pensamiento infantil temprano está predominado por el principio del placer. El placer es bueno, y lo bueno es Yo mismo. El dolor es malo, y malo es No-Yo. Podemos ampliarlo a: «Yo mismo-mío-bueno (placentero) - con permiso para existir-Sí», y «Malo (doloroso) - No-yo-no mío-existencia negada-No.» Es un error, que yo también cometí hace años, pensar que No-Yo es equivalente al reconocimiento de otra persona, un No-Self. Lo que denota se limita a la negación onnipotente del dolor, haciendo uso del mecanismo de la alucinación negativa. Ello es posible gracias a la realidad de la figura materna (Freud, 1911 b, 219-220). Pese a la escasa duración de esta onnipotencia, su existencia deja rastros que una experiencia posterior puede reavivar.

En la realidad objetiva, el bebé sobrevive a la cesura del nacimiento y a períodos prolongados de lactancia e infancia por virtud del amor, la sensibilidad y la receptividad de otros frente a sus necesidades, asociadas a juicios realistas. En la realidad del bebé, la indefensión y la dependencia no tienen cabida; vive inmerso en una filosofía global de un mundo todo-bueno generado por él y que le pertenece.

Una dote fisiológica y psicológica favorable intensificará esta filosofía; una dote poco propicia, las dolencias físicas tempranas o un entorno penoso la reducen y proporcionan un peso mayor a su interrupción a través del dolor, el hambre y las tensiones de cualquier tipo.

Dicha dote favorable incluye lo que Greenacre (1957.1958) describe como la capacidad para formar «suplentes colectivos», una característica fundamental del artista.

En otra parte (1962b) he sugerido que el narcisismo no ha de ser considerado exclusivamente como una posición temprana de la libido, sino que ha de apreciarse en el contexto más amplio de una orientación experimental con la cual el bebé pequeño se enfrenta a todos los estímulos que recibe. Al igual que todas las formaciones psíquicas, el narcisismo está sujeto al proceso de maduración y desarrollo.

Es posible definir al menos tres tipos de narcisismo: el primario e ingenuo, la prerrogativa del amanecer del pensamiento antes de apreciar la existencia de Otros que el Self, • el secundario hostil al objeto, basado en injusticias reales o imaginarias perpetuadas contra el Self⁴ y el narcisismo creativo que, además de cierto tipo de narcisismo específico a las personas creativas y al proceso creativo (que aquí no intento explorar), incluye tanto el ingenuo y omnipotente como el hostil al objeto, este último especialmente acentuado si hay objetos que se oponen al acto creativo.

Todas las formas de narcisismo persisten durante toda la vida. A veces encontramos personas muy sofisticadas en las que persiste el narcisismo ingenuo. Su distintivo es la sorpresa con la cual reaccionan cuando se encuentran con un punto de vista diferente al suyo. Sin embargo, la facilidad y el interés con las cuales son capaces de considerar la opinión nueva y divergente, están libres de hostilidad frente al objeto. De la misma manera, el narcisismo secundario con la propensión a sentir que uno ha sufrido una injusticia es compatible con un pensamiento avanzado y la salud mental. Resulta prácticamente innecesario afirmar que las formas extremas del narcisismo, como la hipocondriasis y la paranoia, pertenecen al reino de la patología. Sin embargo, este hecho no entra en contradicción con la opinión de que el narcisismo está sujeto a desarrollo y es compatible con la salud. Una forma final y madura no interfiere con las relaciones objetales maduras; al contrario, una cierta dosis de narcisismo maduro fomenta las relaciones objetales y hace que el encuentro con otro Self que posee cualidades diferentes, y que es experimentado como enriquecedor, complementario y simpático al propio Self, provoque un placer positivo.

III

Sustitutos colectivos

Greenacre (1957) enumera varias características fundamentales del artista, y con esta palabra abarca todas las personas creativas capaces de expresar su creatividad en cualquier campo del empeño humano.

Estas características son: una sensibilidad y receptividad mayores a lo normal frente a estímulos sensoriales, una consciencia inusual de las relaciones entre diversos estímulos, incluido una comprensión inusualmente rápida de gestalts, una empatía de alcance y profundidad inusual, y un sistema sensorial-motor no afectado, necesario para llevar a cabo el acto creativo. Gracias a estas capacidades, el artista forma sustitutos colectivos que encuentra o crea a partir de la vida cotidiana, la historia o la imaginación.

En un período que abarca ocho siglos, Greenacre ha encontrado varios poetas, un santo y un explorador que, gracias a este don de encontrar y crear sustitutos colectivos e identificarse con ellos, han obtenido resultados excelentes.

Podríamos considerar los alpinistas y el obrero mencionados anteriormente como pertenecientes a la categoría de «artista» según la definición de arriba. Sus facultades «sobrehumanas» que les salvaron la vida incluyen algunas de las características que Greenacre atribuye a la persona creativa, como la inusual respuesta sensorial, la rápida percepción de la gestalt, el sistema sensorial-motor no afectado: la rama que impide la caída o el pasamanos de la plataforma oscilante del cual agarrarse, el trozo de glaciar en el cual clavar el pico, son percibidos y aprovechados en una fracción de segundo. Los entendidos en deportes serán capaces de identificar artistas en el ámbito de las proezas físicas, y no sólo en situaciones inusuales de peligro extremo.

Sin embargo, ¿qué sabemos acerca de las personas con una capacidad normal, a partir de nuestra tarea como analistas? Según mi experiencia, quienes recurren al análisis para liberar sus talentos tienden a ser las personas que, pese a tener mucho talento no han logrado alcanzar el éxito, y no quienes lo han desarrollado al máximo. Este pedido como motivo para recurrir al análisis aparece con una frecuencia sorprendente en las entrevistas de evaluación de los pacientes que acuden a la London Clinic of Psycho-Analysis. Quizá hayan superado el antiguo temor de que el análisis destruya su talento, pero tal vez también haya otros motivos, como la vergüenza provocada por primar el sufrimiento causado por los síntomas y la expectativa de disfrutar de una mejor oportunidad, cuando destacan los problemas culturales.

Entre los factores que limitan al artista en potencia y evitan que obtenga buenos resultados, lo inverso de su sensibilidad y receptividad especialmente intensas aparece como primordial. Se trata de su vulnerabilidad narcisista inusualmente intensa y fácilmente provocada. Me gustaría ilustrarlo con un ejemplo.

Se trataba de una mujer con un gran talento profesional y para diversos tipos de expresión artística. En su análisis vimos que dondequiera que hubiera trabajado, inmediatamente habían reconocido su capacidad superior a la normal y le habían ofrecido un ascenso rápido. Ella o bien no lo había aceptado, porque se daba cuenta de que no era lo que quería, o había sufrido varias heridas narcisistas con la misma rapidez, y las llamas del triunfo rápidamente se habían convertido en cenizas.

Su infancia fue violenta y trágica, sufrió un abandono y un rechazo físico y mental. Tenía la capacidad de formar sustitutos colectivos. De hecho, la imagen de sí misma giraba alrededor de una pequeña cesta en la que ella reunía todas las cosas buenas que su(s) objeto(s) primario(s) no le daba(n), pero que sí obtenía de otros: las criadas de la casa, las visitas, los vecinos - incluidos los extraños a quienes llamaban mozos de labranza - y de los bellos paisajes; y más adelante, del arte en sus múltiples aspectos.

Pero también sufría de una vulnerabilidad narcisista mayor de lo normal que, hasta el presente, había evitado que tuviera éxito en su carrera, un éxito que se merecía gracias a sus talentos.

El análisis conmigo empezó de manera favorable, aunque podría haber interpretado un rechazo temprano con facilidad. Que no lo hiciera, y que fuimos capaces de establecer una sólida alianza de trabajo que sobrevivió a muchas tormentas se debía fundamentalmente a dos factores: primero, en la entrevista preliminar le encantó un florero con una pequeña rosa roja que había en una mesa de la consulta (de hecho, a mí también me encantaba), y estas pequeñas rosas rojas y yo, asociada a ellas, fueron añadidas a sus suplentes colectivos, su colección de cosas buenas; segundo, en una fase temprana del análisis presenté la hipótesis que su angustia por haber sido instalada en la «última habitación», donde se quedó sola y abandonada en su cuna, resultó mitigada por la visión de un árbol con sus ramas y hojas, y observar sus movimientos contra un cielo que cambiaba de color. En parte, esta reconstrucción se basaba en una experiencia real en el análisis: desde el diván podía ver un trozo de cielo y las ramas de un árbol, que suponían un consuelo frente a su decepción causada porque yo no vivía en una casa bonita, y que frente a mi piso había otro anodino edificio de pisos. La equivalencia entre mi consulta y su habitación de niña quedó claramente expresada el día que me sugirió que pintara los estantes y los muebles de blanco, y se imaginó encantada lo bien que quedarían.

Gracias a una compleja interacción de cambios internos y gratificaciones externas, su trabajo volvió cada vez más productivo. En sus relaciones personales descubrió el placer de sentir benevolencia y afecto por otros, y de recibirlos, y la tendencia a reaccionar sufriendo heridas narcisistas disminuyó. Además, desarrolló un sentido de ser ella misma, de una justificada seguridad en sí misma, y fue capaz de planificar un futuro que le ofrecería un campo para desarrollar su talento, satisfacción profesional y recompensas sociales y materiales. Me pareció muy importante que lograra desarrollar un narcisismo sano y que por lo tanto fuera capaz de exigir que la respetasen y la reconocieran, y además estar dispuesta a ceder.

Anteriormente solía establecer relaciones amorosas incapaces de proporcionar la necesaria seguridad de su valor como mujer y como persona, puesto que nunca se había tomado el tiempo necesario para evaluar a la persona real ni a los motivos por los que exigía una gratificación inmediata.

Por lo tanto, el resultado de estos intentos de cicatrizar las heridas narcisistas había sido una serie de relaciones efímeras, que ella interrumpía con la misma facilidad con las que las iniciaba, sólo para descubrir posteriormente en el análisis cuán poco se había comprometido en ellas.

Ahora estaba preparada para darle tiempo al desarrollo de una posible relación amorosa, pero no estaba dispuesta a renunciar a sus intereses esenciales en bien del hombre, y tenía muchas dudas acerca de su capacidad para convertirse en un auténtico compañero.

Greenacre señala que que bebé talentoso enriquecerá la relación con el objeto primario a través de las experiencias proporcionadas por el terreno más amplio de sus respuestas sensibles. Pero la capacidad de desarrollar sustitutos colectivos también tiene el efecto contrario: el de alcanzar una independencia mayor a lo normal frente a los objetos originales, y encontrar otros fuera del entorno que se correspondan mejor y sean más agradables para la persona de talento.

Eso presupone la capacidad de desarrollar una autoafirmación sin interferencias.

Iv

Autoafirmación

El reconocimiento de la importancia de un narcisismo sano y creativo está correlacionado con el concepto de la autoafirmación⁵. La incapacidad de desarrollar el sentido de la autoafirmación juega un papel crucial en las dolencias psíquicas. Estos pacientes o bien utilizan lo que podría llamarse formas corruptas o perversas de autoafirmación, relaciones promiscuas carentes de afecto, críticas despectivas gratuitas de otros, incluidas las personas a las que quieren y de cuya buena voluntad dependen, o confunden la autoafirmación con una agresión hostil y se imponen inhibiciones a sí mismos que atribuyen a sus padres, permitiéndose un enfurruñamiento permanente.

Sin embargo, estos pacientes no dejan de tener zonas donde la función yoica es sólida, donde las relaciones con el objeto son satisfactorias y donde son sexualmente potentes, aunque intercaladas con actividades sexuales perversas o fantasías perversas compulsivas. Experimentan, y no dejan de expresarlo en el análisis, limitaciones a su personalidad y una debilidad o una brecha en el contacto.

Es evidente que el artista, en el sentido que le otorga Greenacre, debe ser capaz de

afirmarse a sí mismo y a su talento pese a los obstáculos con los cuales podría enfrentarse. La persona de talento supera dichos obstáculos y abandona su entorno original si éste no le resulta agradable, trasladándose a otro de su elección.

A menudo vemos que nuestros pacientes, incapaces de desarrollar un narcisismo y una autoafirmación sanos, emplean artilugios falsos que, por supuesto, no tienen éxito y pueden provocar un tipo de «selffalso». Originalmente, Winnicott (1971) utilizó esta expresión para referirse a quienes mostraban logros, pero sólo al precio de un alejamiento interno de su auténtico Yo. Me he encontrado con self falsos en pacientes incapaces de expresar sus sentimientos de amor o admiración, o su empeño por dar calor y color a sus vidas y relaciones. De un modo defensivo, atisbaban cualquier posible flaqueza que otra persona podría mostrar y, aprovechando estas flaquezas de manera sutil, atacaban a estas personas y se privaban de la posibilidad de disfrutar de una relación gratificante, o se aferraban a una serie de injusticias a las que sus padres - u otras figuras paternas/maternas como algún analista anterior - los habían sometido.

Éste es uno de los muchos ejemplos posibles. El análisis del señor E se podía dividir aproximadamente en cuatro fases. La primera comprendía la entrevista preliminar y las dos primeras sesiones analíticas. En esta primera fase se establecieron los elementos básicos de la relación analítica, y los resumiré brevemente. Le manifesté claramente al paciente que no estaba dispuesta a que pasara por otro análisis prolongado e inútil, y que esperaba que él se hiciera cargo de la parte de responsabilidad que le tocaba en el proceso. Acabé la entrevista preliminar diciéndole lo siguiente: «Nos hemos visto y hemos comentado los horarios y los honorarios. Ahora le toca a usted decidir si quiere analizarse conmigo.» El paciente se sorprendió mucho. Es evidente que creyó que yo tomaría la decisión sin compartirla.

En la primera sesión analítica, el paciente repitió las palabras poco comunicativas de la entrevista preliminar. Después de escucharlo, desconcertada, me di cuenta que el paciente no se dirigía a mí en absoluto, sino que llevaba a cabo un conjuro ritual en el que yo no tenía ninguna participación. Y eso fue lo que le dije. En la sesión siguiente, donde no se produjo este preámbulo ritual, me dijo que sentía que se enfrentaba a un dilema, que suponía lo siguiente: si hablaba de su vida externa, no cumplía con el acuerdo analítico, pero si hablaba de temas analíticamente idóneos, dejaba de lado sus problemas reales (de hecho, su discurso fue mucho más confuso que lo que he logrado reproducir aquí. Para mí, se trataba de un dilema falso). Le dije aproximadamente que negaba que fuera la misma persona en diferentes aspectos de su vida.

En la sesión siguiente se inició la segunda fase del análisis, es decir que habló de manera comprometida de sus problemas realmente graves. Claro que los conjuros rituales no dejaron de repetirse con frecuencia, pero ahora él mismo tenía consciencia de este tipo de huida y defensa. El análisis prosiguió en la manera habitual hasta que un acontecimiento cataclísmico amenazó su empresa, su buena fama y su medio de

vida. Resultó posible aclararle que sus deseos homicidas y suicidas no suponían un medio para resolver el problema. También se dio cuenta de que no podía limitarse a depositar su preocupación en mí y esperar que yo solucionara sus problemas de manera mágica. Empezó a trabajar muy duro y de manera continua, y la recompensa fue que recuperó su buena fama. Desde el punto de vista material, sufrió grandes pérdidas. La siguiente fase del análisis se caracterizó por su discurso muy detallado acerca de sus intentos de encontrar un nuevo empleo y adquirir los conocimientos suficientes para la nueva empresa.

Prácticamente desde el principio, el problema de la autoafirmación recorría su análisis como un hilo de color rojo. El paciente demostró que nunca había sido capaz de formarse la idea de la autoafirmación de manera espontánea, ni era capaz de comprenderla de manera receptiva. En vez, más bien pensaba en emprender actos violentos. Se quejó de que jamás había sido capaz de expresar la agresión. Era un tema que se repetía en sus repetidas quejas respecto a sus padres. Como prácticamente al mismo tiempo que se describía como incapaz de expresar agresión (atribuido a su crianza traumática), manifestaba fantasías tremendamente sádicas ante la más mínima provocación - e incluso sin ninguna provocación apreciable - intenté aclarar a qué se refería con «expresar agresión», y sugerí que se trataba de una protesta frente a la prohibición de seguir sus impulsos agresivos, a la que obedecía por temor a las represalias. Y también, cuando parecía adecuado, le hablé de su angustia provocada por la incapacidad de autoafirmarse de manera constructiva. Mi paciente permaneció sordo a estas interpretaciones, pese a su capacidad intelectual bastante desarrollada y sus tendencias artísticas. Frecuentemente manifestaba su apreciación por mis comentarios e interpretaciones; le gustaban las sesiones y solía decir encantado: «Pero usted me escucha, me deja hablar!» No obstante, me consideraba buena gente que, a diferencia de su primer analista, no lo perseguía, pero no me adjudicaba ninguna sagacidad profesional o intelectual. Nunca le hacía interpretaciones tan eruditas como su primera analista (un hombre) y, aunque no le sirvieron de gran cosa, en comparación, yo salía mal parada.

(Que haya interpretado sus impulsos homosexuales y su desprecio por la mujer carente de pene puede admitirse sin que produzca los credenciales).

La tercera fase de este análisis se caracterizó por sus grandes esfuerzos para recuperar una posición viable. Mientras que en la fase anterior las sesiones estaban dedicadas a descripciones muy ansiosas del desastre inminente (en las que siempre intercalaba material infantil de haber sufrido injusticias), en esta fase dedicó la mayor parte del tiempo a relatarme detalladamente sus nuevos negocios que habían tenido éxito.

Sólo en la siguiente fase el análisis adquirió una mayor profundidad. Ahora empezó a contar sueños, frecuentemente muy extraños y aterradores, con un contenido incestuoso homosexual y heterosexual manifiesto, que lo trastornaban en gran medida. Ya no le gustaba acudir a la sesión, y yo tampoco seguía siendo buena gente. Pero se volvió muy puntual e hizo todo lo posible para no perderse ninguna.

Fue durante esta última fase que empezó a comprender el concepto de autoafirmación, y a diferenciarlo de los actos destructivos frente a otras personas.

Lo que intento demostrar es que, en este caso, unos actos basados en la autoafirmación tras unas amenazas muy graves a su propia existencia, precedieron su comprensión consciente de este proceso psíquico. Correlacionado con este insight, empezaron a ocurrir cambios importantes en su conducta exterior, que tuvieron en cuenta su deseo de expresar sus intereses culturales.

V

Sacrificio

Al buscar un prototipo filogenético de un acto expiatorio que tuviera validez para nuestra cultura occidental, recurrí al Génesis y la historia de Abraham, a quien Dios «tentó» para que sacrificara a Isaac, el único hijo que le quedaba.

No pretendo fundar mis ideas en la investigación bíblica, sino que me permito aproximarme a la historia como psicoanalista (ignoro qué restos de lecturas olvidadas pueden estar en juego).

Es muy posible que el desarrollo diera varios pasos sumamente importantes durante un período relativamente breve, o que éstos estén presentados de manera resumida en lenguaje simbólico y poético. Entre éstos se encuentra el final de la esclavitud y la enseñanza de que, ante Dios, un criado ocupa la misma posición que su amo. Podemos suponer que ello queda expresado en el pacto entre Dios y Abraham, cuando Él le pidió que se circuncidara a sí mismo, a todos sus empleados y también a los «hombres comprados».

Y aún más importante es el paso dado para abolir el sacrificio de vidas humanas. Se produce una gran intensificación para ilustrar el horror que supone dicho sacrificio. Abraham es descrito como una buena persona cuando ruega a Dios que salve a Sodoma de la destrucción, en el caso de que haya justos viviendo en la ciudad. Emprende un auténtico regateo con aquél, empezando por cincuenta inocentes y rebajando la cifra a diez como condición para que se apiade de la malvada ciudad.

También está el conmovedor relato de la pareja anciana formada por Abraham y Sara, que no tienen hijos, y cómo Sara, abandonando cualquier esperanza de tener un hijo, sugiere a Abraham que deje embarazada a su criada para que su semilla fructifique, y cómo más adelante, la envidia y los celos entre las mujeres, y la sensación de haber triunfado experimentada por la amante del amo, enturbian la felicidad doméstica anterior.

Nos relata la maravillosa promesa de los mensajeros de Dios, repetida por el mismo Dios, según la cual Sara dará un hijo a Abraham, y en la cual ninguno de los

dos logra creer ya que ella ha dejado de menstruar. Entonces se genera cierta tensión entre Dios y Abraham, y éste se arrepiente con rapidez. El milagro ocurre, y nace Isaac.

El relato se vuelve más dramático. Abraham organiza una fiesta para celebrar el destete de Isaac, que provoca las burlas del hermanastro. Sara, que ahora tiene un hijo propio que había superado saludablemente los peligros de la primera infancia, se siente lo bastante segura como para dar rienda suelta a su cólera existente desde hace mucho tiempo frente a la arrogancia de Hagar. Exige que la criada y el hijo de ésta sean expulsados. Abraham, aunque con dolor, accede, rogando a Dios que cuide de Ismael y recibiendo su promesa de que lo hará.

Ahora parece estar montado el escenario para que ambos ancianos puedan acabar su vida en paz, con la seguridad de que su hijo se hará cargo de todo cuando el padre se retire. Pero cuando este acontecimiento se aproxima, e Isaac ha dejado de ser un niño y está preparado para la tarea, Abraham vuelve a oír la voz de Dios, que le ordena que sacrifique a su hijo.

El narrador bíblico logra que nos imaginemos vívidamente el horror y la pena experimentada por el anciano, la culpa frente a su hijo confiado, su temor al tener que relatarle el acto horrendo a su mujer, la desesperada perspectiva de un futuro vacío. El drama acaba cuando en el último instante, Dios prohíbe a Abraham que mate a su hijo. Abraham lo reemplaza por un carnero.

He intentado describir el desarrollo filogenético del concepto de Dios, y demostrar que este proceso se inició con una deidad que sentía placer frente al sacrificio, justificando así los impulsos crueles de la mente primitiva. Haciendo uso de una frase expresada por un amigo físico de Oxford, la «mentalidad tendente a Dios» es la prerrogativa del ser humano. Sufre vicisitudes y genera conceptos de acuerdo con el progreso cultural. El autor del Génesis logra describir con gran precisión hasta qué punto resultó difícil abandonar el deseo de matar cuando dice que Abraham mató un carnero para satisfacer a Dios.

Pasaron muchos siglos desde la época de Abraham para que la «mentalidad tendente a Dios» ideara un dios cuyos mandamientos eran de una naturaleza ética, y que exigían que el amor y la justicia fueran sus principios rectores.

No es necesario documentar cuán tenue es el desarrollo de la «mentalidad tendente a Dios», con qué facilidad puede invertirse y convertirse en la veneración de la barbarie en nuestra época «ilustrada».

Si tengo razón al considerar la renuncia del sacrificio humano como el prototipo filogenético de la parapraxis expiatoria, eso explicaría que esta parapraxis es única: sólo ocurre en circunstancias inusuales y profundamente conmovedoras; no daña a nadie más que al propio individuo que comete el acto fallido, y este daño es leve. Como una conmemoración de un paso muy importante en el desarrollo de la cultura,

da fe de un logro, más que de un fracaso, como demuestra el análisis de sus factores determinantes: la vida de una hija que se salva; una amistad recuperada; una hija que pasa a una nueva fase de la vida con todas las perspectivas de ser feliz.

El relato detallado del último ejemplo demuestra el rechazo por la injusticia y la crueldad, y la elección de valores éticos que incluye nuestra profesión en sí.

CAPÍTULO XXII

Más comentarios acerca del proceso cognitivo del analista (1975-1977)*

* Versión ligeramente modificada de un artículo presentado por Paula Heimann ante la Asociación Psicoanalítica Canadiense en diciembre de 1975, en Montreal. Fue publicado en la *Journal of the American Psychoanalytical Association* 25(2) (1977).

Recientemente, el interés por la situación clínica se ha centrado cada vez más en el analista, lo que ocurre en su interior y la manera en la que procede. Hasta ahora, en su mayoría este tipo de debates se han limitado a grupos de estudio particulares, seminarios y por supuesto, a la supervisión de estudiantes y analistas jóvenes.

Es probable que la mayoría de nosotros aprendamos más -y ciertamente de manera más vívida - a través de la investigación de la técnica psicoanalítica que a partir de eruditas exposiciones metapsicológicas. Por supuesto que ambos métodos para encaminar y comprobar nuestra tarea son complementarios entre sí.

Al proporcionar claridad a nuestro propio proceso cognitivo, fundamentalmente logramos mejorar nuestro propio trabajo. De hecho, forma parte de nuestro autoanálisis. También fomentamos la comprensión entre colegas, con los profesionales de campos vinculados y con el público interesado. Creo que de esta manera lograremos que se disipen los malentendidos, las ilusiones y el misticismo (el odioso regreso a la religión) en relación con lo que afirmamos que es una empresa científica. Que el psicoanálisis no sólo sea una ciencia sino también un arte no contradice la necesidad de una reflexión rigurosa y disciplinada. Desplazar la «autopresentación» del trabajo del analista de una exposición y un debate privado a uno público supone demostrar la fuerza y la viabilidad del psicoanálisis.

Algunos conceptos operativos

Deseo referirme brevemente a los conceptos operativos presentados por Fliess (1942) y Greenson (1960) en su detallada investigación del trabajo real del analista con sus pacientes.

Fliess propone la idea de que el analista desarrolla un «Yo del trabajo» gracias al cual se convierte en «una persona muy excepcional mientras trabaja con el paciente», capaz de soportar las múltiples y rigurosas exigencias y privaciones que supone su función como analista. Hay dos hechos particularmente pertinentes, como quedará claro más adelante: el papel que Fliess atribuye a la empatía, y la relación especial entre el Superyó y el Yo del analista durante el desempeño de su tarea, caracterizada por la limitación que el Superyó impone a sus funciones críticas y por la prestación

de sus poderes específicos al Yo.

El concepto operativo de Greenson es el «modelo de trabajo del paciente», construida por el analista a partir de las comunicaciones del paciente y sus propias observaciones, impresiones, etcétera, y a través de las cuales comprueba sus conclusiones propiamente dichas. Resulta interesante que ambos autores se centren en diferentes aspectos de la situación psicoanalítica, y de este modo complementan sus conclusiones mutuas. Al igual que Fliess, Greenson parte del concepto de empatía, pero su definición difiere de la de Fliess. Su ilustración del «modelo de trabajo del paciente» está tomada de un ejemplo en el que su empatía había fracasado. Al comparar su visión del paciente en una situación dada con el «modelo» que había configurado durante el análisis anterior, llegó a darse cuenta de su error y a corregirlo.

Muchos analistas adjudican una gran importancia a la empatía. Según mi opinión, este concepto corre peligro de convertirse en algo manido y recargado. Fliess concluye que, aunque con mucha frecuencia se describe la empatía como «ponerse en el lugar del otro» o «meterse en la piel del otro», etc., de hecho eso no se refiere a un proceso de proyección sino a lo contrario: el analista introyecta a su paciente y se identifica con él a causa de esta introyección. Sin embargo, dicha identificación sólo puede ser transitoria. No obstante, Fliess la considera como la condición en que se basa la comprensión del analista de su paciente.

No estoy de acuerdo con esta opinión. La idea de que sólo podemos comprender a nuestros pacientes identificándonos con ellos no tiene en cuenta el peligro de una folie á deux entre paciente y analista. Es evidente que Fliess es consciente de dicha posibilidad, y por lo tanto destaca la necesidad de limitarla. Además, reducir la identificación a la introyección significa subestimar el poder de nuestra capacidad imaginativa. Más adelante retomaré este problema.

Es interesante que en 1942, Fliess llegó a prever y rechazar el concepto de «identificación proyectiva», hoy tan de moda - cosa que lamento - al considerar que este concepto es una manera inadecuada de referirse a diversas operaciones psíquicas, y por lo tanto, erróneo y confuso.

Ambos conceptos, tanto el «Yo de trabajo del analista» como el «modelo trabajador del paciente», suponen una contribución importante y enriquecedora al problema del proceso cognitivo del profesional.

Configuraciones yoicas en el proceso cognitivo del analista

La reseña de Holt «El surgir de la psicología cognitiva» (1964) resultó muy estimulante y aclaradora para mis propias ideas. Me resultó sorprendente descubrir que la psicología proporcionaba una definición de la cognición tan útil y, con ciertas adiciones, tan aplicable a la investigación del proceso cognitivo del analista.

Cito el siguiente trozo del artículo de Holt:

El alcance del término [a saber: cognición] es ciertamente bastante más amplio que el de procesos mentales: abarca la percepción, el juicio, la formación de conceptos, el aprendizaje (en especial el de tipo verbal coherente), la imaginación, la fantasía, la creación de imágenes y la solución de problemas. Podríamos tratar de resumir todo esto diciendo que la cognición se ocupa de todos los aspectos de la conducta simbólica, en el más amplio de los sentidos, si no fuera por el hecho de que, tradicionalmente, el estudio del lenguaje queda incorporado a la lingüística (pág. 650).

Está claro que ésta se trata de una lista de funciones yoicas. El hecho de que no sólo la actividad intelectual, sino también «la imaginación, la fantasía y la creación de imágenes» han sido reconocidos como parte del proceso cognitivo, es uno de los motivos por los cuales vi la posibilidad de emplear esta definición psicológica como una estructura para describir y elaborar lo que ocurre en el interior del analista durante el desempeño de su tarea. También quiero destacar, para mis propios fines, la utilidad de separar la función del habla, como rápidamente se volverá evidente.

Primero deseo añadir algunas cosas a la lista de Holt. Incluso con éstas no se abarca la totalidad del repertorio de funciones yoicas que operan en la tarea cognitiva del analista. Para empezar, hemos de echar mano a la exposición de Freud acerca del proceso secundario relacionado con la percepción (1911b). Me permito recordarles que las funciones yoicas que Freud conecta con la percepción son: una atención que rebusca datos en el mundo externo de manera activa y que conduce a la familiarización con dichos datos; además, esas operaciones mentales que constituyen el sistema para almacenar percepciones: la notación y la memoria. Después, Freud enumera el juicio (y aquí volvemos a entrar en contacto con la lista de Holt). En la línea que Freud seguía en ese artículo, básicamente el juicio consiste en evaluar la condición externa respecto a un impulso interno. Esta evaluación conducirá a la acción, si tal acción es adecuada, o a un retraso de la acción, si se juzga que la condición externa supone que la satisfacción del deseo es imposible, y que en cambio sea probable que produzca resultados dolorosos, peligrosos y aterradores.

La secuencia de funciones yoicas descritas por Freud no se limita a los problemas planteados por el despertar de un impulso. En otras palabras, es posible que el deseo en cuestión no sea de un orden instintivo, y la condición externa puede ser el estado mental/emocional de otra persona.

A partir del trabajo de Beres, se sigue una mayor ampliación de la lista de funciones yoicas de Holt. Me refiero a su artículo de 1960, del que cito un trozo sobre la imaginación.

Definiría la imaginación como la capacidad de formar una representación mental de un objeto ausente, un afecto, una función corporal o un impulso instintivo. Estoy definiendo un proceso cuyos productos son imágenes,

símbolos, fantasías, sueños, ideas, pensamientos y conceptos. Resulta fundamental diferenciar el proceso de los productos (pág. 327).

Anteriormente, he expresado mis dudas acerca de la opinión de que descuidar el poder de la imaginación hace que comprender a otro sea contingente con la introyección y la identificación. La definición de Beres de la imaginación adjudica a esta función yoica un papel sumamente importante en el proceso de cognición. Comprendemos a otra persona formándonos una imagen mental de ella, comprendiendo sus problemas, conflictos, deseos, ansiedades, defensas, estados de ánimo, etc., por medio de nuestra percepción imaginativa. Cuando nos identificamos con otra persona, experimentamos un cambio en nuestro Yo que quizá no fomente nuestra consciencia de ésta en absoluto. En la situación analítica, en lugar de haber un paciente y un analista, hay dos pacientes, como señalara Gitelson (1952), en una referencia humorística a su época de estudiante.

Beres afirma que su definición difiere del uso del lenguaje común, «que convierte la imaginación en un fenómeno relacionado con la creatividad y la irrealidad, más allá de los procesos mentales comunes». En cambio, él considera la «imaginación como un componente ubicuo de la actividad psíquica, exclusiva a los seres humanos» (pág. 237). No obstante y según mi opinión, reconocer que la «imaginación es un componente ubicuo de la actividad psíquica, exclusiva a los seres humanos» no contradice su relación general con la creatividad. Aunque es cierto que el término creatividad, aunque de manera tácita, suele reservarse a capacidades que conducen a logros mentales de un tipo especial y de un orden elevado.

Según Beres, la imaginación puede ocurrir cuando entran en acción procesos primarios o secundarios; de hecho, una de sus aplicaciones más importantes es precisamente la adaptación a la realidad. En relación con ello, podemos citar un comentario de Chagall (en McMullen 1968). Dijo lo siguiente: «Todo nuestro mundo interno es la realidad, quizá incluso sea más real que el mundo aparente. Decir que todo lo que parece ilógico es una fantasía o un cuento de hadas supone reconocer que uno no comprende la naturaleza» (pág. 198).

Ahora añadiré otra función yoica a la lista de Holt, una que sólo el analista en ejercicio de su función conoce a través de la experiencia directa, o tal vez sería más correcto hablar de toda una dimensión cognitiva. Me refiero a la contratransferencia.

Como ustedes saben, éste es un concepto controvertido, puesto que muchos analistas se limitan a equiparar la contratransferencia con la transferencia. Según mi opinión, y como he manifestado en otra parte, Freud, que era un maestro de la palabra, hubiera dicho «transferencia» si eso es lo que quería decir. El prefijo «contra» caracteriza el fenómeno como una reacción específica frente al paciente. Sin embargo, al margen de la lingüística, es evidente que los comentarios de Freud (1910d, 1915a) describen la reacción inconsciente de un analista frente a su paciente, no una actitud actuada aplicada a él. Por desgracia, Freud nunca hizo una definición más completa de su concepto, y sus palabras pueden ser interpretadas de diversas

maneras. Lo único que le preocupaba era una perturbación en la condición del analista.

He sugerido que la contratransferencia supone una herramienta muy importante para la tarea del analista. Durante períodos bastante prolongados de su interacción con el paciente, el analista hace uso de este instrumento cognitivo con facilidad, se podría decir que de manera autónoma, y por este motivo su contratransferencia no afecta su consciencia. Se me ocurren dos comparaciones. Una vez que el niño ha dominado sus herramientas locomotoras, no necesita prestar una atención especial a sus movimientos, y en cambio dirige su atención consciente a los datos proporcionados por el entorno en el que se mueve. Otra comparación es el caso del paciente en lo que Freud (1914g, 151) denominó transferencia positiva leve, que le permite cooperar con el analista sin resistencia.

En general, sabemos que nuestros órganos y nuestro funcionamiento sólo exigen nuestra atención cuando algo anda mal. Así, cuando nuestra contratransferencia nos informa que ha fallado, que no hemos comprendido a nuestro paciente, que por una parte nos topamos con emociones demasiado intensas, positivas o negativas, con una satisfacción o una euforia indebidas, y por la otra con una aflicción, ansiedad, temor, cólera exageradas, etc., entonces nos vemos obligados a prestarle atención, investigarla y rastrear el origen del trastorno. Diría que el distintivo de una contratransferencia trastornada es la sensación de algo ajeno a su Yo experimentada por el analista. En esencia, lo que ha ocurrido es que ha dejado de percibir de manera consciente algún proceso importante en su paciente mientras estaba ocurriendo. Esta percepción perdida, que el analista recupera analizando su contratransferencia trastornada, este intervalo entre la percepción consciente y la inconsciente, viene a ser lo mismo que una introyección inconsciente de su paciente, y una identificación inconsciente con él. Una vez que el analista se ha dado cuenta de ello, la sensación de trastorno desaparece, ha reparado su herramienta de trabajo, ha restablecido su «Yo de trabajo» y ha redescubierto el «modelo» de su paciente. Gracias a este autoanálisis inmediato, en el interior de la situación psicoanalítica, ha hecho lo exigido por Freud: ha reconocido y dominado su contratransferencia (trastornada).

El proceso en el paciente que el analista no ha notado a tiempo es, con mucha frecuencia, el impulso de inmiscuirse, invadir y ocupar al analista (en cuerpo y en mente), un fenómeno conocido en la historia de las guerras entre naciones. Algunos analistas aducen la noción del «mecanismo de identificación proyectiva» para explicar esta situación. Sin embargo, inmiscuirse no es un mecanismo yoico sino una acción interpersonal. Además, los motivos de dicha acción no siempre son hostiles como en la analogía política, ni mucho menos. Son complejos y múltiples, y muchas veces incluyen la fantasía del «regreso al útero». Los motivos del paciente le ganarán la batalla al analista si éste inconscientemente se rinde, actúa en connivencia, permite que lo abrumen y no utiliza la percepción como barrera frente a los estímulos adversos. En última instancia, dichos incidentes pueden rastrearse hasta la fusión original entre el bebé y la madre. Y también por este motivo, suele ocurrir en el caso de los pacientes muy indefensos y regresados. Éstos ejercen una atracción particular

y, haciendo uso de la formulación de Wangh (1962), tienen la capacidad de evocar un sustituto. También tienen la capacidad de «volver loco a otra persona» como señalara Searles (1959). Un analista «enloquecido», confuso e indefenso es incapaz de funcionar correctamente.

En su tarea con el paciente, es decir, dentro de la situación psicoanalítica, el analista oscila entre escuchar y hablar. Sugiero que en cada una de estas posiciones, utiliza configuraciones yoicas específicas. Con este término quiero indicar una constelación de operaciones yoicas en la cual una serie especial de funciones yoicas estrechamente vinculadas priman sobre las otras. Considero que esta primacía de la(s) función(es) yoica(s) es análoga a la primacía del impulso en etapas de desarrollo específicas.

Antes de ocuparme del analista mientras escucha o habla, quiero añadir algunas funciones yoicas, hasta ahora no mencionadas, de suma importancia para la tarea del analista. Las enumero sin un orden preciso.

La «función sintética» de Nunberg (1930), la operación organizadora que combina una serie de datos diversos en una sola entidad capaz de ser integrada por el Yo, enriqueciéndolo y protegiéndolo frente al trastorno que supone un cúmulo de estímulos no manejables. Es posible considerarla como el homólogo maduro de la barrera frente a los estímulos.

La función de «contener», un concepto que ha adquirido una gran popularidad en años recientes, ¡y que por lo tanto ha de ser tratada con precaución! Si en algo difiere del concepto de Freud de «almacenar», es porque sugiere una gran disponibilidad inmediata de las percepciones almacenadas. Al menos aquí, yo lo empleo en este sentido. Al contener sus impresiones de las comunicaciones iniciales de su paciente - ya sean verbales, gestuales o de conducta - en una sesión en particular, el analista es capaz de obtener una perspectiva de la tendencia de su progresión, su «línea de desarrollo», para tomar prestado el concepto de Anna Freud (1965) tomado del análisis de niños, y ver si esta línea es consecutiva, coherente o cambia de rumbo, y también si dicho cambio es constructivo, o evasivo y defensivo. Además, a medida que el analista sigue los movimientos de su paciente, aprende algo acerca de los procesos psíquicos de éste. En ciertas ocasiones, los acontecimientos de una única sesión prefiguran - a pequeña escala - el pronóstico de todo el análisis.

Reconocer que, muy a menudo, los primeros comentarios de un paciente representan el título del capítulo de toda la hora.

Descubrir las insinuaciones y las alusiones en los comentarios del paciente. Distinguir la recreación de partes de un sueño.

Detectar elementos de procesos primarios, incluso cuando están maravillosamente ocultos por una afirmación completamente realista y racional.

Finalmente, mencionaría el escuchar de manera simultánea en varios niveles. Reik

hablaba de la «tercera oreja del analista» (1948). Creo que necesita más de tres.

El analista como observador participante, que escucha

Mientras escucha, la configuración yoica del analista está determinada por la prioridad de su atención móvil y sus funciones acompañantes, descritas anteriormente cuando me referí al artículo de Freud de 1911. Dicha atención flota libremente alrededor del paciente, percibiendo la jerarquía de la pista o del indicio, de la señal, la comunicación directa o alusiva, los gestos y la conducta, empezando desde el momento inicial de la sesión. La movilidad y la búsqueda más allá se refieren a los datos obtenidos en sesiones anteriores, en particular la más reciente. Toma nota, almacena, contiene y recuerda. Se desplaza desde la «superficie psíquica» del paciente hasta lo profundo. Esto se corresponde con el «modelo de trabajo del paciente» de Greenson. Mientras escucha a su paciente, el analista lo sigue con una especie de «comentario continuo» silencioso (hace algunos años, en una discusión con Pearl King, descubrí que ella también utilizaba este término). Según mi experiencia, dicho «comentario continuo» de ninguna manera se verbaliza completamente, ni en oraciones completas. Para citar a Greenson (1970): al describir su ruta hacia una interpretación, este clínico astuto y enfático dijo lo siguiente: «Todo esto atravesó mi mente como un relámpago, y no estaba tan cuidadosamente planeado como podría parecer» (pág. 543). Los comentarios internos del analista contienen elementos preconscientes superficiales - es decir, vagos-, ráfagas de inspiración que pueden desaparecer con la misma rapidez con la que surgieron desde niveles inconscientes o preconscientes profundos, «regresiones al servicio del Yo», en este caso en relación con un objeto: el paciente. Conducen a «interpretaciones de prueba», que sin embargo tal vez nunca se expresan al paciente porque después de seguir escuchando, son abandonadas y reemplazadas por otras. Hay que olvidarlas. Olvidar también es una función yoica importante, que juega su papel al concentrarse en un problema y seguirlo de manera creativa. La atención del analista debe permanecer móvil, no debe atascarse.

Además de este «comentario continuo», a menudo descubro que un comentario de mi paciente provoca una imagen de tres cintas concéntricas, parecidas a los círculos que aparecen al arrojar una piedra al agua. La primera de estas cintas, centrada en las asociaciones de mi paciente, representa lo que éste piensa, siente, imagina, teme, etc., de manera consciente, y que conscientemente quiere que yo sepa; la segunda y la tercera están relacionadas con experiencias inconscientes vinculadas con su(s) objeto(s) original(es), y con el analista en la transferencia provocada por estos objetos y su self temprano.

Éste es un ejemplo del papel que asume la creación de imágenes en la cognición del analista, y ayuda a construir «un modelo trabajante del paciente». Me gustaría mencionar un ejemplo especial de la creación de imágenes que, aunque es de un tipo diferente, es más fácil de describir. Un día, mientras escuchaba a una paciente que hablaba de acontecimientos y relaciones actuales aparentemente intrascendentes, de pronto la imaginé como una niña, cerca de su madre, inconscientemente consciente

de la patología de su madre, conscientemente desconcertada pero intentando simular junto con su madre que no estaba ocurriendo nada importante. Al usar esta imagen, sugerí que ella había notado la actitud extraña de su madre y se había desconcertado; la paciente lo confirmó de inmediato trayendo recuerdos sumamente pertinentes que no había mencionado antes. Por supuesto que existe el peligro de que un paciente, sobre todo uno que aprecia las fantasías, acepte la reconstrucción fantástica del analista sólo en virtud de su capacidad para sugestionarse. En este caso, observé con cuidado, pero no hallé ningún indicio que indicara lo anterior, o de que quizá este tema hubiera surgido en su análisis previo.

Como observador participante, que escucha, el analista también funciona como el biógrafo del paciente, de su pasado original y analítico, pero como este biógrafo se ocupa de una persona viva y en desarrollo, también crea imágenes del futuro del paciente, y se lo imagina. De hecho, en la situación analítica, el presente, el pasado y el futuro se encuentran.

Además, está el futuro más inmediato del paciente y de la relación analista-paciente, de la cual el profesional ha de ocuparse: concretamente, su decisión de cambiar y convertirse en el socio activo de un diálogo, y hablar. En conexión con la primacía de la atención, entra en juego juzgar la necesidad de entrar en acción, y esta acción es la interpretación del analista o, para expresarlo de manera más general, su comentario verbal al paciente.

Al escuchar, priman la atención móvil y sus funciones relacionadas o constituyentes, y determinan la aparición del «comentario continuo», la «interpretación de prueba» y las imágenes que he mencionado. Éstas a su vez suponen una contribución importante al proceso cognitivo, ya que implican los elementos de la «formación de conceptos, el aprendizaje, la creación y la solución de problemas» de la lista de Holt, además de las funciones psicoanalíticas específicas que añadí anteriormente. Todos estos procesos son decisivos para juzgar el momento, el contenido y la forma correcta para la acción verbal del analista. Eso me lleva a considerar la segunda posición del analista.

Sin embargo, antes de hacerlo siento la necesidad de evitar una interpretación errónea de mi uso del término «posiciones» del analista. Espero no haber dado la impresión de que veo al analista desplazándose de manera pesada y pomposa de una «posición» a otra, o de ocupar una de las dos durante un lapso fijo. Aunque como muchos analistas han dicho, es cierto que bastante a menudo, la transición de escuchar de manera receptiva a empezar a destacarse a través de comentarios válidos puede parecer una tarea muy difícil. El paciente espera algo de su analista. Cumplir con esta expectativa, decir lo correcto, no siempre resulta fácil ni mucho menos.

El analista como socio de un diálogo especial

Resulta válido decir que un analista escucha a su paciente de una manera especial, pero afirmar que los comentarios del primero al segundo subrayan la diferencia

entre el diálogo psicoanalítico y el social normal.

Aunque las comunicaciones verbales del paciente son espontáneas, sometidas a su propia elección incluso habiendo entendido que expresará sus pensamientos a medida que ocurran en forma de «asociación libre», también queda entendido que a menudo no lo hará, no será capaz o no estará dispuesto a hacerlo. Además, el tema de su discurso es lo que le preocupa: sus sentimientos, preocupaciones, problemas, temores y deseos. En ciertas ocasiones, sentirá un interés consciente por la persona y la vida del analista fuera del análisis, y se sentirá frustrado, furioso, dolido, etc., si su curiosidad no queda satisfecha. Dichos incidentes no desmerecen el hecho de que - en la situación psicoanalítica - el paciente es la figura central del diálogo y que el análisis gira en torno a él.

Por otra parte, el analista no inicia un tema de manera espontánea, sino que sigue a su paciente. No comunica sus preocupaciones ni pide ayuda. Este punto no necesita una mayor elaboración. Se puede afirmar brevemente que los comentarios verbales del analista vienen a ser intervenciones terapéuticas, y por este motivo soportan una responsabilidad especial. Su tarea como socio en este diálogo puede dividirse esquemáticamente en dos partes, que sin embargo interactúan entre sí y se influyen mutuamente. La primera está relacionada con un proceso interno, consigo mismo, por así decir, la otra con su paciente. Antes de intentar un rapport verbal con su paciente, ha de darle una existencia externa a sus pensamientos, es decir, convertir un discurso interno en un discurso dirigido al paciente. El comentario continuo silencioso ha de convertirse en comentarios hablados, la interpretación de prueba muda en propuestas audibles.

En estas actividades, la primacía de la actividad yoica reside en aquellas que suponen organizar un cúmulo de impresiones y pensamientos, cribar y discernir la jerarquía de la trascendencia y el orden temporal, impartir claridad y una forma idónea, etc. Todas estas funciones convergen hacia una formulación definitiva (de momento) posible de ser expresada al paciente. Como he mencionado anteriormente, muchas de las ideas engendradas al escuchar son incompletas, vagas y difusas. Parecería que el discurso interior privado y el lenguaje hablado son diferentes: para muchos de nosotros de manera dolorosa, en menor medida para los especialmente dotados para la lingüística. Pero probablemente sea más correcto que en primer lugar destaquemos el talento para la claridad conceptual y la creatividad, y otorgarle a la destreza lingüística un segundo lugar. De hecho, tener un pico de oro puede ser bastante peligroso.

A estas operaciones internas y relacionadas con el self, añadimos de manera explícita las que se centran en el paciente, como evaluar si está preparado a ser receptivo, si está dispuesto a cooperar o se defiende y se resiste y, además, el tipo y el grado de su regresión, etc., con el fin de prever sus reacciones en cuanto al temor, la cólera o el alivio.

Sin embargo ahora, después de describir el trabajo interno del analista para

alcanzar una comunicación verbal sólida, quiero recordarles de que no nos dirigimos a nuestros pacientes en un lenguaje exclusivamente discursivo, ni mucho menos.

De hecho, por una parte utilizamos toda una gama de palabras, de sonidos monosilábicos elocuentes como «¿Eh?», «¡Ah!», «Um», etc., y por la otra oraciones completas correctamente formadas. En medio está la palabra única elegida por el analista, o una que el paciente ha empleado y que el analista repite, pero con una entonación diferente, sugiriendo un nuevo significado y llamando la atención del paciente.

En un caso, el curso del análisis sufrió un cambio importante cuando extraje - en tono inquisitivo - su palabra «plagado»* de su prolongado discurso monolístico. Este paciente era católico y, según su propia opinión, un creyente devoto. Estaba segura de que sentía graves escrúpulos de índole religiosa por recurrir a un analista, es más, por recurrir a una analista judía y no a un sacerdote católico, pero me había resultado imposible plantear este tema. La oportunidad se presentó en la vigésima sesión. Empezó la sesión refiriéndose con aprecio a «nuestra sesión de ayer»: fue la primera vez que hizo un comentario tan personal, que nos unía de manera explícita. De paso, hizo un comentario sobre la luz que había en mi consulta, pero después pasó a otro tema, dejándome atrás. Mi repetición de la palabra «plagado» provocó la aparición de una sistema de fantasías centradas en torno al demonio como el ser más importante y superior de todos los seres creados por Dios, y como el más cercano al Creador. Mi paciente estaba identificado con el demonio. Por lo tanto, a este nivel rechazar a un sacerdote no suponía ningún conflicto. Además, también me elevó a la categoría de demonio. Ahora resultaba comprensible que su comentario acerca de la luz de mi consulta significaba que me caracterizaba como Lucifer, otra manifestación del demonio. ¡Con razón me había incluido en su propia experiencia! No ocultaré que mi paciente era el primogénito, y que inconscientemente proyectaba su situación familiar en el ámbito religioso. Sus escrúpulos sólo aparecieron en una etapa posterior del análisis.

De hecho, una pregunta puede suponer una intervención más dinámica que una explicación minuciosa. Éste es un ejemplo proporcionado por otro análisis. Acabé una sesión en la que la tendencia de mi paciente a andarse con dilaciones había vuelto a ser fundamental y no había proporcionado un insight, diciendo: «¿Qué espera que suceda entre hoy y mañana? Esa es la pregunta.» Este comentario le afectó mucho más y tuvo un efecto mucho más liberador que mis interpretaciones anteriores.

Cuanto mayor es mi experiencia analítica, tanto menor se vuelve mi gusto por las explicaciones. No cabe duda de que a veces son necesarias: más que en explicaciones, prefiero pensar en aclaraciones y dilucidaciones, pero existe un gran peligro de que se conviertan en afirmaciones pedantes, aburridas y provocadoras de embotamiento, en lugar de proporcionar un desafío para la propia función creativa del paciente. Me disgustan muchísimo las interpretaciones tipo «porque» e intento hallar una fórmula más vívida, o me limito a repetirle lo que manifestó verbal o gestualmente para provocarle una «nueva mirada». En cierta oportunidad, un paciente

muy artístico - quizá consintiendo mis preferencias - me proporcionó el concepto de «aldeano explicador» (una cita de Gertrude Stein), y yo no quería ser eso. Tal vez sencillamente no soy capaz de hacerlo bien.

El problema de qué constituye una «buena» interpretación es demasiado amplio para poder investigarlo aquí de manera exhaustiva, o incluso idónea, pero presentaré algunas ideas. A menudo, se suele alabar la interpretación breve y se critica la larga. Según mi opinión, no se puede medir el valor de una interpretación con una cinta métrica. Estamos tan sometidos al mandato de hablarle a nuestros pacientes sólo con moderación que incluso un analista tan original y controvertido como Masud Khan manifestó su sorpresa al descubrir que sus pacientes podían seguir y obtener provecho de una interpretación prolongada y reconstructiva (1974). Una interpretación breve que da en el blanco es ciertamente muy impresionante, pero podría fracasar si no corroborara los motivos de la afirmación del analista. En tal caso, los deseos infantiles del paciente por una autoridad omnisciente de los padres puede resultar refrendada y satisfecha, pero no se liberará de su pasado y no le servirá para alcanzar un juicio crítico independiente. En el caso de los pacientes artísticos, las interpretaciones suelen poder ser bastante breves, incluso limitarse a ser un principio; entonces ellos tomarán el mando y pasarán a otro tema de interés o problema propios. Sin embargo, si la opción reside entre que el analista aparezca ante sus pacientes como un ser humano, un poco pedante porque - al igual que los demás mortales, está sometido a las leyes que rigen el pensamiento común - o como una autoridad divina, preferiría lo primero. Aunque tengo la esperanza de que mis comentarios e interpretaciones permitirán que mi paciente experimente el proceso psicoanalítico como iluminador e inspirador, y que sus propias actividades creativas se verán facilitadas.

Retomando la configuración yoica del analista cuando está dedicado a preparar su comentario al paciente, creo que es natural que se pierda una parte de su atención móvil, utilizada por el analista con tanta frecuencia y facilidad en su papel como oyente participante. Hasta cierto punto, ahora su atención se centra en sus formulaciones y no flota alrededor del paciente. Convertir imágenes internas en palabras es un acto creativo, que necesariamente pone en juego algunos elementos narcisistas. Por lo tanto, el analista ha de entrenarse de una manera especial y consciente para no perder de vista al paciente y tomar nota de su reacción durante la interpretación, y no sólo después.

He establecido la regla de decirle a mis pacientes, cuando se presenta la ocasión, de que espero que me interrumpan y no permanezcan en silencio cuando su interés se despierta debido a algún proceso mental. Quizá sea otra regla fundamental que bien merece un debate general. Quizá resulte especialmente necesaria en el análisis de pacientes retraídos, algo que comprendí intensamente al analizar un adolescente gravemente esquizoide, con impulsos suicidas y una espantosa sensación de soledad. Naturalmente que fui consciente del peligro de que interrumpiera el contacto conmigo desde el principio, y nunca dejé de observarlo mientras le hablaba. También solía detenerme y señalarle que parecía haberse alejado, y eso le permitía regresar,

aunque más no fuera para confirmar mi observación, pero sin saber dónde había estado. Algunas veces, la reanudación del contacto hacía que deseara escuchar la comunicación perdida. Pero lo más importante no era ninguna idea específica sino la experiencia de que el contacto perdido se podía recuperar.

El significado (transferencia) de algunos de estos incidentes pudo ser descubierto más adelante en el análisis. Su padre tenía la costumbre de soltarle al chico largos discursos acerca de temas que no le interesaban. Por desgracia, éstos incluían el psicoanálisis (por supuesto que el padre no era un analista). Cada vez que mi paciente sentía que mis comentarios eran - como me diría más adelante - «psicoanalíticos», yo me convertía en su padre, y él echaba mano de las defensas que había desarrollado frente a las intromisiones de su padre. Una vez surgido este factor genético, la tendencia del paciente a retirarse disminuyó. Huelga decir que una proporción cada vez mayor de su relación compleja y conflictiva con el padre fue analizada y elaborada.

Cuando la alianza terapéutica entre paciente y analista goza de un carácter positivo, el pequeño elemento narcisista por parte del analista - al que me referí antes - no afecta el diálogo analítico ni la confianza del paciente en el profesional.

Eso me lleva a otra consideración. He dicho que no considero que las interpretaciones pedantes sean lo bastante buenas como para encender las propias funciones yoicas del paciente. Ahora quiero añadir que también me opongo a que el analista se tome demasiado trabajo y esté demasiado ansioso por encontrar la frase precisa para este paciente. Los analistas jóvenes suelen aplicar una autocritica excesiva a lo que le dicen a los pacientes, y al mismo tiempo se olvidan del poder de la transferencia negativa, o de la rebeldía infantil o de los episodios paranóicos en un paciente no psicótico. No es sólo la falta de amor por parte del que habla lo que convierte sus palabras en «resonancias metálicas o címbalos tintineantes», como dijo san Pablo; el odio del oyente provoca el mismo efecto.

Cuando un paciente repentina e inesperadamente recrea en la transferencia una experiencia intensamente hostil y negativa con su objeto original, surgen situaciones sumamente críticas. Es evidente que es este proceso regresivo al que hay que enfrentarse como tal, y es necesario descubrir los estímulos reales que han provocado la aparición de reacciones paranoides. Si el analista no realizara esta tarea, incluso si tuviera la labia de los ángeles, no podría tener la esperanza de provocar un cambio en su paciente.

El analista como su propio supervisor

Ningún analista que se precie de tal deja de examinar su trabajo. Actúa como su propio supervisor. Ha de proveerse de un informe de una sesión o un serie de sesiones, y eso significa que ha de recordar y registrar lo ocurrido en éstas. Por lo tanto, es evidente que, en su configuración yoica, prima la memoria. No obstante, a medida que avanzamos, veremos que la comprobación de la realidad realizada por el

Yo versus la evaluación del Superyó ocupa un importante segundo lugar en la jerarquía de las funciones yoicas.

La memoria humana no es un artilugio automático que recuerda todo. Es selectiva, al igual que la percepción del analista de los acontecimientos de una sesión. Ningún analista afirmará que nada escapa a su atención, independientemente de lo móvil que procure mantenerla. Además, su capacidad para recodar está fuertemente influida por el choque entre la motivación emocional y los intereses cognitivos.

Desde muchos puntos de vista, la posición del analista al recordar y registrar' su trabajo se parece a la que ocupa cuando se dedica a someter los datos de su percepción a formulaciones verbales. Una vez más, pasa de considerar lo que él vio, sintió, pensó y dijo frente a lo que su paciente expresó y necesitó, y además, lo que puede aprender tanto de sí mismo como de su paciente para su tarea futura.

Enumero algunas de sus preocupaciones cognitivas: quiere dedicarse de una manera más exhaustiva a ciertos temas mencionados por el paciente, pero que ocuparon un lugar tangencial durante la sesión; quiere establecer la diferencia entre su función terapéutica en una sesión en particular y el fantasma de los conflictos iluminados de manera esporádica; los vistazos que obtuvo de las experiencias infantiles llegando hasta los acontecimientos somatopsíquicos más tempranos que, en sí mismos, no se pueden recordar sino que han de ser reconstruidos y articulados como una fuente importante de contacto entre el paciente y el analista, y una comprensión del desarrollo del paciente. Además, están el interés del analista por la práctica y la teoría de la técnica psicoanalítica, y por la metapsicología; la ambición en estos campos; los estímulos recibidos a través de los colegas y la literatura; ideas repentinas que experimentó en diversas oportunidades, y que el material reciente de las sesiones podría corroborar; su deseo y necesidad de investigar los trastornos contratransferenciales de manera más exhaustiva, profundizando así su autoanálisis. Se podrían enumerar muchas otras consideraciones, pero creo que he dicho lo suficiente como para dejar claro que el analista, al recordar una sesión, hace algo más que limitarse a registrar, a recordar datos. Reconstruye, recrea, investiga y se forma a sí mismo. También prepara comunicaciones científicas de sus observaciones, experiencias y especulaciones.

La memoria no es fiable, y sometida a la presión de temores y deseos, es dada a falsificaciones. Como he dicho, el analista que registra actúa como su propio supervisor, y a todos nos resulta familiar el hecho de que, al «supervisar» nuestra actitud y procedimiento durante una sesión, podemos sentirnos desconcertados, furiosos y culpables. «¿Por qué interpreté eso y no aquello? ¿Cómo es posible que haya pasado por alto algo tan importante, tan profundo y tan obvio?»

De paso, me gustaría decir que es precisamente lo obvio que tendemos a pasar por alto. Lo extraordinario y llamativo incide en nosotros a la fuerza.

En este punto, será de ayuda retomar el concepto de Fliess del Yo del trabajo del

analista. Se forma y se mantiene gracias a que el Superyó deja de criticarlo e inhibirlo. Al poner su capacidad de juicio a disposición del Yo, aumenta el alcance de las funciones yoicas cognitivas y facilita otras actividades. Éste es el motivo principal por el cual, durante su contacto real con el paciente, el analista se convierte en una persona muy especial.

Sin embargo, una vez que este contacto ha acabado, y el analista ocupa la tercera posición que consiste en recordar y registrar las sesiones con el paciente, parecería que el Superyó regresa, con ganas por así decirlo, criticando severamente el trabajo del analista, falsificando sus recuerdos y evaluaciones cognitivas reales. Se comporta como un progenitor sumamente estricto que teme que, al tener en cuenta circunstancias especiales, le ha concedido demasiada libertad a su hijo. Es aquí que el sentido de realidad del analista debe afirmarse fomentando su consciencia de la diferencia de su posición actual, fuera del contacto con su paciente (recordando y registrando los acontecimientos de la sesión) y cuando está en contacto con el paciente, actuando y reaccionando frente a éste bajo el poderoso influjo de la transferencia del paciente, sus procesos regresivos y las múltiples variaciones de la escena psicoanalítica provocadas por los movimientos asociativos libres o defensivos del paciente.

Al actuar como su propio supervisor, la comprobación de la realidad llevada a cabo por el analista tiene una importancia decisiva con el fin de distinguir los errores auténticos cometidos del saber engañoso de la comprensión aposteriori, que emana del Superyó. De lo contrario, en lugar de sacar provecho de su exploración, se limitará a experimentar sentimientos de culpa infructuosos y falsos.

Examinar sus datos psicoanalíticos en estrecha proximidad con sesiones psicoanalíticas reales, y no bajo presión del Superyó o desde la distancia elevada de la teoría, y comparar acontecimientos recientes con pasados, forma parte del proceso cognitivo del psicoanalista: una investigación fructífera que ampliará su comprensión y su destreza. Como producto secundario, su autosupervisión le enseñará cómo supervisar a otros, sobre todo a los principiantes que tratan a su supervisor como si fuera su Superyó. Una vez más, esto supone una demostración de la sabiduría de Freud cuando exigió el análisis del analista: alcanzamos un insight eficaz sólo a partir de lo experimentado por nosotros mismos.

El proceso cognitivo del analista no se limita a las tres posiciones que he esbozado. Sin embargo, superaría el marco de este artículo si ahora prosiguiera a examinar sus configuraciones yoicas cuando actúa como maestro, lector, autor o poniente en reuniones científicas o grupos de estudio junto a sus colegas. Más allá de esto, y porque su tarea está dedicada a los seres humanos, su ruego para la cognición y el aprendizaje es la de cualquier forma de expresión y logro humanos, ilimitada como la misma civilización.

CAPÍTULO XXIII

Acerca de la necesidad de que el analista sea natural con su paciente (1978)*

* Artículo redactado en alemán en honor a Alexander Mitscherlich con ocasión de su septuagésimo cumpleaños. Fue publicado en *Provokation und Toleranz, Alexander Mitscherlich zu Ehren*, Fráncfort del Meno, Suhrkamp, 1978, y ha sido traducido al inglés para este libro.

[Introducción](#) 1

Las observaciones sobre las cuales informaré coinciden con los esfuerzos, la lucha y las decepciones de Alexander Mitscherlich, como lo demuestra la lista de sus publicaciones. La gama va desde «Medicina sin humanidad» (*Medizin ohne menschlichkeit*) a «La desolación de nuestras ciudades» (*Die Unwirtlichkeit unser Stiidte*). Se podrían reunir bajo el título de «Naturalidad, honestidad y esfuerzo creativo: Los cimientos de la humanidad y el psicoanálisis». Además, de él podemos aprender que el valor es un requisito esencial para comportarse de una manera naturalmente humanitaria.

Mis contribuciones han de considerarse como una especie de libro ilustrado. Las ilustraciones provienen de mi trabajo clínico con pacientes y estudiantes. Espero que sirvan de estímulo para los espectadores y les recuerde sus propias experiencias. Sin embargo, como las imágenes son ambiguas, también formularé mis propios comentarios. Es muy posible que muchos lectores tengan una opinión diferente. Debido a la personalidad de los implicados, cada análisis es único.

Impulsado por el sufrimiento, el paciente recurre al analista con la esperanza de encontrar ayuda. Este podrá ayudarle si, originalmente, él mismo llegó al análisis como alguien que estaba enfermo -y en algunos aspectos, aún lo está - pero que tuvo el valor de prescindir de falsedades y trucos, y de este modo generó algo creativo a partir de su enfermedad.

Recuerdo los versos irreverentes de Heine:

*Krankheit war wohl der letzte Grund
Des ganzen Schoepferdrang gewesen.
Erschaffend wurde ich gesund
Erschaffend konnte ich genesen.*

(Heinrich Heine, *Neue Gedichte*, «Schoepfungslieder VII»)

En última instancia, la enfermedad fue el motivo
de todo mi fervor creativo.
Creando me curé,
creando logré convalecer.

Los analistas pasamos por este proceso una y otra vez.

Tengo plena consciencia de que mi exigencia que el analista sea natural alberga muchas trampas y peligros. Pero que nuestra profesión supone enfrentarse a dificultades y sufrimientos se limita a ser un hecho. El que quiera un trabajo fácil de las nueve de la mañana a las cinco de la tarde no debería convertirse en analista, y quienquiera que haya adoptado la profesión por error, debería abandonarla lo antes posible, tanto en beneficio propio como en el de los pacientes.

También me doy cuenta de que mis ejemplos pueden provocar malentendidos, como que estoy franqueando el paso a un análisis salvaje. Pero este peligro también forma parte de nuestra profesión. Cuanto más profundamente penetramos en la historia del psicoanálisis y del movimiento psicoanalítico, tanto más tomamos consciencia de que las crisis de identidad han estado vinculadas con el desarrollo del análisis desde un principio, aun cuando el término «crisis de identidad» no fuera acuñado hasta mucho más adelante. ¿Es posible que los profesionales de esta manera de pensar nueva, inquietante y frecuentemente atacada, situada en algún lugar entre la ciencia y el arte, provocaran dichas crisis una y otra vez en el intento de ocultar - a causa de sus propias ansiedades - su natural humanidad? Los historiales de Freud parecen novelas, y él casi se disculpó por ello, pero no las modificó - y tampoco a sí mismo - porque actuaba de manera natural. Compartía el sufrimiento de sus pacientes. Pienso en su descripción del estado de Fräulein Elisabeth von R., cuando en análisis recordó que, junto al lecho de muerte de su hermana, había pensado que ahora su cuñado quedaba libre, y ella podría casarse con él (Freud, 1895d, 157). Otro historial (Katharina) muestra que Freud renunció a su deseo de satisfacción científica cuando vio que su paciente no quería examinar un síntoma específico después de haber obtenido alivio. Notó que la expresión de su rostro había mejorado y que había comprendido la pregunta, pero que no estaba dispuesta a contestarle directamente. Freud respetó los límites impuestos por Katharina (Freud, 1895d, 132). Y además me remito a una entrada que anotó tras una sesión con el Hombre de las Ratas: «Estaba hambriento y fue alimentado» (Freud, 1909d, 303).

Freud jamás intentó ser un «superhombre» y situarse por encima de todo lo humano. Una y otra vez reconoció sus errores. Hace tiempo que nos hemos liberado de la opinión ingenua de que el análisis se ocupa de curar síntomas. El fracaso de Freud como hipnotizador durante su trabajo con Breuer (que tenía mucho talento como hipnotizador), su descubrimiento de la transferencia, su autoanálisis, sus historiales y muchas de sus formulaciones teóricas demuestran que consideraba la experiencia analítica como una liberación tendente a la naturalidad y la sinceridad. Su formulación más breve e intensa del objetivo del análisis es la recreación de la capacidad para disfrutar y trabajar. Pero este objetivo es inalcanzable si nosotros, los

analistas, no nos comportamos de manera natural, reprimimos nuestros propios sentimientos (nuestra contratransferencia, por ejemplo), o simulamos ser «neutrales». Según mi opinión, la distancia entre un analista neutral y uno neutro es muy corta.

De una supervisión

El doctor G. era un psiquiatra experimentado, un candidato talentoso que se estaba formando para el psicoanálisis, inteligente y afectuoso. Informó el estado en el que su paciente llegó a la sesión: puntual pero completamente empapado, y amoratado de frío. Esa noche, una lluvia especialmente helada azotaba las calles. El paciente mencionó al pasar que había llegado un cuarto de hora temprano a la casa del analista (como solía ocurrir), pero que prefirió dar una vuelta antes que llegar temprano. Después pasó a otros problemas.

El doctor G. describió el transcurso de una sesión, y yo lo escuché. Sus interpretaciones fueron completamente correctas, por así decir, y también contenían una referencia a la ansiedad y la inhibición del paciente. Pero el doctor G. no se sentía cómodo con su actuación, y sospeché que yo no estaba de acuerdo con él. Conque le pregunté qué sintió cuando vio que el paciente estaba empapado y amoratado. ¿No pensó en ofrecerle una bebida caliente? El estudiante confirmó de inmediato que de hecho, ése había sido su primer impulso. Y lo hubiera hecho con un paciente psiquiátrico, pero mientras se formaba como psicoanalista, creyó que sólo estaba permitido ofrecerle interpretaciones al paciente.

Es cierto que muchos analistas insisten que un analista sólo puede ofrecer interpretaciones. Éste es uno de los tabúes a los que me referí antes. En cierta ocasión, incluso oí cómo un analista muy bien formado recomendó que evitáramos hacer preguntas directas, y que en cambio siempre hiciéramos alguna clase de interpretación, con la esperanza de obtener la información necesaria. Considero que este tipo de manipulación está basada en un gran malentendido. Deja de lado la fuerza del inconsciente, la dinámica del contacto entre el analista y el paciente, y los procesos ocultos que forman una parte integral del análisis y le otorgan vitalidad.

¿Por qué no puedo limitarme a pedirle a mi paciente, sencilla y sinceramente, la información que necesito para comprender sus asociaciones, si él me la puede proporcionar con facilidad? Por supuesto que todos tenemos nuestras peculiaridades, pero los dogmas pertenecen a otro orden de magnitud. A menudo soy incapaz de hacer caso omiso de ciertas ideas si sospecho que son importantes, aunque no esté segura. En dichas situaciones, suele ocurrir que el lenguaje somático ha frustrado mis intenciones (o ha decidido por mí). Mi estómago produjo un sonido repentino y sonoro. Si el paciente lo mencionaba, solía ser fácil referirse a los comentarios suprimidos y examinarlos junto con el paciente.

En relación con ello, me gustaría referirme a otra tontería: es la ecuación que estipula que cinco horas por semana equivalen a análisis, y que menos de cinco son un pecado. Al respecto, recuerdo a Willi Hoffer², que no era un analista salvaje o

hereje, ni mucho menos. Le dijo a un comité - que estaba debatiendo los criterios para admitir a miembros regulares - que él conocía analistas que lograban más cosas con una sola hora semanal que muchos otros con cinco. Claro que su intención no significaba un estímulo para que los analistas redujeran el tiempo proporcionado a los pacientes de manera arbitraria, sobre todo si no se producía una reducción correspondiente de los honorarios (véase Greenson, 1974). Hay que señalar que Freud, acostumbrado a trabajar seis horas semanales con los pacientes, manifestó expresamente que algunos no necesitaban más de tres horas.

Ciertamente no subestimo la importancia que, para el proceso psicoanalítico, tiene la manera en la cual el paciente experimenta las interpretaciones, y volveré a referirme a ello más adelante. Aquí me gustaría afirmar que - a diferencia de Balint y Winnicott³, que destacaron de manera correcta el elemento humano en el contacto entre analista y paciente, y no se adherían a dogmas - nunca consideré que fuera necesario demostrarle a un paciente que comprendía sus ansiedades a través de un contacto físico, como agarrarlos de la mano o tocarles la cabeza. Los colegas que siguen a Balint y Winnicott en este aspecto creen que nunca he tenido pacientes severamente regresados, o que jamás permití que un paciente experimentara una regresión profunda pero terapéuticamente necesaria, en la que lo único importante es el contacto físico.

Sin embargo, para volver al estudiante que supervisé, las interpretaciones que él sustituyó por su primer sentimiento: que más que nada, el paciente necesitaba una bebida caliente, eran realmente «sustitutos». Las interpretaciones eran pobres, carecían de vitalidad. Y el estudiante lo sabía. Para evitar cualquier malentendido, no estoy afirmando que el error del analista causara algún daño permanente, o que el paciente sufriera una gripe. Era un hombre joven que había pasado su infancia temprana en el campo, donde debe haber estado expuesto a las inclemencias climáticas. El punto importante es la violación de la manera natural de actuar; es decir, la violación del principio fundamental del análisis, y de su objetivo. Cada uno de los participantes en el proceso analítico busca y lucha por alcanzar la verdad, tanto externa como interna. El reconocimiento de la realidad, a la que está vinculado cualquier avance psíquico y cualquier oportunidad para alcanzar la felicidad, exige que cada uno demuestre una sinceridad natural.

Del análisis de una paciente mayor de edad

Algunos años antes del inicio del análisis del cual tomaré varios episodios, la señora N. me llamó y me pidió una cita a causa de su depresión. Durante la entrevista, descubrí que la paciente había estado deprimida durante muchos años. Además, su matrimonio había sido muy desgraciado, y estaba esperando el acuerdo del divorcio. Dijo que actualmente estaba sin un céntimo. Aparentemente, el médico que la derivó supuso que la paciente estaba familiarizada con el coste de un análisis privado, y por ese motivo no había comentado este aspecto con ella. El tema relacionado con recomendar un análisis sin haber comentado con el paciente el coste en cuanto al tiempo y al dinero debería recibir una mayor atención de lo que permite

este artículo. Según mi opinión, derivar a un paciente desprevenido a un analista es una falta de respeto; además resulta destructivo, tanto para el paciente como para el analista.

Consideré si debía mencionar un honorario pro forma por la consulta, o ninguno, y opté por esta última solución. Una suma poco realista por demasiado baja hubiera fomentado la deshonestidad de la paciente. Si realmente era tan pobre como afirmaba, podría haber recurrido al National Health Service (servicio de asistencia sanitaria de la seguridad social inglesa), en lugar de a un analista privado.

Un aspecto de la comprensión genial de Freud de la relación paciente-analista era que insistía en que el analista debía dejar claro desde un principio que el paciente también tenía que hacerse responsable del análisis, y comprometerse; es decir, que no se trata de que uno da y el otro recibe. Proceder de esta manera no elimina las fantasías del paciente que, en última instancia, surgen del terreno de la contratransferencia, pero entonces al menos el analista no proporciona ningún aliento falso; el analista no se deja «seducir», no le hace el juego.

Años después, la señora N. regresó, esta vez no como una pordiosera sino capaz de pagar unos honorarios adecuados. El aspecto de la paciente impresionaba, tenía una presencia y unas cualidades que la habían vuelto muy útil para su antiguo marido, y ella misma había disfrutado mucho con todos los honores acompañantes a su posición.

Después de varias semanas de análisis, y aunque sus comentarios proporcionaban escasa información, noté la hinchazón de su abdomen. No sé si había optado - por voluntad propia y conscientemente - por adoptar una postura en el diván que causaba una gran impresión visual, pero ésa fue mi impresión. Recordé que hacía poco se había quejado de no poder adelgazar, algo que ciertamente parecía necesario. Conque le dije lo siguiente: «Es natural que no pueda mantener la dieta, está en el quinto mes.» La paciente, muy indignada, empezó a decir: «Pero doctora...!» Estaba claro que quería acabar la oración diciendo: «Usted está loca», pero no llegó hasta ahí. Se quedó en silencio porque de pronto había recordado algo que había reprimido durante mucho tiempo. Algo que había ocurrido hacía casi cuarenta años. Mantenía una relación con un hombre al que describía de manera implícita como alguien en el que era imposible confiar. Se había practicado un aborto porque su amante le dijo que tener hijos durante la guerra estaba mal. «Esperemos hasta que la guerra haya acabado, entonces tendremos hijos y les ofreceremos una buena vida». Le había hecho caso, pero poco después descubrió que volvía a estar embarazada, o más bien que no le había venido la regla y temía estar embarazada. Un mes después le vino la regla y se tranquilizó. Cuando un mes después volvió a no tener la regla, se tranquilizó diciéndose que saltarse una regla no significaba estar embarazada. Sin embargo, al mes siguiente, cuando se volvió a saltar la regla, le resultó imposible seguir creyendo que no estaba embarazada. Consultó a un médico, que le informó que estaba embarazada de cinco meses, y aquello acabó con una operación horrorosa.

La señora N. provenía de una familia católica. Después de aquel aborto, cada año para esas fechas caía en un terrible estado de depresión y desesperación; en otras palabras, se atenía al ritual católico de recordar a una persona fallecida querida. Conmemoraba ese día y sabía, pero por otra parte ignoraba, por qué caía en tal estado de desesperación.

No había mencionado este aborto cuando, en ocasiones anteriores, había hablado de los cuatro abortos que tuvo que hacerse después de que aquel hombre la dejara embarazada. Después de dudas prolongadas, se había casado con él en contra de los consejos de su madre, pero se había divorciado después de la guerra, cuando él le dijo que tener hijos después de Hiroshima era un delito.

Al hacer la interpretación, violé las reglas y seguí mis sentimientos haciendo caso omiso de la comunicación verbal de la paciente, y tratando el aspecto de su abdomen como algo más importante. Claro que no puedo probarlo, pero estoy convencida que la paciente no habría mencionado este aborto muy importante de manera espontánea, y que eso hubiera aminorado el avance del análisis. También estoy convencida de que el clima del análisis se habría visto muy afectado si yo hubiera sentido que estaba prohibido seguir mi observación natural, y me hubiera visto obligada a encajarme en la estrecha cama de las reglas analíticas.

Otro aspecto importante eran nuestras edades. La paciente tenía sesenta y nueve años y medio, y yo era aún más vieja. Ninguna de las dos podía permitirse el lujo de perder el tiempo. En sus fantasías transferenciales, la paciente me veía - como me comentaría de manera espontánea - como su hermana Lena, a quien la madre le había confiado la crianza de la paciente desde que era muy pequeña. Pero eso no nos volvía más jóvenes. No podemos acelerar el ritmo del análisis de manera arbitraria, como de hecho no podemos forzar nada, pero tampoco tenemos el derecho de ralentizarlo. Una interpretación rápida e intuitiva que da en el blanco es muy impresionante, pero ha de ser juzgada con precaución. Los peligros asociados a ésta son mayores que los de una interpretación lentamente elaborada y que se atiende cuidadosamente a las asociaciones del paciente. Por supuesto que la reacción del paciente es lo que comprueba cada interpretación. Algunas veces, las asociaciones reactivas de un paciente me parecen aún más importantes que las libres. En todo caso, la autoobservación crítica, el autoanálisis continuado y la autosupervisión resultan esenciales. Y al igual que en el análisis y la condición humana, suele haber una paradoja: la única naturalidad creativa es la domesticada. A través de una experiencia cada vez mayor, adquirimos los criterios para diferenciar tanto la comprensión auténtica del paciente como nuestras interpretaciones intuitivas correctas de la impulsividad, tanto la ingenua como la salvaje. Finalmente, según mi opinión, la interpretación intuitiva y, de un modo similar, la conducta espontánea (como el ofrecimiento de una bebida caliente mencionado con anterioridad) adquieren una función provista de una autonomía secundaria.

Algunas semanas después, ocurrió un segundo episodio de ese tipo. La paciente informó de que mucho tiempo atrás se le había ocurrido algo nuevo acerca de los

problemas pedagógicos con los que se enfrentaban los niños talentosos. Un día, una amiga le habló a la paciente de una hija suya muy talentosa. La paciente describió los logros de esta adolescente en términos vibrantes. Había aprobado todos los exámenes de ingreso a la universidad con notas excelentes, y fue admitida a una de nuestras universidades más célebres. Mientras escuchaba el dechado de logros que la paciente recitaba con entusiasmo, mi preocupación aumentaba cada vez más. Cuando remató su imagen de esta joven extraordinariamente talentosa con el siguiente comentario: «Y podías hablar con ella como si tuviera setenta años», le interpreté que había estado hablando de sí misma, y que su entusiasmo me producía escalofríos.

La reacción de la paciente volvió a ser la indignación, y otra vez empezó a protestar con la frase siguiente: «Pero doctora...» y otra vez quedó repentinamente en silencio porque había surgido un recuerdo largamente reprimido. Siempre fue una estudiante destacada, pero a los dieciséis años la maestra citó a la madre en la escuela y, ante su sorpresa y horror, le informó que hacía cierto tiempo, el desempeño de su hija había disminuido de manera drástica. El fracaso fue la reacción ante un desastre familiar. Fred, su hermano, había perdido el dinero de la familia jugando y especulando sólo unos pocos años después de la muerte de su padre. En esa época, la paciente había renunciado a su creatividad, al igual que más adelante sacrificara repetidamente las oportunidades de tener hijos, y también su productividad intelectual (durante su matrimonio había renunciado a su desarrollo intelectual a cambio de jugar el papel de esposa de su marido). La paciente no comentó que su madre no se había dado cuenta de que estaba deprimida.

Después pasó a contarme los detalles de la historia de Fred. Poco antes de que naciera, su madre había sufrido un aborto espontáneo y estaba demasiado cansada para darle el pecho. Contrataron a una nodriza, una pelirroja protestante. Así, Fred tuvo una ama de cría pelirroja y protestante. La paciente ignoraba lo que le había ocurrido al hijo de la nodriza, pero sí sabía que la nodriza usurpó el lugar de la madre y se hizo cargo del bebé. Cierta día, cuando el bebé tenía once meses, la madre quería acunar al bebé, pero la nodriza se negó a entregarlo y la amenazó con un atizador. La nodriza fue despedida y así el bebé perdió simultáneamente tanto el pecho que lo alimentaba como la imagen materna más próxima. El desarrollo de Fred supuso una decepción para sus padres. Se negó a ir a la universidad y se conformó con abrir una tienda. Además, para horror de sus padres, se casó con una pelirroja que no era católica y que ya tenía un hijo pequeño, probablemente ilegítimo. El matrimonio duró poco tiempo, y entonces Fred inició su carrera como jugador y especulador. Aunque siempre había sido bueno y generoso con sus hermanos menores, fracasó cuando debería haber mantenido a su madre viuda. Incluso le robó dinero.

La historia de Fred parece un drama griego. La nodriza pelirroja determinó su destino. La buscó y la encontró, con un niño y todo, se puso de su parte frente a la oposición de sus padres, y la abandonó, al igual que ella lo había abandonado tras un período de amor y generosidad. Se identificó con su bajo nivel cultural, oponiéndose a sus padres también en este aspecto. Al igual que ella, fue generoso con los chicos jóvenes, sus hermanos menores. Se vengó a sí mismo y a la nodriza frente a su madre

usurpando el dinero de ésta y dejándola sin sustento.

Llama la atención que la paciente jamás mencionó a su padre mientras relataba la dramática historia de la nodriza pelirroja. En la época en la que la maestra informó a su madre de su fracaso escolar, su padre ya no vivía. Sí lo estaba cuando la paciente tenía once años. Es probable que también entonces sufriera una depresión (¿que su madre no notó?), aunque no dijo nada al respecto.

No cabe duda de que todos quienes consideren este cuadro inusualmente rico sacarán sus propias conclusiones. Para mí, en ese momento el factor importante fue su renuncia a los logros que le proporcionaban satisfacción y reconocimiento. En cuanto a su padre, pronto tuve la impresión de que, en contraste con muchos indicios y observaciones, conservaba una imagen excesivamente ideal del padre, al igual que más adelante con sus maridos en sus dos matrimonios.

Ahora regresaré a mi interpretación. Informarle de mis sentimientos en violación de las reglas me pareció algo natural. Yo misma me sentí un tanto sorprendida, y más adelante reflexioné al respecto. Describirse a uno mismo describiendo a otro es una estrategia conocida de nuestros pacientes, un compromiso entre el deseo de ser sinceros y la resistencia frente a este deseo, y lo habitual es decírselo a nuestros pacientes. Podría haberlo hecho sin mencionar mis sentimientos. Más adelante intenté hallar formulaciones omitiendo mis sentimientos, pero ninguna de las interpretaciones me gustó: todas parecían un poco forzadas. Mi autosupervisión no produjo nada mejor. Como he detallado en otra parte (Heimann 1964), estoy en contra de que un analista comunique sus sentimientos a su paciente, porque suponen una carga para el paciente y lo distraen de sus propios problemas.

Aunque no encontré una interpretación mejor que la que le hice a mi paciente, me dí cuenta que en realidad, decir que me escalofriaba que una quinceañera tuviera el mismo calibre mental que una mujer de setenta años no revela nada de mi vida privada, como tampoco lo hace decir que la paciente se identificaba con la chica.

Ahora le toca el turno a la pregunta de por qué la paciente fue capaz de superar su represión. Para hallar la respuesta, debo describir brevemente lo que sabía de su historia en aquel entonces. Al hacer una interpretación, los analistas siempre hacemos uso de más material del provisto en algún momento específico. La paciente presentó a su familia con la palabra clave «notable». Su padre había sido un hombre de negocios muy exitoso hasta que las circunstancias políticas lo obligaron a emigrar de su país natal. Había tenido seis hijos de su primer matrimonio, todos los cuales acabaron por unirse a la familia. Tras la muerte de su primera mujer, se casó con una mucho más joven. Esta segunda esposa también se quedó embarazada seis veces, en contra de sus deseos. Como ya he mencionado, Fred nació después de un aborto espontáneo. La madre, que ya tenía cuatro hijos, no quiso tener más. La paciente recordaba discusiones en la que la madre atacaba al padre por ser sexualmente desconsiderado. Hemos de recordar que, en aquella época, el único método anticonceptivo era el coitus interruptus. Por lo tanto, la familia también estaba formada por numerosos

niños del primer matrimonio de su padre, sus maridos y mujeres, y muchos niños (de varios matrimonios), y la madre de mi paciente tuvo que ocuparse de ellos de diversas maneras. La paciente era la hija menor no deseada, y su madre la dejó al cuidado de Lena. Varios de los hermanos y medios hermanos de la paciente eran excepcionalmente talentosos, pero Fred, no. Él tenía una importancia especial para ella, porque compartían - aunque fuera por diferentes razones - la falta de cuidados y atención materna temprana. Fred no era un hijo no deseado, pero la madre no podía amamantarlo porque estaba demasiado cansada, y no podía cuidarlo porque la nodriza lo apartaba de ella. En contraste, mi paciente fue el resultado de un embarazo muy posterior y muy indeseado.

La paciente ya había mencionado a Fred en sus asociaciones acerca de la familia. Todo lo que me dijo después de mi interpretación era completamente nuevo para mí. Conociendo su historia, podemos suponer que era un objeto demasiado conflictivo, en parte un alter ego menos talentoso, pero también envidiado porque la madre de ambos lo quería y lo deseaba. Esta experiencia reprimida también estaba marcada por un amor maternal insuficiente. La madre no había notado la depresión de su hija; fue una extraña: la maestra, quien la hizo tomar consciencia del estado de su hija.

Ahora, cuando intento contestar a la pregunta de por qué mi interpretación condujo a que la paciente se liberara de la represión tan prolongada, me encuentro precisamente con el elemento afectivo: es decir, la manera en la cual se manifiestan los sentimientos. Al principio del análisis, mi paciente manifestó de manera espontánea que yo era exactamente igual a su hermana Lena. En la situación en la expresé mi preocupación por ella: la chica tan excepcionalmente talentosa, repetí su experiencia con la maestra. Creo que la paciente me identificó inconscientemente con la maestra, y que por lo tanto tuvo el valor de reconocer el elemento reprimido y compartirlo conmigo. Aquí no es necesario ocuparnos de la sobredeterminación expresada en la saga de Fred. Limitaré mis comentarios a mi papel de maestra preocupada, porque se correspondía con el carácter de mi paciente inusualmente talentosa, que necesitaba analizarse para liberar sus talentos no utilizados, y que tenía el valor de empezar un análisis y aprender algo nuevo a los sesenta y nueve años de edad.

Es adecuado identificar a un analista con una maestra que posee la capacidad de observar cuidadosamente y de sentir empatía. En ciertas ocasiones, incluso el mismo Freud se refirió al análisis como una reeducación tardía, que por desgracia se malinterpretó como una educación unilateral e instructiva.

Ofrecemos a nuestros pacientes la oportunidad de modificar su personalidad pasada y presente actuando como su yo suplementario (auxiliar) (Heimann 1956). Durante este proceso, hacemos uso de los indicios diversos y multifacéticos proporcionados por nuestros pacientes. Nuestro conocimiento teórico nos ayuda a decidir cuál indicio es el más importante en cada momento. Sin embargo, este conocimiento es inseparable de nuestra percepción emocional, que comunicamos a nuestros pacientes cuando hacemos una interpretación. Las palabras merecen nuestra

atención: elegimos lo que nos parece auténtico a partir de las comunicaciones del paciente y lo compartimos a través de la interpretación.

Sin embargo, también percibimos lo que el paciente no dice, indica o insinúa, o que no experimentó de manera idónea. En ambas situaciones: cuando reaccionamos frente a algo indicado por el paciente, o a algo que no indicó, no nos atenemos al ejemplo establecido por los padres (es decir, en la infancia más temprana la figura materna), sino más bien al principio encarnado por la función materna, que originalmente fue llevada a cabo de un modo que podría haber sido para bien o para mal. Entre otras cosas, esta función supone que la madre, como Yo suplementario, proporciona al niño cosas que él no posee. La madre le enseña nuevos conceptos de pensamiento y así le señala la senda al progreso. Para evitar un desarrollo falso, es de una importancia decisiva que los nuevos conceptos sean idóneos para el Yo, la personalidad y la disposición del niño, y de que no tengan las características de un ataque o de algo ajeno, que distorsionaría el transcurso natural del desarrollo del niño.

Incluso antes de comprender las palabras, el niño siente lo que comunican las expresiones, el tono de voz y los gestos de su madre. Más adelante, asocia las palabras a sus impresiones preverbales.

La empatía y la intuición naturales - gracias a las cuales somos capaces de percibir lo que nuestro paciente no dijeron, qué está mal, o de qué carecieron - están arraigadas en nuestra propia experiencia personal de las privaciones tempranas y las enfermedades subsiguientes.

El rechazo parecido a un choque que supuso la reacción inicial de mi paciente frente a mis interpretaciones, indica que su experiencia de la función formativa del cuidado materno afectuoso había sido demasiado escasa, al igual que la estimulación natural y la confirmación de su talento inusual. Este es el motivo fundamental que explica la facilidad con la cual sacrificó sus logros originales y productivos.

Cuando un paciente reacciona con la siguiente sensación: «Siempre lo he sabido», no sólo se refiere a la superación de su(s) represión(es). También se refiere (sin saberlo) al hecho de que experimentó algo completamente nuevo, en la medida en la cual un elemento previamente suprimido de su carácter natural ahora se ha convertido en realidad. Como se corresponde con su disposición natural, cree que siempre ha estado en posesión de ello, que «siempre lo ha sabido».

La necesidad de que un analista sea natural con sus pacientes tiene una base genética. Como la experiencia del psicoanálisis supone un proceso de desarrollo, vincula el elemento natural con el creativo y otorga al análisis su carácter artístico y creativo. Tanto el paciente como el analista experimentan un crecimiento. La interdependencia - es decir, la influencia mutua ejercida entre el paciente y el analista durante el proceso psicoanalítico- merece un estudio detallado, pero eso no pertenece al marco de este artículo. La condición necesaria para que se produzca esta interdependencia consiste en que limitemos la tendencia a adjudicar un predominio a

los instintos o al intelecto. Lo mismo se aplica al microcosmos de la situación psicoanalítica que al macrocosmos del mundo real: la capacidad de aprovechar ambas tendencias es la única manera de ponerlas al servicio de la humanidad*.

CAPÍTULO XXIV

Acerca de los niños y los que ya no lo son (1979-1980)*

* Respuesta a una invitación de J.-B. Pontalis como contribución a un ejemplar de la Nouvelle Revue de Psychanalyse dedicada a «El niño». Se solicitó a los contribuyentes que hablaran de sus reacciones cuando estaban con un niño. El artículo fue publicado en la Nouvelle Revue de Psychanalyse, 19 (1979). Una versión inglesa modificada de este artículo fue publicada en un libro en honor al septuagésimo cumpleaños de P. J. van der Leeuw: Psychoanalytici aan het woord, Deventer, Van Loghum Slaterus BV, 1980. El publicado aquí es este texto inglés.

Empezaré por las primeras ideas que se me ocurrieron inmediatamente después de leer la invitación de J.B.Pontalis de formar parte de un proyecto que goza de todo mi beneplácito. La palabra «ideas» no es completamente correcta. Lo que se me ocurrieron fueron imágenes, escenas y recuerdos de contactos con niños fuera de mi actividad profesional.

Una joven madre nos visitó, acompañada de su hija de cuatro meses. Después de darles la bienvenida, nosotros, los anfitriones, nos convertimos en los destinatarios de su atención. Como no nos había visto durante cierto tiempo, tenía muchas cosas para contarnos. Noté que el bebé que sostenía en sus brazos se sentía excluido, y que repetidamente intentó llamar la atención de su madre. La estaba seduciendo, y perseveró durante lo que a mí me pareció mucho tiempo, sin llorar ni expresar decepción ni cólera por otros medios. Y así, su madre no le hizo caso. Pero después de un rato ya no lo pude soportar, y no quise que la niña llegara al límite de su tolerancia. Como sabía que mi intervención no ofendería a mi joven amiga, intervine y el bebé mostró su alegría al recibir la atención afectuosa de la madre. Esta madre merecería la definición de Winnicott de una «madre dedicada normal», o más bien algo más que eso. El intercambio entre ella y su hijita parecía de una gran felicidad y como tal, una experiencia muy familiar para ambas.

Otra escena vuelta a visitar. Me había hecho cargo de un niño de dieciocho meses y medio mientras su madre estaba en la maternidad, dando a luz a su segundo hijo. Le habían explicado de diversas maneras que la madre estaba embarazada, que tendría un hermanito y dónde nacería, y también que mamá regresaría a casa pronto con su hermano. El niño sólo la había añorado y se había trastornado durante la primera mañana de ausencia. Había llegado la primavera, pero no del todo. Pensé que los niños necesitan aire puro y lo saqué a pasear en su cochecito, que era de los modernos: le permitía estar sentado y mirar para todos lados sin desabrigarse. Después de hacer algunas compras, decidí que ya habíamos tomado bastante aire fresco y dije, más para mis adentros que para el niño, que había llegado el momento de regresar a casa. El niño me miró, flexionó la muñeca izquierda, la miró y después volvió la mirada hacia mí, sonrió y dijo: «Dos.» No sabía hasta dónde podía contar,

pero entre nosotros, «dos» era la cifra más elevada. Estaba relacionado con la acción de vestirlo, cuando «dos» significaba: segundo pie en el calcetín, segunda pierna en la pernera, segundo brazo en la manga. Me sorprendió su reacción frente a lo que yo había considerado un mero pensamiento en voz alta. Más adelante, ya en casa, miré el reloj, y se me ocurrió el significado del gesto del niño en la calle. Lo comprobé preguntándole qué hora era - mucho más adelante y en otro contexto-. Repitió la acción, la palabra y la sonrisa. No estoy segura si el niño era realmente tan inteligente o si yo, que ya no era una niña, era un poco tonta.

Ahora hablaré de una experiencia con otro niño pequeño avanzado. Pasé una noche en la casa de una familia amiga. Me desperté de pronto, cuando el niño se metió en mi cama. Supuse que se había despertado tras un sueño de ansiedad, y me sentí complacida y conmovida porque el niño había dado por supuesto que lo acogería, incluso en medio de la noche. Lo acaricié, le dije algo tranquilizador y lo rodeé con el brazo mientras él se acurrucaba junto a mí. Después noté un agradable aumento del calor por todo el cuerpo, y éste venía de mi compañero de cama, mi huésped invitado por sí mismo. ¿Por qué se orinó? Se le había pasado la ansiedad. Claro que no sé qué había soñado, pero no creo que si hubiera soñado con un incendio que había que apagar, habría dormido tan pacíficamente. Consideré que orinarse era un gesto erótico después del alivio de la ansiedad, y una respuesta a mi bienvenida afectuosa. El niño siguió durmiendo, prácticamente sin moverse. En cambio yo, despierta y pensando en el niño, no permanecí inmóvil, y al moverme el aire rozó las sábanas mojadas, provocando una desagradable sensación de frío y humedad que me hizo saltar de la cama.

Muchas veces me he preguntado por qué los niños no parecen inquietarse cuando mojan la cama o los pañales. En el ejemplo presente, podría argumentar que como estaba profundamente dormido y no se movía, el niño permanecía en un entorno cálido y agradable. Sin embargo, ésta no es una explicación suficiente. La capacidad de moverse, gatear y algunas veces incluso caminar, está bien establecida antes de la de controlar la vejiga. Cuando los niños que aún llevan pañales se mueven y el calor inicial se pierde en contacto con el aire, no demuestran displacer.

Ahora mencionaré una experiencia con un niño en la que no participé de manera activa. Tres niños de entre siete y un año y medio de edad jugaban algún juego; entonces el menor abandonó el grupo y se acercó a su madre. Se produjo un diálogo mudo. Ambos salieron de la habitación y regresaron con un orinal, que la madre depositó en el suelo en un punto alejado de los demás niños, que no prestaron atención. Era evidente que el niño le había informado a su madre - sin hablar, porque yo lo habría oído, dada la escasa distancia entre la habitación y el baño - que quería ver qué ocurría cuando defecaba. Se colocó encima del orinal con las piernas abiertas y se inclinó hacia delante para ver con claridad. Su expresión facial revelaba un gran interés. ¿Qué vio? Primero, la parte inferior de su cuerpo, y su pene, una visión familiar e indudablemente placentera. Esperó que cayera la deposición, pero lo que ocurrió entonces no le gustó en absoluto. Cuando la deposición cayó en el orinal, su rostro expresó desencanto y desdén. Inmediatamente rechazó el orinal con las

heces y se alejó asqueado. Lo que presencié fue el proyecto de un joven investigador que acabó de manera bochornosa.

En el último ejemplo hablaré de dos hermanos, O e Y. Es Navidad, y paso las fiestas con la familia de los niños. En un hogar inglés, los regalos importantes se colocan alrededor del árbol de Navidad, y se abren después del desayuno. Los regalos más pequeños se introducen en un calcetín, que se cuelga de la cama de los niños mientras duermen para que lo encuentren cuando se despiertan (sospecho que esta solución tiene el objetivo de asegurar que los padres puedan descansar). En medio de la noche, me despiertan unos ruidos provenientes del comedor de la planta baja. Al entrar en la habitación, veo a O e Y, en pijama y sin zapatillas. La habitación está helada. El fuego del hogar se ha apagado. Voy en busca de un radiador eléctrico, caliento un poco de leche (un gran error, puesto que estos niños nunca beben leche tibia), e intento convencerlos de que regresen a la cama. O, de cuatro años y dos meses de edad, me dice en tono tranquilizador que no pasa nada, que mamá les ha dado permiso. Y, de dos años y nueve meses de edad, sólo dice una palabra: «Biqui»; el otro hermano me lo traduce: significa «bizcocho». Después descubrí que O, con los ojos abiertos y mirándome de frente, ha dicho una mentira. Y, lento en el uso de las palabras, ha vivido durante mucho tiempo con sólo dos términos: «No» y «Más», que ocasionalmente combinaba como «No más». Al descubrir que este vocabulario servía para cualquier contingencia, solía preguntarme si alguna vez usaría otras, y por qué. Su gran inteligencia nunca fue puesta en duda. Sin embargo, en cierta ocasión cuando la familia vino a almorzar a mi casa, me sorprendió diciendo una oración completa: «Quiero que papá se siente junto a mí.» La manera en la cual pronunció esta oración correctamente construida hizo que sonara como una sola palabra. La dijo a gran velocidad, sin intervalos entre las palabras. Quizá quería ser más listo que su hermano mayor, presentando su demanda lo antes posible y de la manera más rápida. En el incidente ocurrido en Navidad también se había limitado a pronunciar una sola palabra: «Biqui». Pero había más factores que había que tener en cuenta. Tenía mucha tos y no se encontraba físicamente bien. Además, estaba aburrido. Había quedado al margen del interés de su hermano mayor por los juguetes, y creo que sintió alivio cuando apareció su padre y los obligó a volver a la cama.

Algunas reflexiones profesionales

Ahora intentaré evaluar mis experiencias privadas y espontáneas con niños desde un punto de vista psicoanalítico.

La beba de cuatro meses demostró un elevado grado de tolerancia frente al abandono de su madre. En líneas generales, como he mencionado en otro lugar, he descubierto que los niños tienen mucha más paciencia frente a los defectos de sus padres que lo que se suele reconocer. Dicha tolerancia no siempre resulta beneficiosa para el niño, ni mucho menos. Está determinada en exceso, por supuesto. La sensación de necesidad e indefensión del niño hace que niegue su percepción de los errores o las enfermedades de sus padres. Como no puede permitirse reconocer que el progenitor poderoso y que todo lo sabe, como él necesita que sea(n), de hecho comete

errores de bulto, prefiere adjudicarse a sí mismo la causa y la culpa por las privaciones. En estos casos, la idealización sirve como defensa frente a los temores de aniquilación y desesperanza, unos estados que suelen ocurrir fugazmente, incluso en la vida de los niños que provienen de un hogar afectuoso. Pero la idealización también forma parte de estar muy enamorado (*Verliebt-sein*) como ha demostrado Freud, y estos estados tampoco son demasiado raros en la infancia, cuando una experiencia jubilosa con su madre, por ejemplo, hace que el niño sienta una gran intensificación del amor, junto con gratitud (podemos pensar en el parentesco entre la gratitud y la gratificación). Dicha euforia jubilosa es una prerrogativa natural del niño. La teoría de Melanie Klein de la «defensa maníaca» frente a sentimientos de culpa que en última instancia se deben a una envidia innata y prenatal, uno de los siete pecados capitales, deja de tener en cuenta la *joie de vivre* primaria (1957). Además, tiene una característica decididamente religiosa, y la religión no debe formar parte del psicoanálisis.

En el caso del niño de dieciocho meses que me dijo la hora, veo funciones cognitivas en un proceso de aprendizaje autónomo. En este caso, entran en funcionamiento los elementos que Freud (1911b) enumera como constituyentes de un proceso de pensamiento secundario realista, tales como la atención activa, la percepción, el almacenamiento de información en el sistema de la memoria y la facilidad para recordar. Además, interpretó mi deseo de regresar al confort del hogar de manera correcta, reveladas por mi comentario y supongo que también, por la expresión de mi rostro. Algo fue añadido a su logro cognitivo cuando lo ofreció como un regalo, y todo el acontecimiento fue placentero, como revelaba su sonrisa. Sin que yo lo comprendiera en aquel momento, no sólo demostró ser un socio apto en un discurso acerca del tiempo; al usar la cifra más elevada relacionada con nuestro vínculo, además expresó comprensión por mí y por mi deseo de estar en casa. En este caso, la experiencia «del otro», una persona diferente a él - a diferencia de mí, no sentía frío - suponía un enriquecimiento del pensamiento, el aprendizaje y la aplicación del saber.

El dicho latino de que aprendemos para la vida, no para el colegio, deja de lado la verdad psicológica. Los niños sí aprenden para y con su maestro, que les cae bien. Con un maestro indiferente y no querido, el niño es estúpido, se vuelve estúpido u opta por parecer estúpido. O quizá aprenda en secreto por rebeldía. Pero el saber adquirido de esta manera, y exhibido con triunfo hostil está tan cargado de conflictos y dolor que no supone casi ningún beneficio para el niño o el que ya no lo es.

Volviendo a mi acompañante: la palabra «dos» está en sí misma asociada a recuerdos placenteros de actividades motoras y destreza corporal, muy valoradas por los niños. En ciertas situaciones, también los adultos se dedican a tales placeres, como lo demuestra el entusiasmo generalizado por el deporte y las siempre renovadas prácticas deportivas, por el desafío que suponen las proezas corporales y el dominio sobre el peligro.

Es posible que el placer real que supone la libertad y el control locomotor

recuerde una indefensión anterior: la de las numerosas situaciones de espera pasiva y aburrimiento infinito, mientras el bebé esperaba que lo alzasen y lo llevaran a ver cosas nuevas e interesantes. Además, como ha señalado Freud, el movimiento sirve de herramienta cognitiva para discernir si una percepción pertenece al mundo externo o al self. Creo que no existe una apreciación suficiente acerca del aburrimiento que sufren los niños a partir de la infancia temprana. Sólo está parcialmente reconocido a través del concepto del «hambre de estímulos», que sin embargo omite el deseo del niño de buscar y encontrar estímulos por cuenta propia. Reconocer la importancia de dicha carencia ayuda a comprender el placer experimentado por el niño pequeño cuando incordia a un adulto. Como he mencionado en otra parte (1962b), todos los niños pequeños que he conocido optaban por dirigirse a un lugar que, como ellos sabían, disgustaría al adulto, como abrir la puerta del jardín de otras personas, pasearse y recoger flores, caminar en dirección contraria, intentar atravesar la calle, etc. Esa manera de incordiar está hecha con humor, y se convertirá en un desafío hostil sólo si el adulto carece de comprensión y a su vez, no demuestre tener sentido del humor.

El nuevo logro que suponen las capacidades locomotoras vincula el movimiento de todo el cuerpo con el de las heces en el interior de éste, como queda expresado por la palabra «mover». Podría ser mejor hablar de una fase anal-motora y anal-agresiva en lugar de denominar toda la fase como anal-sádica, dejando así lugar a la exploración de las condiciones que convierten la agresión en sadismo, como restricciones y privaciones indebidas de todo tipo sufridas por el niño. Es muy posible que un sadismo locomotor temprano con duzca a una temeridad suicida en la práctica del deporte. En cuanto a mi visitante nocturno, ahora quisiera destacar su realismo, su buen sentido, cuando optó por interrumpir mi sueño y no el de sus padres o el de otro miembro de la familia.

El incidente con los dos hermanos provoca todo tipo de reflexiones. Dije que la afirmación de O en cuanto a que su madre le había dado permiso para jugar con sus juguetes era una mentira. Creo que es un ejemplo típico de la incapacidad de un adulto de sintonizar con la interpretación infantil de una situación. Los juguetes del calcetín navideño estaban para jugar al despertarse. Eso es lo que estaba haciendo. Que haya invocado a su madre y no a su padre revela una preferencia demasiado obvia como para necesitar una explicación, pero también podría tener otras razones más. Desde el punto de vista del niño, yo mentía cuando manifesté mi oposición a que jugara. Eso me lleva a añadir algunos puntos al tema de la tolerancia del niño frente a sus padres. Me refiero a sus muy frecuentes contradicciones. En relación con los juguetes, los padres suelen caer en todo tipo de simulaciones. Un ejemplo conocido, muy divertido para el observador, pero exasperante para el niño, es el padre bueno que regala una cometa a su hijo y lo acompaña al parque. ¿Quién juega con la cometa? El padre, no el hijo. Tal vez éste haga algunas tareas menores para ayudar a papá a remontar la cometa. Otro juguete favorito que un padre compra para sí mismo, cuando aparentemente es un regalo para su hijo, es el tren eléctrico. Vuelve a ser el padre quien asume el papel dominante al hacerlo funcionar. En general, me he preguntado muchas veces si los juguetes son deseados por los niños o por los que ya

no lo son, al margen de los fabricantes, por supuesto. Muchas veces, los juguetes suponen un placebo, porque la madre y el padre no tienen ni tiempo ni ganas de estar con sus hijos y dedicarse a actividades en común con ellos. Un niño suele preferir dedicarse a alguna ocupación práctica con su padre o madre, necesaria e importante para el hogar, y que le asegura el respeto por sus capacidades. Pero eso ha de estar de acuerdo con su elección. No pretendo decir que un niño prefiera que lo manden a hacer un recado cuando preferiría jugar. No niego el valor de los juguetes que suponen un desafío para la inteligencia del niño, ni la necesidad de los juguetes que remedan.

El complejo entre hermanos

De mi encuentro con los dos hermanos, elijo el problema del menor, que sigue el ejemplo de su hermano mayor. El niño mayor estaba fascinado por sus juguetes, era evidente que el menor se aburría. En este incidente no intentó imitar a su hermano. Lo hizo en otras oportunidades, incluso cuando era evidente que no compartía la diversión de su hermano, puesto que por edad e interés no estaba en el mismo nivel.

El peligro de que el niño menor se vería impulsado a un self falso precoz me impresionó mucho al supervisar el análisis de un niño de tres años, que presentaba síntomas de incapacidad para oír, hablar o comprender. Su hermana, diecisiete meses menor, era superior a él desde cualquier punto de vista y, a través de un consentimiento general de la familia, solía apropiarse de sus posesiones. También intentó usurpar su análisis entrando en la consulta y reclamando atención. La analista se las compuso para hacer frente a ambos niños y sin embargo analizar a su paciente. Cuando este último mejoró y fue capaz de oír, hablar y llevar a cabo actividades adecuadas a su edad, nos empezamos a preocupar por la niñita, anteriormente tan inteligente, que ahora había quedado atrás y desfasada. Se volvió claro que la analista se enfrentaba a un problema de familia, en la que cada miembro por turno se convertía en el «niño mudo de mirada triste», y para la cual organizó terapias adecuadas y exitosas con gran talento (Elles, 1962).

Uso el término «complejo entre hermanos» en analogía con el complejo de Edipo. A propósito, lamento que «complejo» ya no esté de moda. La relación entre hermanos, la posición cronológica de un niño respecto a sus hermanos, las reacciones frente a las preferencias o el abandono de los padres, las comparaciones espontáneas o inducidas del aspecto, los talentos, los logros, la salud, etc., tienen mucha importancia, y no sólo porque el hermano representa a un progenitor.

La juventud moderna ha inventado la «brecha generacional». Solía causarme gracia. ¿Acaso creen que esa brecha no existía entre sus padres y sus abuelos? ¿Acaso en el pasado los padres y los hijos tenían la misma edad? Pero he llegado a pensar que están justificados cuando exigen una mayor atención por el grupo de sus coetáneos como tales, por sus logros, problemas y conflictos. Lo que está en juego no sólo es la rebelión edípica del adolescente.

Es notable que Freud eligiera Edipo Rey, la tragedia entre generaciones, para ilustrar nuestro dilema humano fundamental y ubicuo, pero que omitiera Edipo en Colonos y Antígona (Politzer, 1972). La última obra de teatro de la trilogía de Sófocles retrata con gran claridad el drama dentro de una misma generación. Estamos acostumbrados a considerar a Antígona como la hija desinteresada, cuyo único objetivo en la vida es cuidar de su padre infeliz. Es con cierta sorpresa que, en la última obra tebana, descubrimos que sin embargo tenía una vida sexual: está comprometida con Haemon, el hijo de Creonte. Pero cuando su padre ha alcanzado su final predestinado, suavemente y con la elegancia debida a su majestad, cuando ella puede regresar a Tebas y casarse, sacrifica todo, tanto su amor por Haemon como su vida, en aras de su hermano Polinico, que asesinó y fue asesinado por el otro hermano, Etéocles. Desafiando el mandamiento de Creonte, entierra a Polinico con los rituales sagrados para salvarlo de la humillación y la cólera divina.

Si la intención del autor fue retratar el horror absoluto e imperdonable del incesto entre un hijo y una madre, entonces ha de mostrar que esta unión es un ultraje a la naturaleza y no puede generar vida: una nueva generación. Esta generación debe morir, arrastrando más muertes con ella. Irónicamente, cuando la naturaleza bendijo a la pareja incestuosa con cuatro hijos sanos, demostró que era mucho menos puntillosa que sus intérpretes humanos. Muchas veces, la biología y la psicología están en desacuerdo.

Las diferencias entre los caracteres de estos cuatro hermanos son impresionantes: Antígona es la personalidad más rica, profunda y fascinante (¿acaso se vislumbra el complejo de Edipo del autor?), los hermanos, más que personas, son la personificación de la ambición y la rivalidad odiosa, e ilustran el complejo de Edipo y el complejo entre hermanos, e Ismenia como una hija un tanto insípida, obediente «adaptada a la realidad», un poco como las niñas sosas y santitas que hallamos en muchas habitaciones de los niños. Reconocer la importancia del complejo entre hermanos no significa menospreciar el de Edipo. Interactúan y se enredan entre sí, tanto en la vida como en las obras de la trilogía de Sófocles.

Trastornos infantiles

Al reflexionar sobre los niños que he descrito, me di cuenta que todos habían experimentado trastornos, frustraciones y privaciones. Con una excepción, que retomaré más adelante, ninguno había sufrido una gran experiencia traumática. Los acontecimientos fueron, por así decir, característicos de la vida cotidiana.

Haré una breve repetición. Un bebé de cuatro meses ha de compartir la atención de su madre con otros. Habrá ocurrido antes de que yo lo observara, y volverá a ocurrir. Un primogénito es separado de su madre, que da a luz a otro niño. Los niños tienen algunas pesadillas. Los padres imponen cierta disciplina y no permiten que sus niños jueguen en medio de la noche. Freud demostró ante un público poco dispuesto que creer que los niños viven en el paraíso es una ilusión. Pero a la frustración le siguió la gratificación. La beba recuperó el amor de su madre centrándose en ésta.

Aunque sin su madre, el joven sabio que sabía la hora obtuvo diversión e interés de la madre sustituta. La soledad y los temores nocturnos dieron lugar a la seguridad y al placer erótico con la compañera elegida. Los juguetes del calcetín navideño fueron descubiertos con júbilo. Es posible creer que, si la privación es seguida con prontitud por la felicidad, se puede establecer la siguiente pauta: las «cosas malas se van y las buenas, vienen». Podemos considerarlo como el equivalente psicológico de la inmunidad fisiológica. Aunque resulta imposible medir el dolor de otro, basándome en las conclusiones psicoanalíticas, creo que estas decepciones no fueron lo bastante severas como para formar el «trauma acumulativo» (Khan, 1963). De hecho, los casos descritos por Khan sufrieron carencias de otro orden.

Considero que el golpe sufrido por el espíritu científico creativo del joven investigador fue un trauma grave, la excepción. Sufrió una humillación, no a manos de otro al que podría haber culpado, atacado o desobedecido: su frustración se originó en su propio interior. Y él lo sabía. En el mismo incidente tuvo una experiencia muy satisfactoria con su madre, que lo comprendió perfectamente en el diálogo mudo mantenido. No creo que esta gratificación lo compensara por el fracaso de su experimento. El primer incidente continuaba o repetía modos de vida de la infancia temprana, el último fue un intento de avanzar, y es muy posible que el fracaso haya supuesto una duda persistente acerca de su capacidad intelectual.

Aprendizaje acerca de los niños

¿Qué aprendí de mi relación con los niños? Intentaré hacer un breve resumen. Los niños adquieren una buena cantidad de paciencia y tolerancia hacia sus padres y otros adultos. Persisten en la persecución de un objetivo. Dicha perseverancia no ha de confundirse con la compulsión neurótica a la repetición. Incluso si fuera neurótica, no hay que salir corriendo y llevar al niño al psicoanalista. La aparente gravedad de un síntoma puede ser engañosa y no requerir la ayuda de un profesional (A. Freud, 1968). El niño confiere placer a la repetición en sí misma. Por contraste, al que ya no es un niño la repetición le aburre, necesita cosas nuevas, se vuelve adicto al cambio, ya sea respecto a la ropa, los muebles, el deporte, las palabras, etc. Basta con observar a las mujeres comprando ropa, en la peluquería o en los salones de belleza, y a los hombres en los lugares correspondientes. Sugiero que están poseídos por la ilusión de que toda su vida cambiará para mejor - que ellos mismos se renovarán - se volverán jóvenes, hermosos, potentes, etc. Hay toda una industria edificada sobre esta ilusión.

El niño es fiel. Un cuento leído o contado debe atenerse al texto original, y los cambios son rechazados. El niño pregunta, quiere saber las respuestas y aquí también persiste, a menos que el adulto lo intimide. Es ingenioso, y a menudo sus preguntas tienen un giro inesperado para el adulto, lo cual lo predispone aún menos a ocuparse de ese niño molesto y preguntón. John Habberton (1876) lo describe de manera excelente. El niño sufre una amplia gama de procesos cognitivos emocionales e intelectuales, que pasan desapercibidos en aquel momento. («¡Sólo es un niño!») El niño aguanta la falta de relación de los adultos con sus facultades cognitivas, con sus incongruencias, cambios de humor, falta de atención, etc., que suelen ocurrir incluso

en un entorno «bastante bueno». De hecho, lo que convierte al entorno en «bastante bueno» es la tolerancia del niño, su persistencia en el aprendizaje, sus recursos y su pensamiento autónomo. Omito el abuso de la fuerza física por parte de los padres, porque los niños a quienes he mencionado - y otros de los cuales he aprendido - no estuvieron expuestos a la brutalidad.

Todas estas cualidades del niño pueden resumirse en el concepto de «estar abiertos a la vida». Eso es lo que los vuelve tan atractivos. Muchas veces me he preguntado el motivo por el cual los bebés y los niños pequeños son tan adorables, mientras que los adultos rara vez lo son. Mi respuesta es que los adultos muy a menudo han abandonado la lucha, se han «resignado», han suprimido su curiosidad, han aceptado lo que hay, pero con resentimiento y apatía. Ofrecen poco a la vida, y obtienen poco de ésta. Con razón son sosos. Podría ser útil otorgarle un lugar destacado a las vicisitudes de la curiosidad infantil en la investigación de los malestares de la civilización. Creo que visualmente, el carácter abierto de un niño pequeño aparece en el contorno redondeado del vientre de un bebé y del rostro de un niño pequeño, factores que los artistas han aprovechado al máximo. Pienso en las curvas de la frente, las mejillas, la nariz, el mentón... esos semicírculos que permanecen abiertos, como signos de interrogación. Claro que habría que manifestarlo al revés: el que ya no es un niño aprendió el signo de interrogación de los niños más pequeños. Por si acaso, añadido el color rosado encantador, húmedo y brillante de las uñas de un recién nacido. No puedo adjudicarle a este rasgo el carácter de pregunta, ¿o sí? Puedo afirmar que preguntar, plantear una pregunta, también supone un pedido, y aplaudo a la naturaleza por su sabiduría, la que la hizo otorgarle el máximo atractivo a su creación humana más indefensa: el pedido de amor y de cuidado.

Soy consciente de que mis ejemplos no corroboran todas mis conclusiones. He recurrido a un campo más amplio de las relaciones con niños. También sé que no he descrito niños desagradables.

Exigencias y limitaciones editoriales

Me doy cuenta de que hasta aquí sólo he reaccionado a la carta personal de J-B. Pontalis, y eso fue fácil, un juego de niños por así decirlo. De hecho, y sin ser consciente de ello en aquel momento, me comporté como un niño, y al jugar demostré lo que, de hecho, considero característico de los niños: reaccionan inmediatamente y con facilidad a una invitación benévola de que expresen sus ideas, de que sean activos y creativos. Más allá, considero que no podemos hacer una contribución válida a un discurso a menos que nos permitamos identificarnos con el tema. Tal vez sólo sea mi propia reacción idiosincrática. Me refiero a los problemas relacionados con los seres humanos. Sin embargo, dicha identificación sólo será constructiva si está controlada por una autoconsciencia disciplinada, si uno se ha entrenado en la búsqueda de la claridad y de la sensibilidad frente al pensamiento confuso, unas consideraciones que nos hacen pensar en el tema de la contratransferencia. Sin embargo, en este caso no me refiero al psicoanalista mientras

trabaja. Aunque de pasada, los hilos que vinculan la contratransferencia de un terapeuta con la capacidad de un adulto de identificarse de manera controlada con un niño, merecen una investigación.

Ahora, al estudiar las exigencias y limitaciones manifestadas por J-B. Pontalis, el editor, las cosas cambian de cariz de manera inmediata. Me topo con dificultades que ya conozco en demasía. Me enfrento a una página vacía, y se me queda la mente en blanco. El Proyecto pretende reunir las ideas de los psicoanalistas acerca de los niños, y no de los pacientes que casualmente tienen la edad de un niño. Ahora me doy cuenta del fastidio que me provoca la idea de que es necesario instar a los analistas a que sean claros acerca de sus nociones respecto al bebé, la infancia y lo infantil, o más bien algo más que eso: instarlos a que tengan dichas nociones. Es muy necesario. ¡Cuántas veces, al super visar un análisis infantil, observé que era la primera vez que el analista se encontraba con un niño en el papel de paciente! Ahora veo que la página ya no está en blanco, y mi mente tampoco podría haberlo estado, ya que después de todo apunté algunas ideas. ¿Acaso es importante que sean hostiles? Mi respuesta es afirmativa. Tal vez me haya vuelto a identificar con un niño, que en este caso se enfrenta a un extraño y no sabe cómo iniciar un diálogo, o a padres que, por sus propios motivos, fueron incapaces de iniciar el contacto o de reaccionar positivamente frente a los intentos del niño de entrar en contacto con ellos.

Acuerdos y objeciones

A medida que doy rienda suelta las críticas, me gustaría comentar el error muy extendido que supone tratar la condición de un adulto regresado como si fuera idéntica a su infancia original. Aquí se pasa por alto algo sumamente importante. La persona regresada, los adultos y los niños, sufre una avería de las funciones avanzadas, sufre procesos destructivos que afectan los logros del desarrollo. Eso supone heridas narcisistas, lesiones de la autoestima, vergüenza, una sensación de haber sido defraudado por uno mismo y fracasos en muchos aspectos. La nueva indefensión reactiva antiguas exigencias a otros, y la consciencia de la pérdida de la independencia genera un círculo vicioso.

Otro error que lamento está relacionado con la observación de la pareja madre-bebé, que forma parte de la formación psicoanalítica inglesa. El estudiante realiza visitas a una madre con regularidad, con el fin de observar cómo se ocupa de su bebé. Ha recibido la instrucción de abstenerse de emitir juicios, de comportarse como si no estuviera presente o formara parte del mobiliario. Como rechazo el analista «no involucrado y neutral», también desapruébo el observador de la madre y el bebé que no se implica. Aquí vale la pena mencionar la reacción de dos de mis analizados frente a este tema de su formación. Ambos eran padres jóvenes, devotos e interesados. El doctor A dijo que si observaba que la madre hacía algo dañino para el bebé, «interfería» y le explicaba por qué no debía hacerlo. El doctor B dijo que el bebé siempre dormía a su hora, pero que la madre se alegraba mucho de verlo. En otras palabras, tenía muchas oportunidades de observar sus coqueteos. Yo consideré que era algo positivo, y que probablemente fuera una madre mejor si estaba menos

aburrida con su vida y que todas las semanas tuviera ganas de diversión, lo que después de todo era lo que el bebé se merecía. Sin embargo, no me opongo en absoluto a que los estudiantes aprendan alguna cosa acerca de la pareja madre-bebé. Al contrario, como dije anteriormente, es muy necesario. A lo que me opongo es a la condición de que el estudiante sea «no involucrado y neutral». Quienes han de decidir la manera en la que participa son la madre y el visitante. Aunque me pregunto si este método de observar a la pareja madre-bebé es realmente bueno. Comprendí perfectamente a una joven madre que se negó de plano a permitir algo que ella consideraba una intromisión en una relación sumamente íntima y delicada.

Criterios científicos

Durante mucho tiempo he reflexionado sobre el origen del ideal de que un analista sea «neutral». Si uno lee los historiales de Freud (y los informes de antiguos pacientes suyos, Blanton, 1971, H. D. [Hilda Doolittle], 1965), resulta obvio que Freud compartía los sentimientos de sus pacientes y tenía sentimientos por ellos. Al mismo tiempo, queda muy claro que Freud mantenía su distancia (con una excepción desconcertante, Holland, 1969), y de este modo se protegía a sí mismo y a sus pacientes frente a las reacciones contratransferenciales no controladas. Para sus pacientes, dicha distancia suponía una decepción. Aquí Freud se anticipó a las conclusiones de analistas de niños posteriores, por ejemplo Winnicott (1971), que dice que la tarea de la madre consiste en distanciarse del niño y desilusionarlo cuando el período de adaptación más temprano ha de llegar su fin.

Puede que el concepto del analista no involucrado se origine en la descripción de Freud de un niño de dieciocho meses que inventó el juego de fort y da (1920). Ahí Freud estableció la costumbre, cuyo ejemplo se ha seguido, de no revelar cuál fue su relación personal con el niño y cómo llegó a vivir bajo el mismo techo con él. Analizó las múltiples funciones y motivos de este juego para llegar a la nueva idea de que existen procesos psíquicos más allá del principio del placer. Yo solía lamentar esta reticencia, puesto que sospechaba que nosotros, los analistas que ya no éramos niños, tenemos miedo de reconocer que tenemos sentimientos, temerosos de que los sabios se abalanzaran sobre nosotros y denunciaran nuestra falta de espíritu «científico», que consideran como correspondiente a la objetividad emocional. Sin embargo, me di cuenta de que dicho silencio estaba determinado por una consideración diferente y muy importante: la discreción es imprescindible para los niños y sus familias. ¿A quién le agradaría darse a conocer al público, a un público amplio y no invitado?

Ahora me ocuparé de una mis objeciones predilectas. Me niego a reconocer que los criterios psicoanalíticos actuales tengan validez para el psicoanálisis, ya que están arraigados en un tipo de pensamiento anterior a los descubrimientos de Freud del inconsciente y su influencia en todos los ámbitos del funcionamiento mental. Por contraste conmigo, Daniel Lagache, cuya muerte prematura ha privado al psicoanálisis de un brillante profesional, se tomó el trabajo de investigar el motivo por el cual el estatus científico del psicoanálisis no está reconocido (traducción

inglesa, 1966). Descubrió que lo que induce el error de los científicos al juzgar a los psicoanalistas es la cantidad de material con el que trabajan, ya que los primeros no han de tener en cuenta una multiplicidad tan elevada de datos en sus investigaciones. Aún tiendo a criticar a estos científicos. No reconocen la necesidad de enfrentarse tanto al grano como a la paja, con el fin de extraer el primero de la segunda.

Lo que respeto es el juicio de las matemáticas, porque esta ciencia ha influido el pensamiento de la humanidad desde tiempo inmemorial, y creo que los conceptos matemáticos son ilimitadamente amplios e inclusivos, y sin embargo tienen una especificidad precisa. Me sentí encantada cuando mi amigo el profesor Matte-Blanco me proporcionó una confirmación matemática de algo que afirmé en un artículo reciente (1977): que un analista «neutral» e insensible se parecía bastante a uno «neutro», y es incapaz de afectar el proceso psicoanalítico. Cuando mencioné esta idea, incluida una sonrisa irrespetuosa, me apuntó unas cuantas fórmulas matemáticas. Elijo la proposición que se ocupa de la suma, puesto que ésta es la más fácilmente aplicable a la relación entre paciente y analista. Es la siguiente:

El resultado de cualquier cifra sumada a otra cifra es una tercera cifra, por ejemplo: $1 + 1 = 2$. Sin embargo, existe una única excepción: 0. Si sumamos cero a cualquier cifra, ésta no cambia, por ejemplo: $1 + 0 = 1$. En matemáticas, se dice que 0 es el elemento natural (único) en la operación de la suma.

Eso es exactamente lo que yo afirmo: 1 es el paciente, y 0 es el analista «neutral», que no provocará nada nuevo. Su paciente no se modificará, no sacará provecho del análisis y quizá quede en un estado peor.

Es probable que vuelva a comportarme como un niño al perseverar con el énfasis acerca de los sentimientos como herramienta cognitiva y práctica. El verbo «afectar» en la frase «afectar el proceso psicoanalítico» denota algo serio, como la conveniencia. Es idéntico al sustantivo que significa sentimiento, emoción, y eso es muy próximo a «afecto», amor, pero tampoco está lejos de «afectación», que significa simuló y falsedad. El juego de palabras empieza en la infancia, pero conserva su encanto para quienes ya no son niños.

Dicho de otra manera: jugar es aprender, y aprender puede ser algo alegre. También sostengo que una clase válida no tiene por qué ser pomposa y pesada.

Interpretaciones precisas

Pontalis critica la afirmación de que es posible descubrir los elementos del inconsciente in status nascendi como una «ilusión genética». No lo he encontrado en la literatura psicoanalítica, o lo he olvidado. En cierta oportunidad, yo misma recomendé que un analista verbalizara un proceso del paciente en el momento que ocurría. No creo que Pontalis se refiera a eso, aunque ahora me pregunto si mi observación supone la existencia de dicha ilusión genética, en vista de la convicción

de que el paciente revive su pasado en el tiempo y el espacio psicoanalítico. Pensaba en el elemento de inmediatez, y las consideraciones genéticas caían fuera del marco de mis ideas. Pero a través de sofisterías y una retórica bien engrasada, se podría probar que, si creo que el paciente revive su pasado en el presente, y si creo que la interpretación permite desplazar el pensamiento preconsciente al consciente, entonces se sigue que creo posible descubrir «los elementos que constituyen el inconsciente». Sin embargo, sigo con el tema que ahora me ocupa: la necesidad del paciente de sentir que el analista está en la misma sintonía que él. Estamos familiarizados con el paciente que reacciona al comentario de su analista diciendo: «Es gracioso que diga eso. Estaba pensando (exactamente lo que dijo el analista).» Con la palabra «gracioso» no se refería conscientemente a algo cómico, alegre o divertido, etc. Otros pacientes se refieren a dicha experiencia como «extraña». Considero que estos pacientes nos hablan de su infancia y acusan a sus padres de falta de comprensión. De este modo, se acostumbraron a no ser comprendidos y ahora, cuando el analista se comporta de manera diferente, es raro y extraño. Extraño también se refiere a la experiencia del niño de que la figura familiar, madre o padre, al no comprenderlo se convertían en extraños, y a su vez lo trataban como si fuera un extraño desconocido. En correspondencia con dichas desilusiones infantiles está el truco defensivo de algunos pacientes, que consiste en decirle algo importante a su analista sólo cuando ha dejado de serlo, para que el analista no pueda tocarlo, no pueda causarle dolor.

Eso nos lleva a la pregunta de lo que le da valor a una interpretación, hace que encaje, la convierte en una experiencia viva. Sugiero que no es la precisión verbal. Freud se oponía claramente a la idea de informar los acontecimientos de una sesión analítica de manera precisa (1912e). De hecho, no sólo es imposible, puesto que ocurren demasiadas cosas: ni siquiera es deseable, sería completamente pedante. Conozco un psicoterapeuta que optó por no formarse como psicoanalista, e hizo uso de su análisis personal para poner en práctica un tipo de psicoterapia bastante original. Era totalmente flexible. Sus pacientes podían tenderse en el diván, sentarse o moverse por la consulta. También podían llevar amigos o parientes a las sesiones. Les pidió permiso para utilizar una grabadora. Si había alguna duda acerca de lo que se había dicho, y quién lo había dicho, pedía permiso para volver a pasar el trozo dudoso. No creo probable que el hecho de volver a escuchar sus voces y frases privara a la sesión de vitalidad. De hecho, siento aprecio por su trabajo, aunque yo sería incapaz de hacerlo. Tal vez prefiero cierta confusión antes que usar un aparato. Debo contradecir mi última oración: el pensamiento confuso me disgusta, aunque a menudo sea culpable de ello, como ahora mismo. Mi intención era expresar mi gran disgusto por la introducción de cualquier aparato en la relación psicoanalítica. Es probable que no sepa enfrentarme a ello de manera correcta.

Freud también rechazó la idea de que fuera posible analizar un sueño de manera completa, un punto de vista compartido por Blum y Khan (1976), dos analistas cuyos conceptos analíticos difieren mucho entre sí. Creo que Freud creía que, de todos modos, sólo descubrimos procesos inconscientes de manera aproximada, pero para alcanzar un rapport dinámico entre paciente y analista, dicha aproximación resulta suficiente, es «lo bastante buena». Permite que el paciente adquiera insight, una

visión interna: es decir, un contacto intrapsíquico, un rapport consigo mismo dentro de su relación con el analista. Esta nueva experiencia de contacto interno y externo también ilumina el elemento de placer de la palabra «gracioso» («Es gracioso que diga eso»). El enriquecimiento psíquico provoca placer, incluso en ciertas ocasiones, cuando el contenido de lo que descubrimos de nosotros mismos al principio es de carácter doloroso.

Reconocer la naturaleza limitada y aproximativa de nuestros descubrimientos e interpretaciones no contradice el elevado valor subjetivo y objetivo del surgir de un recuerdo, sobre todo de uno relacionado con la vida infantil temprana. Parecería que otorgamos un valor muy elevado a nuestros self tempranos y más tempranos. El regreso de un recuerdo hasta ahora olvidado, ya se trate de un acontecimiento, una idea o una emoción, o de un vínculo entre temas psíquicos hasta ahora inconexos, es correctamente apreciado como una «piedra de toque» para el valor de la experiencia psicoanalítica, tanto para el paciente como para el analista. Supone un aliento, proporciona esperanza y confianza y provoca un cambio en el paciente. Es una experiencia que confirma, más que eso: que afirma la realidad del proceso psicoanalítico. También es una recompensa por el trabajo realizado y los dolores sufridos por ambos.

La experiencia de una importancia crucial que acabo de mencionar, a menudo sucede en forma de una respuesta directa a una interpretación verbal específica.

Sin embargo, y por contraste con algunos autores que ensalzan la insuperable importancia de la palabra - como Maud Mannoni, por ejemplo (1976), siguiendo a Lacan - quiero destacar el peligro que supone individualizar la palabra como método exclusivo de comunicación y significado, dejando de lado otros fenómenos que ocurren al mismo tiempo. La acción de escuchar y vocalizar está acompañada por modalidades musculares y sensoriales, y pone en marcha recuerdos de experiencias similares que llegan hasta la de la unidad con la madre, cuando el bebé no la diferenciaba de sí mismo. No quiero decir que esos recuerdos más tempranos son recordados como tales. Las palabras del analista evocan sentimientos y provocan la recreación del aprendizaje temprano del bebé al identificarse con su madre. Teniendo en cuenta la indiferenciación más temprana, sería más correcto hablar de que identifica a la madre consigo mismo.

Recuerdo una paciente que, tras una interpretación exitosa - de la que me enorgullecí bastante - se aplaudió a sí misma, a su inconsciente y no a mí, ni a mi perspicacia: el que le haya dado nombre y forma a algo que, hasta haber escuchado mis comentarios, había sido incipiente y por lo tanto, conscientemente inaprensible y no conducente a un insight creativo. Aquí no analizaré su deseo actual de reducirme, ni mi reacción frente a ello.

Al reflexionar sobre las palabras, recojo el comentario de Pontalis acerca del uso peyorativo de la palabra «infantil». Las lenguas anglosajonas proporcionan una manera sencilla de diferenciar entre las referencias objetivas y peyorativas respecto a

los niños. La primera es «ingenuo» (kindlich), la segunda es «infantil» (kindisch). Si estoy irritada, podría decirle a un niño: «¡No seas infantil!», lo que significaría: «no simules que eres tonto sólo porque eres un niño». No diría «no seas ingenuo». El uso peyorativo de la palabra «infantil» delata la ambivalencia de quienes ya no son niños frente a los niños. O bien denigran la infancia o la idealizan de manera sentimental atribuyendo la creatividad al niño de manera exclusiva. Una es tan incorrecta como la otra. Las ideas erróneas conducen a un lenguaje feo. Cuando oigo interpretaciones como «la parte infantil del paciente», me estre mezcó. ¿Por qué no hablamos de impulsos, deseos, temores y modos de pensamiento infantiles, etc.?

Hay otro motivo por el que reacciono frente a la expresión «parte infantil». Está relacionada con la palabra «parte». Aunque mi vida ha transcurrido durante más tiempo en Inglaterra que en Alemania, no dejo de notar peculiaridades de la lengua inglesa que no llaman la atención de quienes han nacido y se han criado en ella. En una época había reunido una serie de datos curiosos que provocaron una gran sorpresa entre mis amigos ingleses. La palabra «parte» en «parte infantil» me hace pensar en la expresión «partes» (privadas) para referirse a los genitales, remilgada y llena de circunloquios. ¿Por qué son más privadas que otras partes de nuestro cuerpo? Puede que parezca indecente y además obstinada, pero estoy completamente segura que la función de los genitales no es «privada». La naturaleza los diseñó para usarlos con otro, y la sociedad reprueba la masturbación. Para decirlo de manera más respetable y sosa: las consideraciones biológicas y sociales conducen a la conclusión que la masturbación no puede considerarse como la actividad sexual más adecuada.

Me digusta la frase «el niño en ti, en él, en ella, en ellos, en nosotros», a menos que exista una necesidad dialéctica especial. Además, me opongo a la frase «objeto parcial» para describir la relación de un niño. ¿Quién está relacionado con la persona total? (Tampoco me gusta la palabra «objeto» para describir una persona, excepto cuando nos referimos a la antítesis sujeto/objeto). Al mantener una discusión, me centro en las ideas de mi compañero. Puede que sepa muchas cosas de él, de su empleo, sus aficiones, sus peculiaridades, etc., pero en este momento no me interesan, y si todos estos datos - que yo conozco - estuvieran operando en mi cabeza de manera activa, si por lo tanto estuviera relacionada con la persona «total», me volvería loca y no habría ninguna discusión.

Como aún me preocupa el concepto de una «ilusión genética», me pregunto si lo habré aceptado cuando afirmo que tengo el mismo tipo de «relación objetal» que el niño. No, debo negarlo. He negado que el niño tenga una «relación objetal parcial».

La literatura psicoanalítica proporciona una frase como «para empezar, el niño se relaciona con su madre como objeto satisfactor de necesidades». Prefiero esta formulación, a condición de que se incluya la necesidad de un estímulo intelectual y unas reacciones a partir de una edad muy temprana. El niño de dieciocho meses, ¿cuándo empezó a integrar sus diversas observaciones en un concepto del tiempo? Lo que vi fue el resultado final; sus inicios estaban ocultos.

Mis últimos párrafos suponen la evidencia de la importancia que otorgo a las palabras. Seré la última en dudar de la fuerza y el poder, el encanto y la magia de las palabras. Pero las palabras son peligrosas, precisamente por estas características. Resulta fácil hacer un uso equivocado de su poder. Las palabras de un analista pueden transmitir influencias sugerentes, intoxicaciones, adoctrinamientos y algunos analizados pierden el pensamiento conceptual a medida que adquieren un vocabulario. No sólo las palabras sirven para impulsar el proceso psicoanalítico. En ciertos momentos, la participación silenciosa de un analista resulta crucial, y las palabras se vuelven imposibles. En algunas situaciones, mi silencio fue mucho más elocuente que cualquier palabra. De hecho, no tenía palabras, y me habría avergonzado si hubiera hablado. Es posible que el paciente esté tan inmerso en su dolor o su horror que no nota la presencia del analista ni su silencio de manera consciente. Más adelante necesitará palabras, y entonces a menudo recordará y apreciará el obsequio mudo de comprensión y empatía proporcionado por su analista. Me parece que me limito a expresar de otra manera lo que Freud denominó tacto psicoanalítico.

El objetivo del psicoanálisis consiste en permitir que los pacientes alcancen una agudeza intelectual lúcida, además de unos sentimientos y una imaginación rica y libre. Al liberar a los pacientes de los estragos provocados por sus experiencias pasadas, de sus temores, culpas e inhibiciones, asume la característica de un proceso de aprendizaje, y facilita el despliegue de su potencial creativo. El psicoanálisis es un proceso recíproco. Los analistas aprenden de sus pacientes, como los que ya no son niños aprenden de los niños. Ambas situaciones suponen peligros. Repruebo las exploraciones sistemáticas emprendidas por la madre o el padre de un niño, de lo cual hay documentos publicados. Si un niño es llevado a un analista, al margen de cualquier explicación dada por sus padres, el niño sabe ab initio que el extraño actuará con un objetivo; reconoce el carácter profesional del analista y de su encuentro con éste. Puede que llegue a sentir afecto por el analista y apreciar lo que ocurre en la sesión. De hecho, éste suele ser el caso con un analista de niños «lo bastante bueno», y el niño desarrolla cierto conocimiento del psicoanálisis. Sin embargo, si la madre o el padre asume una actitud profesional, se dedica a observar al niño de manera sistemática y funciona como científico, considero que abusa de la confianza del niño y lo trata como una cobaya. Además, quiero prohibir todas esas películas sobre niños carenciados, que ocasionan carencias con la misma acción de rodar. Los psicoanalistas han infligido crueldad en nombre de la ciencia, en cumplimiento con la tradición de difundir la palabra de un Dios amante a través de la persecución.

A menudo encontramos una actitud posesiva por parte del analista de niños frente al paciente niño. Sus padres son tratados como un incordio, o algo peor. Se niega a informarles si el niño progresa a través de la intimidación. No obstante, el fanatismo y la incompetencia no se limita a los analistas de niños; sin embargo, esta perogrullada merece ser mencionada. No sólo es peligroso el poder del lenguaje, también lo es el de la transferencia. El poder de la transferencia nunca puede ser sobreestimado por los psicoanalistas.

Igualmente dañinos para el niño son los padres celosos que interfieren con su terapia sometiéndolo a preguntas acerca de sí mismo y el terapeuta. Este es otro de los ejemplos frecuentes donde quienes ya no son niños no respetan al niño.

¿Cuáles son las fuentes idóneas para fomentar nuestra comprensión de los niños? Por supuesto que me refiero a los artistas y los poetas quienes, como reconocería Freud, son los precursores del psicoanálisis. Aunque sus logros no fueron los suficientes, recurrir a ellos nos ayuda. Anteriormente mencioné un cuento especialmente encantador sobre niños y adultos, pero hay muchos otros que retratan la vida de los niños con respeto y comprensión. En lo que concierne a la psicología de quienes ya no son niños, hago referencia a Jane Austen, que murió unas cuatro décadas antes del nacimiento de Freud. Ella utilizó la palabra «inconsciente» en un sentido estrictamente psicoanalítico. La elijo a ella del ilimitado campo de la literatura porque no retrata acontecimientos dramáticos grandilocuentes, sino más bien las miniaturas de la vida doméstica cotidiana.

Para acabar, quiero referirme a una función de vital importancia que tiene un adulto cuando está con un niño, y para la cual no requiere una formación profesional, meramente una experiencia de vida normal y sentido común. Debe evitar que el niño se haga daño a sí mismo. Si el que ya no es niño tiene un buen contacto con su propia infancia, logrará evitar que el niño se dañe a sí mismo sin humillarlo ni desanimar su imaginación y su inventiva³.

BIBLIOGRAFÍA^(*)

(*) Preparada por José Manuel Martínez Forde.

ALEXANDRIS, A. y VASLAMATZIS, G., Countertransference. Theory, Technique, Teaching, Londres, Karnac Books, 1993. n T

ANDECTSON, R. (ed.), Clinical Lectures on Klein and Bion, Londres Nueva York, Tavistock-Routledge, 1992.

BOLLAS, C., Being a Character, Londres-Nueva York, Routledge, 1992.

-Hysteria, Londres-Nueva York, Routledge, 2000.

BREEN, D. (ed.), The Gender Conundrum, Londres-Nueva York, Routledge, 1993.

BRITTON, R., El Complejo de Edipo hoy, Valencia, Promolibro, 1997.

CASEMENT, P. J., On Learning from the Patient, Londres-Nueva York, Routledge, 1985.

GREENBERG, J. R. y MITCHELL, S. A., Object Relations in Psychoanalytic Theory, Londres, Harvard University Press, 1983.

GRINBERG, L., Teoría de la identificación, Madrid, Tecnipublicaciones, S. A., 1985

HINSHELWOOD, R. D., A Dictionary of Kleinian Thought, Londres, Free Association Books, 1991.

KERNBERG, O., «Convergences and Divergences in Contemporary Psychoanalytic Technique», Int. J. Psychoanal 74, pág. 659, 1993.

-La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico, Barcelona, Paidós, 1993.

KHAN, M., The Privacy of the Self, Londres, The Hogarth Press, 1986.

KING, P. Y STEINER, R., The Freud-Klein Controversies. 1941-1945, Londres, Routledge, 1992.

KOHON, G. (ed.), The British School of Psychoanalysis. The Independent Tradition, Londres, Free Association Books, 1986.

LIMENTANI, A., Between Freud and Klein, Londres, Karnac Books, 1989.

McDouGALL, J., The Many Faces of Eros, Londres, Free Association Books, 1995.

- MICHELIS, R. y cols., Key Papers on Countertransference, Londres, Karnac Books, 2002.
- MILNER, M., The Sup resed Madness ofSaneMen, Londres-Nueva York, Tavistock/Routledge, 1987.
- OGDEN, T. H., The Primitive Edge of Experience, Northvale, NJ, Jason Aronson, 1989.
- RACKER, H. (1948). Las neurosis de contratransferencia (trabajo presentado en la Asociación Psicoanalítica Argentina en septiembre de 1948). En Racker, H., «A contribution to the problem of countertransference», Int. J.Psycho-Anal., 34, 1948, págs. 313-324. También en Racker, H.Estudios sobre técnica psicoanalítica, Buenos Aires: Paidós, págs. 182-221, 1977.
- ROSENFELD, H., impasse and Interpretation, Londres-Nueva York, Tavistock Publications, 1964.
- RYCROFT, C., A Critical Dictionary of Psychoanalysis, rev. Londres, Penguin, s.v. Science, 1995.
- SANDLER, J. Y SANDLER, A.- M., «The past unconscious, the present unconscious, and interpretation of the transference», Psychoanal. Inq., 4, 1984, págs. 367-399.
- SCHAFFER,1R~ (ed.), The Contemporary Kleinians of Londres, International Universities Press, Inc., 1997.
- SPILLIUS, E. B., Melanie Klein Today. Developments in Theory and Practice, vols. 1 y II, Londres-Nueva York, Routiedge, 1988.
- STEINER, J., Refugios psíquicos. Organizaciones patológicas en pacientes psicóticos, neuróticos y fronterizos, Madrid, Biblioteca Nueva, 1997.
- STEiNER, R., Tradition,' Change, Creativity. Repercussions of the New Diaspora on Aspects of British Psychoanalysis, Londres, Karnac Books, 2000.
- STEWART, H., Psychic Experience and Problems of Tecnique, LondresNueva York, Roudledge, 1992.
- WALLERSTEIN, R. S., The Common Ground of Psychoanalysis, Northvale, NJ, Jason Aronson, 1992.

COLECCIÓN PSICOANÁLISIS: BIBLIOTECA NUEVA/APM

Descubrimientos y refutaciones. La lógica de la indagación psicoanalítica, por Jorge L.Ahumada.

Una presencia que da Psicoterapia psicoanalítica con niños autistas, «borderline», deprivados y víctimas de abusos sexuales, por Anne Alvarez.

La defensa maníaca, por Cléopâtre Athanassiou-Popescu.

D. W Winnicott. Retrato y biografía, por Kahr Brett.

La sexualidad femenina, por Janine Chasseguet-Smirgel.

Cambiar de sexo, por Colette Chiland.

La identificación proyectiva en las psicosis, por Luis Fernando Crespo.

Diccionario de Términos y Conceptos Psicoanalíticos [De la Asociación Psicoanalítica Americana], Edición española al cuidado del Dr. Cecilio Paniagua.

La técnica en el psicoanálisis infantil. El niño y el analista: de la relación al campo emocional, por Antonino Ferro.

Freud y su obra: Génesis y constitución de la Teoría Psicoanalítica, por Carlos Gómez Sánchez.

Migración y exilio, por L. y R. Grinberg.

En el núcleo vivo de lo infantil. Reflexiones sobre la situación analítica, por Florence Guignard.

Teoría psicoanalítica. Su doble eje central: la tópica psíquica y la dinámica pulsional, por José Gutiérrez Terrazas.

Para leer a Ferenczi, por José Jiménez, Agustín Genovés, M.a Beatriz Rolán y Pilar Revuelta.

El adolescente suicida, por Moses Laufer.

Diccionario de la obra de Wilfred R. Bion, por Rafael E. López Corvo.

Del Edipo al sueño. Modelos de la mente en el desarrollo y en la transferencia, por Mauro Mancia.

El rechazo de lo femenino. La Esfinge y su alma en pena, por Jacqueline Schaeffer.

La culpa. Consideraciones sobre el remordimiento, la venganza y la responsabilidad, por Roberto Speziale-Bagliaca.

Refugios psíquicos. Organizaciones patológicas en pacientes psicóticos, neuróticos y fronterizos, por John Steiner.

Contribuciones al pensamiento psicoanalítico. En conmemoración de los veinticinco primeros años de la Revista de la APM.

Libro anual del Psicoarudisis (1). Selección de los mejores artículos de la Revue Francaise de Psychanalyse.

Libro anual del Psicoanálisis (2). Selección de los mejores artículos de la Revue Francaise de Psychanalyse.

Libro anual del Psicoanálisis (3). Selección de los mejores artículos de la Revue Francaise de Psychanalyse.

Libro anual del Psicoanálisis (4). Selección de los mejores artículos de la Revue Francaise de Psychanalyse.

El padecimiento psíquico y la cura psicoanalítica. 14 Conferencias pronunciadas en la Universidad de Verano de El Escorial. 24-28 de agosto de 1998.

Acerca de los niños y los que ya no lo son. Colección de artículos 1942-1980, por Paula Heimann. Edición de Margret Tonnesmann.

i Por motivos de claridad cronológica, se han utilizado las fechas de la presentación de los artículos de Paula Heimann. En las referencias bibliográficas se citan tanto la fecha de presentación como la de publicación.

2 Una transcripción de las «Discusiones Controvertidas» estará disponible en la obra de P.H.King y R.Steiner (de próxima publicación) *Freud-Klein Controversies - 1941 to 1946*, Londres, Routledge.

3 En un libro de T.Reik, perteneciente al patrimonio de Paula Heimann, apareció un apunte breve donde ella decía que él tenía el don de hacer que el inconsciente cobrara vida para ella, pero que cuando se enfrentaba a la transferencia negativa, su capacidad era menor. Y también: «me llamaba su "caballo ganador", ¡qué os parece!»

4 «Descubrí que [el concepto de sel me era sumamente útil porque está más próximo a la experiencia inmediata y es más amplio que las palabras "sujeto" o "yo"]» (de «Parapraxis expiatoria: ¿fracaso o logro?» [1975a]).

1 Más adelante se verá que, aunque esta manera de considerar al padre como

bueno y a la madre como mala forma parte de la típica actitud edípica, una forma tan exagerada, inflexible y compulsiva de esta actitud no supone una expresión sencilla y directa de los sentimientos edípicos. Más bien, se trata de un resultado complejo de las fantasías relacionadas con los deseos libidinosos y agresivos por y frente a ambos padres, y de defensas contra estos mismos, es decir, el objetivo fundamental consistía en separar a los padres, una expresión de la necesidad de la paciente de mantener su propio amor por ellos separado y no afectado por su odio, experimentado en su mundo interno.

2 Considero que el análisis puede contar con el apoyo del paciente cuando existe un canal más o menos definido para las actividades sublimatorias, sobre todo cuando éstas suponen una auténtica creatividad. El Yo siente un gran aprecio por su capacidad creativa. Me parece que este apoyo es mayor entre los artistas que entre los científicos, por ejemplo. Puede que sea porque el científico sabe que su producción no perdurará en la forma que él le ha dado, que su propia contribución genera la manera de ser superada por los progresos del conocimiento a los que aspira, mientras que el artista puede sentir que su creación es potencialmente inmortal.

3 Cfr. (págs. 69-70) las úlceras que manifestó en cierta ocasión.

4 El carácter primitivo de este primer cuadro pintado sin consumir morfina, su falta de detalle e imaginación, expresaba la urgencia extrema del peligro que creía que corrían sus objetos buenos. Se podría decir que tenía que aplicar toda su energía al intento único de salvar su existencia y rescatarlos de una situación muy crítica. En momentos como éstos, ni siquiera se piensa en consolar a unas personas casi inanimadas con detalles menores no relacionados con el peligro principal, al igual que a nadie se le ocurriría poner flores en la habitación de alguien amenazado de una hemorragia. Todas las consideraciones menores dejan de existir cuando una operación para salvar una vida pende de un instante.

6 Ernest Jones (1927) introdujo el término «aphanisis». Creo que este concepto supone un paso adelante en nuestra comprensión del miedo a la castración, ya que demuestra que la experiencia no se limita a perder un órgano que provoca gratificación, sino que se cuestiona la totalidad de la experiencia, una amenaza de perder todas las capacidades para experimentar cualquier gratificación de la libido, y por lo tanto, cualquier capacidad de establecer una «buena» relación con un objeto. Me parece que este concepto se acerca bastante al tipo de experiencia cuyo objetivo principal consiste en conseguir y conservar un objeto «bueno», tanto interno como externo. Aunque Ernest Jones no ha hecho un seguimiento del concepto de aphanisis hasta el punto donde podría vincularse con el problema de las ansiedades relacionadas con los objetos buenos internalizados, considero que, con todo, sus ideas tendían en esta dirección y que ha ampliado nuestra comprensión.

5 Cfr. nota 1.

7 Los pintores suelen decir que sienten que sus manos sólo son los instrumentos

de algo en su interior que dirige la actividad. Pero los matices de esta sensación varían mucho, e indican si esta fuerza invisible (sus objetos internos) es benéfica, está en armonía con la personalidad del artista, o es persecutoria, como en este ejemplo proporcionado por mi paciente.

8 Se observará que estos fenómenos son los que se suelen describir como debidos al Superyó. Me he abstenido del uso de esta palabra (además de la palabra «Ello») ya que en el alcance de este artículo no ha sido posible comentar la relación entre los conceptos de objetos internalizados y del Superyó (o del Ello). Espero poder hablar de estos problemas en un artículo futuro, y aquí quiero recordar al lector el trabajo de Melanie Klein acerca de este tema, en especial en *The Psycho-Analysis of Children* (1932).

9 En un artículo recientemente publicado por Matte-Blanco (1941), él se refiere de manera explícita a este trabajo, e implícitamente a todo el tema. En él, critica a Melanie Klein y a sus colaboradores - con los cuales me vincula y con toda la razón - por diversos motivos. No tengo intención de comentar detalladamente aquí las numerosas afirmaciones erróneas de su artículo. Sólo mencionaré una instancia. Entre otras cosas, critica a Melanie Klein por hacer caso omiso de las maneras en las cuales los objetos internalizados se integran en el Yo, una crítica que, como revelan los escritos a los que se refiere, es falaz. Creo que la mejor manera de describir el método empleado por Matte-Blanco en su polémica es a través del hecho de que cita (pág. 26) - aunque de manera inexacta - el trozo de arriba de mi artículo y expresa su acuerdo con éste, y sin embargo, en ninguna parte de su texto reconoce que este trozo -y todo mi artículo - suponen una contribución a la solución del problema del que acusa a Melanie Klein y su escuela de no haber comprendido. Pese a estar de acuerdo con este trozo, dice (pág. 18): «Melanie Klein y sus seguidores no dejan de intentar un mayor desarrollo del tema, pero el resultado no parece ser otra cosa que, para usar una expresión francesa explícita, "piétiner sur place": moverse de manera incesante sin lograr avanzar.» Además (en la pág. 24): «El objeto introyectado, pese a estar dividido en pequeños trozos, pese al número de peregrinajes que realiza del interior al exterior, y viceversa, nunca dejará de ser lo que estos conceptos sugieren: algo inmóvil, algo exterior a la psiquis del individuo, ajeno a éste, cuyo destino final no puede ser otra cosa que la expulsión.» Puede que ésa sea su opinión, pero mi caso, al contrario, ilustra claramente el punto de vista según el cual los objetos internos, lejos de ser inmóviles, están muy vivos, y que forman una parte esencial de la personalidad del sujeto. El deseo de expulsarlos se limita a ser uno de sus aspectos (el persecutorio). Por cierto, el temor a perderlos (en sus aspectos buenos) es una de las ansiedades más agudas que pueden experimentar los seres humanos.

«Acerca de los mecanismos psíquicos de los fenómenos histéricos» (1893) Sigmund Freud (en colaboración con Joseph Breuer), *Artículos Completos* 1, 1924, Londres, Hogarth Press y el Institute of Psycho-Analysis; también *Studies on Hysteria* (1893-1895) 1, «Acerca del mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos: informe preliminar» (1893a), Breuer y Freud, SE 2, 1-17.

2 «Más allá del principio del placer» (1920), pág. 50, Londres y Viena, International Psycho-Analytical Press (1922); también «Más allá del principio de placer» (1920g), pág. 40, SE 18, págs. 7-64.

3 «Una de las dificultades del psicoanálisis» (1917), Artículos Completos V, 1925, Londres, Hogarth Press y el Institute of Psycho-Analysis; también «Una dificultad en el camino del psicoanálisis», SE 17, 137-144.

4 Suponemos que existen dos tipos de instintos fundamentalmente diferentes: los instintos sexuales en el sentido más amplio de la palabra (Eros, si se prefiere ese nombre) y los instintos agresivos, cuyo objetivo es la destrucción. Formulado de esa manera, será difícil que se considere como algo nuevo; da la impresión de ser una glorificación teórica de la oposición corriente entre el amor y el odio, que tal vez coincida con la polaridad de la atracción y la repulsión que la física postula para el mundo inorgánico. Pero resulta llamativo que sin embargo, muchos consideraron que esta hipótesis suponía una innovación, y de hecho una absolutamente indeseable, de la que había que deshacerse lo antes posible. Creo que el responsable de esta reacción fue un importante factor emocional. ¿Por qué nosotros mismos hemos tardado tanto tiempo en aceptar la existencia de un instinto agresivo? ¿Por qué hubo tantas dudas en aplicar hechos a nuestra teoría, que teníamos a mano y eran familiares para cualquiera? Es probable que nos encontraríamos con una oposición escasa si adscribiéramos un instinto con dichos objetivos a los animales. Pero introducirlo en las características de los humanos parece un tanto impío: contradice demasiados prejuicios religiosos y convenciones sociales. No: el hombre ha de ser bueno por naturaleza, o como mínimo de buenas intenciones. Si en ciertas ocasiones se comporta de manera brutal, violenta y cruel, sólo se trata de trastornos pasajeros de su vida emocional, en gran parte provocados por -y tal vez sólo el resultado del - sistema social mal adaptado que hasta este punto ha creado para sí mismo (Freud, New Introductory Lectures on Psycho-Analysis, Londres, Hogarth Press y el Institute of Psycho-Analysis [1933], pág. 134; también New Introductory Lectures on Psycho-Analysis [1933(32)], Disertación 32, pág. 104, SE 22, 81-111).

5 Cfr. también: «porque no se debe a las enseñanzas de la historia y de nuestra propia experiencia vital que sostenemos la hipótesis de que existe un instinto especial de agresión y destructividad en el hombre, sino debido a consideraciones generales, a las que llegamos a las que llegamos al intentar calcular la importancia del fenómeno del sadismo y del masoquismo» (New Introductory Lectures on Psycho-Analysis, Londres, Hogarth Press y el Institute of Psycho-Analysis, 1933, pág.135; también New Introductory Lectures on PsychoAnalysis [1933(32)] Conferencia, núm. 32, pág. 104, SE, 22, 81-111).

6 Stout, The Groundwork of Psychology, pág. 26

7 Creo que ambos fracasos provienen de la actitud narcisista por parte del profesional, que guarda distancia con el objeto de su investigación, en un caso siguiendo sólo sus propios caprichos, en el otro no dando a conocer ninguna

contribución propia a sus observaciones. Dicha actitud narcisista es esencialmente no creativa.

8 Cfr. Heimann (1952d), «Ciertas funciones de la introyección y la proyección en la infancia temprana» y Klein (1946), «Notas sobre algunos mecanismos esquizoides».

En su artículo «Acerca del narcisismo: una introducción» (1914c), Freud comenta diversas actitudes hacia el objeto amado que se pueden observar en hombres y mujeres. Dice que es característico que el hombre ame según el tipo anaclítico y demuestre una sobrevaloración sexual frente al objeto amado. «Un amor objetual completo de tipo anaclítico es, hablando con propiedad, característico del hombre. Exhibe la notable sobrevaloración sexual indudablemente proveniente del narcisismo original del niño, ahora transferido al objeto sexual. Esta sobrevaloración sexual es el origen del curioso estado de estar enamorado, una estado que sugiere una compulsión neurótica, que de este manera resulta rastreable a un empobrecimiento del Yo respecto a la libido en favor del objeto amado» (pág. 45; Artículos Completos IV, Londres, Hogarth Press y el Institute of Psycho-Analysis, 1925; también «Acerca del narcisismo: una introducción», pág. 88 SE 14, 73-102).

Una investigación más profunda de los mecanismos utilizados en lo que Freud aquí denomina «transferencia al objeto sexual» ha demostrado que, en este caso, algunas partes del Yo se desprenden y se proyectan. El Yo reniega de algunos componentes de las actitudes yoicas: rasgos, etc., y libido, que se desprenden y se proyectan sobre el objeto, que posteriormente parece poseer cualidades altamente apreciadas que lo convierten no sólo en sumamente amable, sino también en excesivamente superior al sujeto (cfr. el concepto de identificación proyectiva definida en Klein (1946), «Notas sobre algunos mecanismos esquizoides.»).

12 Jones, loc. cit.

9 «Inhibiciones, síntomas y ansiedad» (1926d), págs. 23, 112 y passim, Londres, Hogarth Press y el Institute of Psycho-Analysis, 1936; también «Inhibiciones, síntomas y ansiedades» págs. 93, 140 y passim, SE 20, 87-174.

° Jones, «La patología de la ansiedad morbosa» (1911, 423): «Los freudianos suelen describir la ansiedad morbosa como proveniente de la sexualidad reprimida. Mientras que esta afirmación es clínicamente veraz, puede que psicológicamente sea más preciso describirla como una reacción frente a la sexualidad reprimida, una reacción proveniente del instinto del temor» (La cursiva es mía).

Cfr. Klein (1948), «Una contribución a la teoría de la ansiedad y la culpa»; también «El psicoanálisis de niños» (1932, 183-184).

13 Freud, «Más allá del principio de placer» (1920g).

14 Cfr. Heimann e Isaacs (1952e), «Regresión».

15 Véase «El psicoanálisis de niños» (1932).

16 Como Freud lo describió bastante detalladamente en «Negación» (1925h).

17 Cfr. la descripción de Joan Riviere de las cargas destructivas de varios órganos. «Los miembros pisotearán...», en «Sobre la génesis del conflicto psíquico en la más temprana infancia» (1936).

1 Susan Isaacs, «Naturaleza y función de la fantasía», *International journal of Psycho-Analysis* [El artículo fue publicado en la *International journal of Psycho-Analysis* 29 (1) (1948)].

2 [En una de las reimpresiones de este artículo, Paula Heimann escribió en 1978: «Varios puntos interesantes - debido a que formaron parte de un simposio, no es "von einem Guss" [de una sola pieza]. Pero es importante y merecería la pena volverlos a redactar y ampliarlos considerablemente»], pág. 79.

Después de presentar este artículo en el Congreso, me llamó la atención uno de Leo Berman: «Contratransferencias y actitudes del analista en el proceso terapéutico», *Psychiatry* 12 (2) mayo de 1949. El hecho de que el problema de la contratransferencia haya sido presentado de manera simultánea por diferentes analistas para someterlo a debate, indica que ha llegado el momento de hacer una investigación más exhaustiva acerca de su naturaleza y función. Estoy de acuerdo con Berman en rechazar la frialdad emocional por parte del analista, pero difiero en las conclusiones relativas al uso que hay que darle a los sentimientos del analista frente a su paciente.

1 *Three Essays on the Theory of Sexuality*, Londres, Imago Publishing Co., 1949, pág. 111; también *Three Essays on the Theory of Sexuality*, pág. 234, SE 7, 135-243.

1 Cfr. James Strachey, «Simposio sobre la teoría de los resultados terapéuticos del psicoanálisis», *International journal of Psycho-Analysis*, 18 (abril-julio, 1937), partes 2.a y 3.a. Strachey demuestra que es importante ayudar al paciente para que pueda hacer una «comparación entre sus objetos arcaicos e imaginarios, y los presentes y reales» (pág. 142).

2 Se han omitido los aspectos homosexuales de los azotes porque no me he dedicado a presentar un historial completo. Por el mismo motivo, tampoco he mencionado la manera en la que vergüenza y el horror afectaron al paciente y cómo - en ciertas ocasiones - intentó la reparación.

4 Cfr. Joan Riviere, «La fantasía inconsciente de un mundo interno reflejado en ejemplos de la literatura inglesa», *International journal of Psycho-Analysis*, 33 (2), 1952, 160-172.

s *Group Psychology and the Analysis of the Ego* (1921c), cap. XI, Londres, Hogarth Press y el Institute of Psychoanalysis, 1940; también *Group Psychology and*

the Analysis of the Ego, cap. XI, SE 18, 69-143.

5 Hasta cierto punto, los incidentes de los azotes reflejan estos acontecimientos intrapsíquicos. Como el paciente contrató a la prostituta, podía controlar y limitar el dolor que deseaba experimentar.

6 En este contexto, no me ocupo del papel que juega la obstinación anal en dicha «estupidez». De paso, mencionaría que, como es de esperar, todos mis pacientes que tendían a entrar en estados paranoides mostraban fuertes rasgos anales, tanto como parte de sus actividades sexuales (heterosexuales) como bajo la forma de rasgos de carácter.

7 La intolerancia frente a una opinión diferente a la suya, que ocurre tanto en los pacientes paranoides como en los maníacos, muestra que ambos han regresado a una etapa infantil temprana, en la que la madre que satisface se fusiona con el Yo, mientras que la madre frustrante es experimentada como diferente de aquél, y su enemigo. Al paciente cuyo análisis he citado le resultaba sumamente frustrante si su pareja tomaba la iniciativa, y durante el análisis a menudo ansiaba que fuera completamente pasiva, que guardara un silencio absoluto y que no expresara ninguna opinión propia que difiriera de la suya. Descubrí que a todos mis pacientes paranoides les molestaban las interpretaciones porque «eso no se les había ocurrido a ellos». Este enfado no sólo era una expresión de una actitud general: que cualquier cosa proveniente de un enemigo debe ser peligrosa, y que es mejor rechazarla; su característica específica era que algo era peligroso porque era diferente de la persona.

La actitud del paciente maníaco se ve ilustrada por el dicho alemán: «Und willst Du nicht mein Bruder sein, so schlag ich Dir den Schädel ein» («Y si no quieres ser mi hermano, te romperé la crisma»). El paciente paranoide afirma lo mismo, pero con menos humor.

8 [Paula Heimann apuntó en el margen de la reimpresión de 1978 de este trabajo: «Muy buen artículo. Las referencias a Melanie Klein requieren una reevaluación crítica. "La identificación proyectiva" está claramente abordada como un fenómeno intrapsíquico, no uno social, es decir, que el objeto siente, fantasea, etc., que el objeto está identificado con él, no que el objeto (analista) de hecho ha llegado a identificarse con el sujeto (paciente)»].

1 «Turnings in the way of psycho-analytic therapy», pág. 392, Collected Papers II, Londres, Hogarth Press y el Institute of Psycho-Analysis, 1924, páginas 392-402; también «Lines of advance in psycho-analytic therapy», 1919a, pág. 159, SE 17, 159-168.

4 Freud describió un ejemplo extremo de tal proyección en el estado de encaprichamiento. Cuando el amante confiere todas las virtudes al amado, su propio Yo se agota (Psicología de grupo y el análisis del Yo, 1921c; SE 18, 113).

3 El Yo y el Ello, pág. 26, SE 19, 3.62.

2 El Yo y el Ello, Londres, Hogarth Press e Institute of Psycho-Analysis, 1927; también El Yo y el Ello (1923b), pág. 25, SE 19, 3-62.

5 New Introductory Lectures on Psycho-Analysis, Londres, Hogarth Press y el Institute of Psycho-Analysis, 1933; también New Introductory Lectures on PsychoAnalysis, conferencia 32, «Anxiety and instinctual life», pág. 91, SE 22, 81-111.

6 [En 1978, Paula Heimann anotó en el margen de una reimpresión de este artículo: «Considero que es un buen artículo. ¡La influencia de Melanie Klein está en las citas, no en el contenido!» Cuando este artículo fue traducido al francés en 1969, Paula Heimann añadió un «epílogo». Aparece en este libro en las págs. 339-350].

1 Michael Balint sugirió recientemente que existe un área creativa en el Yo que opera en una «relación de cuerpo único» que cae fuera de las relaciones objetales.

2 Aquí presento un resumen muy condensado, y omito ciertos aspectos que vinculaban de manera significativa a esta mujer extraña también con el padre de la paciente. Por lo tanto, el ataque sufrido por ésta también suponía un ataque a ambos padres, de ahí la intensidad de los sentimientos de culpa de la paciente.

3 Resultará evidente que me ocupo del problema de sublimación en adultos, y que por lo tanto no estoy hablando del análisis infantil.

4 Aquí no tengo en cuenta esas ansiedades que surgen específicamente de las vicisitudes de las relaciones objetales, ni los problemas resultantes de las interacciones de ambas fuentes de ansiedad (Esta nota fue añadida en 1974, y ha sido traducida por la editora).

5 Ciertamente no hago caso omiso de las consecuencias de la privación en la relación más temprana con la madre, pero no son el tema de este artículo (Esta nota fue añadida en 1974, y ha sido traducida por la editora).

6 Soy consciente de que introduzco el concepto de los recuerdos somáticos sin corroborarlo; espero hacerlo en otra oportunidad (Esta nota fue añadida en 1974, y ha sido traducida por la editora).

7 El doctor F.J.Hacker llamó la atención sobre ello en un comentario del debate [Esta nota ya apareció en 1959 y parece referirse a los debates del Congreso Psicoanalítico Internacional de 1957].

[En 1974, Paula Heimann añadió una posdata en la cual manifestaba que había vuelto a considerar su acuerdo respecto de la teoría de los instintos primordiales de vida y muerte. Después cita de su artículo «La evaluación de candidatos para la formación psicoanalítica», International journal of Psycho-Analysis 49 (4), 535 (1968)].

i Obviamente, el doctor Rascovsky estaba presente cuando Paula Heimann presentó su artículo. Era un analista didáctico de la Asociación Psicoanalítica Argentina.

1 Gitelson plantea una cuestión muy interesante al describir ejemplos de este tipo. Un indicio del hecho de que el análisis no funciona reside en los sueños del paciente, que retratan al analista sin ningún disfraz, dedicado a una actividad evidentemente dañina para el paciente.

2 [Paula Heimann anotó en los márgenes de una reimpresión de este artículo que tenía dudas acerca de incluirlo en sus Artículos Completos. Decía que requería más explicaciones relacionadas con el diálogo con analistas junguianos, algunos replanteamientos, una corrección general y, en particular, que «la combinación de la contratransferencia con la transferencia» debería ser más comentada.]

1 [Existe una traducción un tanto modificada en SE 14: 90-1.]

2 Comparar el punto de vista de L.Kubie (1937) que considera el cuerpo como una fábrica de suciedad.

1 [En alemán en el original: «Traeume sind Schaeume».]

* Traducido del alemán al inglés por Michael Wilson, Ph.D., Heidelberg, Alemania Occidental.

* Traducido del alemán al inglés por Michael Wilson, Ph.D., Heidelberg, Alemania Occidental.

1 La «identificación proyectiva» ocurre como un fenómeno contratransferencial, cuando la función perceptiva del analista fracasa, de manera que en lugar de reconocer a tiempo el carácter de la transferencia, por su parte introyecta inconscientemente al paciente quien, en este momento, actúa a partir de una identificación con su madre rechazante e invasora, recreando sus propias experiencias en una inversión de papeles. He sugerido en otro lugar (Heimann, 1950, 1960) que los problemas de la contratransferencia suelen ocurrir debido a un retraso en los procesos mentales del analista.

2 En un debate celebrado en la American Psychoanalytic Association, Schlesinger (1965) manifestó: «la represión está presente en todas las defensas y no debería ser considerada como un mecanismo de defensa per se». Estoy de acuerdo con la primera parte de su afirmación, pero en mi opinión, el hecho de que la represión opera conjuntamente con otros mecanismos no desmerece su característica de mecanismo de defensa per se.

3 Opino que la traducción de Strachey de la frase de Freud «die Ichspaltung im Abwehrvorgang» no es acertada. Su término «escindir» del Yo, en lugar del sustantivo «escisión» del Yo, más bien tiende a sugerir la actividad de este último, y

no su estado.

1 Creo que en mis lecturas he encontrado una crítica al respecto, y me disculpo por no ser capaz de recordar el autor.

2 En vista de la gran importancia adjudicada al concepto de identificación proyectiva introducido por Melanie Klein en 1946, que entre tanto ha asumido el estatus de un concepto global, merece la pena tomar nota de que Fliess anticipó este concepto, y lo corrigió.

i [La siguiente nota al pie fue incorporada a la publicación francesa del «Epílogo»: «La doctora Paula Heimann tenía mucho interés en redactar este epílogo (como veremos, aquí el término está empleado en su sentido más amplio) en ocasión de la publicación de su artículo de 1965 en Bulletin. Quisiéramos agradecerse muy calurosamente».]

2 En su Introducción a la edición inglesa (1959) de *The Phenomenon of Man*, Londres, Collins (1955) de Teilhard de Chardin, Julian Huxley destacó su acuerdo con aquél.

* Traducido por Alan Sheridan, Londres.

1 El doctor Perestrello es un analista didacta de la Asociación Psicoanalítica de Brasil de Río de Janeiro, y es evidente que estaba presente cuando Paula Heimann presentó su artículo.

2 Aquí vuelve a referirse a la presencia del doctor Perestrello.

1 Prólogo del editor, pág. xii, en SE 6.

2 La traducción de Strachey de las obras de Freud es inspirada y ejemplar. Sin embargo, en este caso considero que su término «tener hipo» es más suave que la palabra alemana aufstossen, mientras que «eructar» expresa mejor la ordinariez, y que «beber» no es lo bastante parecido a anstossen (entrechocar las copas) (Freud, 1901, 54) en SE 6.

* Juego de palabras imposible de traducir: foreskin significa prepucio en inglés. [N. de la T.].

3 Espero que el doctor Sterba no me compare con el profesor alemán de literatura que anotó la autobiografía de Goethe, y corrigió la afirmación de Goethe de que el amor más grande de su vida fue Lily, comentando (en un lenguaje atroz): «Aquí Goethe se equivoca. Esto fue lo que le ocurrió con Frederika.» En la sucesión de ideas provocadas por el artículo de Sterba, debo otorgar un lugar importante al tema de la muerte. Espero poder justificar esta idea.

4 Algunos autores definen el narcisismo secundario en cuanto al origen de los

sentimientos narcisistas, por ejemplo, provisiones narcisistas proporcionadas al bebé por los objetos parentales. Sin embargo, en este caso me ocupa la cualidad de la condición narcisista, no sus orígenes.

5 Tengo presente que al subrayar la importancia de la autoafirmación, no hablo de un concepto completamente nuevo. El psicoanálisis ha incorporado la noción de una agresión sana desde el principio. Pero dados los vínculos asociativos con nuestra comprensión ampliada del narcisismo, el uso que hago de la palabra «autoafirmación» es más amplio, aunque se solapa con el antiguo concepto de la agresión sana.

* La traducción literal del término en inglés 'bedeviled' sería «asediado por demonios». [N. del T.].

1 De acuerdo con la tradición británica, me refiero a los analistas que no toman notas durante la sesión.

1 Debido a una desafortunada combinación de circunstancias, no me enteré del plazo de entrega de mi colaboración hasta que fue demasiado tarde. De este modo, el proceso científico secundario, que nos permite darle una forma capaz de ser impresa a nuestros pensamientos originales y personales, no ha influido de manera suficiente en cómo he formulado mis comentarios.

Sin embargo, las ideas que ahora redacto no son de naturaleza provisoria. Se refieren a la situación clínica, que es el origen y la piedra de toque del psicoanálisis; además, son la consecuencia de una sugerencia que Alexander Mitscherlich me hizo hace dos años. En aquel entonces, le mostré un artículo que había presentado en un país extranjero. Aunque estaba de acuerdo con el contenido, hizo una crítica respecto de que el título no se correspondía con el texto, y sugirió que aquél expresara mi exigencia de que el analista había de actuar de un modo más natural. De hecho, yo había comentado los tabúes y las vacas sagradas que estropean nuestro procedimiento, y condenado todas las conductas artificiales frente a los pacientes. Estaba dispuesto a aceptar el artículo para la revista *Psyche*, a condición de que hiciera las correcciones menores necesarias debido al cambio de título. Durante un momento creí que las haría, pero después cambié de idea. No quiero servir un plato recalentado en esta mesa repleta de regalos de cumpleaños. Así, este artículo se compone de observaciones nuevas.

2 Willi Hoffer era analista didáctico adjunto de la British Psycho-Analytical Society.

3 Michael Balint y Donald Winnicott eran analistas didácticos adjuntos de la British Psycho-Analytical Society.

* Traducido del alemán al inglés por Michael Wilson, PH.D., Heidelberg, Alemania Occidental.

1 Este artículo tiene su historia. La versión original apareció en la *Nouvelle Revue de Psychanalyse* 19 (1979), bajo el título de «L'Enfant». Era una respuesta directa y muy personal a J.-B. Pontalis, el editor de la NRP, que me pidió una colaboración con tanto afecto y amistad, tanto aliento y apreciación por adelantado que me identifiqué con el tema, y sentí que me trataban como a una niña. Entonces la redacción, en parte, resultó muy fácil.

Sin embargo, también incluyó un «Avant Projet» a su invitación, con pautas y puntos de vista que consideré como representativos de nuestros colegas de la *Association Psychanalytique de France*, que merecen un debate.

En el ensayo presente, he omitido apartados específicamente dirigidos a Pontalis, pero he hecho referencia al «Avant Projet» cuando era intrínsecamente pertinente. Otras modificaciones son el resultado natural de una mirada crítica a algo que había escrito hacía cierto tiempo y tras un intervalo. Precisamente a causa de su origen, considero que mi artículo es idóneo como contribución a la *Festschrift* de un colega y amigo.

2 Me atengo a la traducción de E.F.Watling, *Sophocles, the Theban Plays*, Penguin.

3 [J.-B. Pontalis, el editor de la *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, le pidió a Paula Heimann que escribiera acerca de sus respuestas emocionales cuando estaba con niños. En su Introducción al número titulado «L'Enfant», la señaló como la colaboradora que, a lo largo de su prolongada experiencia con niños, había conservado una manera natural de sintonizar con ellos. Según su punto de vista, si los analistas -y también otros - no conservan la capacidad de ir al encuentro de un niño con una mentalidad abierta e inquisitiva, entonces no cabe duda de que todas las comunicaciones con ellos tenderán a cerrarse.]

Índice

PRÓLOGO A LA EDICIÓN ESPAÑOLA, José Manuel Martínez Forde	7
PRÓLOGO	11
AGRADECIMIENTOS	12
LA BÚSQUEDA DE PAULA HEIMANN POR ENCONTRAR SU PROPIA IDENTIDAD COMO PSICOANALISTA: MEMORIA PRELIMINA	13
INTRODUCCIÓN, Margret Tonnesmann	21
CAPÍTULO PRIMERO.-Una aportación al problema de la sublimación y su relación con procesos de interna	35
CAPÍTULO II.-Notas sobre la teoría de los instintos de vida y muerte (1942[43]-1952c)	51
CAPÍTULO III.-Algunas notas acerca del concepto psicoanalítico de los objetos introyectados (1948-19	63
CAPÍTULO IV.-Acerca de la contratransferencia (1949-1950)	73
CAPÍTULO V.-Una contribución para volver a evaluar el complejo de Edipo: las etapas tempranas (1951-	79
CAPÍTULO VI.-Notas preliminares acerca de algunos mecanismos de defensa en los estados paranoides (1	94
CAPÍTULO VII.-Dinámica de las interpretaciones transferenciales (1955-1956)	103
CAPÍTULO VIII.-Algunas notas acerca de la sublimación (1957- 1959)	115
CAPÍTULO IX. Apuntes acerca del desarrollo temprano (1958)	129
CAPÍTULO X.-Contratransferencia (1959-1960)	141
CAPÍTULO XI.-Contribución al debate sobre «Los factores curativos en psicoanálisis» (1961-1962a)	150
CAPÍTULO XII.-Apuntes sobre la fase anal (1961-1962b)	157
CAPÍTULO XIII.-Comentario sobre los artículos de los doctores Katan y Meltzer acerca de «Fetichismo-	171
CAPÍTULO XIV.-Comentarios acerca del concepto psicoanalítico del trabajo (1964-1966a)	176
CAPÍTULO XV.-Saltos evolutivos y el origen de la crueldad	

(1964-1969a)	189
CAPÍTULO XVI.-Comentario sobre el artículo del doctor Kernberg acerca de «Derivados estructurales de	200
CAPÍTULO XVII.-La evaluación de candidatos para la formación psicoanalítica (1967-1968)	211
CAPÍTULO XVIII.-Epílogo (1969b) de «Dinámica de las interpretaciones transferenciales» (1955-1956)	229
CAPÍTULO XIX.-Comentarios preliminares y finales del moderador del «Debate sobre "La relación no tra	238
CAPÍTULO XX.-Naturaleza y función de la interpretación (1970b)	243
CAPÍTULO XXI.-Parapraxis expiatoria: Mallo o logro? (1975a)	252
CAPÍTULO XXII.-Más comentarios acerca del proceso cognitivo del analista (1975-1977)	269
CAPÍTULO XXIII.-Acerca de la necesidad de que el analista sea natural con su paciente (1978)	283
CAPÍTULO XXIV.-Acerca de los niños y los que ya no lo son (1979-1980)	294
BIBLIOGRAFÍA	311
dad (1939)',	315
el objeto interno (1948) y las etapas primitivas del complejo de Edipo (1952). Otros artículos, co	315
del - sin utilizar ese término - uso del paciente de la identificación proyectiva, cuando ella dice	315
Si se intenta evaluar el cambio de orientación de Paula Heimann, sería posible considerarlo como un	315
hogar. Hasta la pubertad, su hermano un año mayor fue su compañero íntimo y el objeto de sentimiento	315
das. No cabe duda de que el hecho de poseer el talento de una pintora explica la riqueza y la intens	316
Por otra parte, la sensación de estar habitada por criaturas persecutorias (personas, animales y cos	316
pocos objetos y una ausencia de elaboración, diferenciación y movimiento4.	316
Me he referido a las ansiedades suscitadas en mi paciente,	

relacionadas con las fantasías acerca de	
El temor a ser perseguido por los objetos internos, y la desconfianza frente a éstos requieren una d	316
Las ansiedades agudas vinculadas con la figura primitiva de los padres combinados provocan una gran	316
Mi experiencia me ha convencido de que el tipo de reparación en el que el objeto dañado es experimen	317
Creo que la independencia, que es un factor importante de la sublimación exitosa y la actividad prod	317
El descubrimiento de Breuer y Freud (1893)1	317
Resulta interesante observar que el mismo Freud titubeó antes de otorgarle un reconocimiento y estat	317
En cierta oportunidad, Freud (1917)3	318
Sugeriría que la teoría freudiana del instinto de muerte ha intensificado con mucho este golpe psico	318
Por lo tanto, el hecho es que Freud partió de la observación clínica cuando emprendió el viaje que l	318
Diferenciamos entre los impulsos como entidades clínicamente observables y los instintos como las fu	318
dijo: «La ciencia extiende el alcance de la evidencia más allá de lo accesible por el sentido común	318