

PUESTA
EN ACTO

YO

CONCEPTOS
DE CAMPO

TRANSFERENCIA

DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO INTERREGIONAL DE PSICOANÁLISIS DE LA API

RELACIONES
DE OBJETO

REGRESIÓN

CONTRATRANSFERENCIA

CONTENCIÓN

AMAE

ASOCIACIÓN
LIBRE

IDENTIFICACIÓN
PROYECTIVA

PULSIONES

INTERSUBJETIVIDAD

ENCUADRE
PSICOANALÍTICO

EL INCONSCIENTE



TEORÍA DE LA
COMUNICACIÓN

CONFLICTO

PSICOLOGÍA
DEL EGO

NACHTRÄGLICHKEIT

DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO INTERREGIONAL DE PSICOANÁLISIS DE LA API

TABLA DE CONTENIDO

AMAE	2
CONFLICTO.....	15
CONTENCIÓN: CONTINENTE-CONTENIDO.....	73
CONTRATRANSFERENCIA	87
ENACTMENT	120
ENCUADRE, (EL PSICOANALÍTICO)	142
EL INCONSCIENTE	165
TEORÍA DE LA COMUNICACIÓN	254
TEORÍA DE LAS RELACIONES OBJETALES	266
TRANSFERENCIA	360

AMAE

Entrada tri-regional

**Consultores interregionales: Takayuki Kinugasa (América del Norte),
Elias M. da Rocha Barros (América Latina) y Arne Jemstedt (Europa)**

**Copresidenta y coordinadora interregional:
Eva D. Papiasvili (América del Norte)**

I. DEFINICIÓN INTRODUCTORIA

Amae es una palabra japonesa de uso común. Es la forma nominal de *amaeru*, un verbo. Ambas palabras derivan de un adjetivo, *amai*, que significa “sabor dulce”. *Amaeru* es la combinación de un verbo, *eru*, que significa “conseguir” u “obtener”, y *amai*. Por lo tanto, el significado original de *amaeru* es, literalmente, “conseguir dulzura”. En el lenguaje común, *amaeru* se utiliza para describir un comportamiento infantil y dependiente que busca una gratificación, es decir, obtener lo que se desea: ya sea afecto, cercanía física, apoyo emocional o la concesión de un deseo. Es un comportamiento que suplica ser complacido e implica cierta cercanía familiar o íntima. Por lo general, se da cuando un bebé o un niño trata de inducir cariñosamente a una figura materna o cuidador para conseguir lo que desea.

Sin embargo, en las relaciones interpersonales japonesas, los comportamientos *amae* y *amaeru* son reproducidos fuera del entorno familiar y más allá de la infancia. Este tipo de relación puede desarrollarse con amistades cercanas, en la intimidad de una relación de pareja, con otros miembros de la familia o en pequeños grupos como compañeros de clase o un equipo. También se reproduce en relaciones de poder, cuando una persona tiene más autoridad que la otra, como, por ejemplo, entre un profesor y un alumno, un jefe y un subordinado, o entre compañeros que ocupan diferentes cargos en el trabajo. La percepción del fenómeno de *amae* cambia según la naturaleza de la relación interpersonal: es un comportamiento generalmente aceptado en una relación de pareja, puesto que puede significar que la relación es fuerte y sólida, pero, por otro lado, también puede percibirse de forma negativa, como un indicador de la inmadurez de la persona, de su autocomplacencia y sentido de merecimiento, o falta de conciencia social y sentido común.

En el *Comprehensive Dictionary of Psychoanalysis* [Diccionario general del psicoanálisis] del psicoanalista norteamericano, Salman Akhtar (2009), *amae* se define como un “término japonés que denota una interacción intermitente, recurrente y modelada culturalmente, en que las reglas habituales del decoro y la formalidad quedan suspendidas, facilitando el apoyo afectivo del yo entre las personas.” (p.12)

Esta definición se basa en la definición del término de Takeo Doi (1971/73) que, a su vez, Daniel Freeman (1998) amplió desde la escuela psicológica del yo, cuando afirmó que se trata de una “regresión mutua e interactiva al servicio del yo, que satisface y contribuye al crecimiento y desarrollo intrapsíquico de ambos participantes.” (Freeman, 1998, p.47) Los editores del *Japanese Dictionary of Psychoanalysis* [Diccionario japonés del psicoanálisis] (Okonogi, K., Kitayama, O., Ushijima, S., Kano, R., Kinugasa et al., 2002) también se basan en la definición de Doi y señalan las complejidades de esta dependencia emocional originada en la fase pre-verbal contenida en los fundamentos dinámicos de *amae*.

Ningún diccionario o glosario conocido en ninguno de los idiomas de la API de Europa o América Latina contiene una entrada para *amae*, de manera que, al menos hasta ahora, el término sigue siendo desconocido por el público psicoanalítico general. Esta entrada desarrolla y expande la información encontrada en todas las fuentes mencionadas anteriormente.

II. DESARROLLO DEL CONCEPTO

Takeo Doi introdujo el concepto de *amae* como un fenómeno psicológico en su libro de 1971, *La anatomía de la dependencia*, traducido en 1973 para el público occidental. Doi describió una gran variedad de comportamientos *amae* en las interacciones sociales y clínicas japonesas y anticipó la importancia que tiene el concepto para entender la psicología japonesa. Tradujo *amae* como una “dependencia o dependencia emocional” (1973) y definió *amaeru* como el acto de “suponer y depender de la benevolencia de otros” (1973). Doi considera que *amae* indica una “impotencia y el deseo de ser amado” y es la expresión de la “necesidad de ser amado”, cosa que denota ciertas necesidades de dependencia. Señala que el prototipo psicológico de *amae* se encuentra en la psicología del niño en su relación con la madre, no en el recién nacido, sino en el niño que ya se ha dado cuenta de que su madre existe independientemente de sí mismo (Doi, 1973). En una publicación posterior, Doi (1989) argumenta la formulación dinámica de *amae*:

“Otra cosa importante del concepto de *amae* es que, aunque principalmente indique un estado de ánimo satisfecho, ya que la necesidad de amor de una persona es correspondida por el amor del otro, también puede hacer referencia a esa necesidad de amor en sí misma porque el individuo no siempre puede contar con el amor del otro, o no tanto como desearía. Por esta razón, el estado de frustración de *amae*, cuyas fases pueden describirse con varias palabras japonesas, también puede describirse con el término *amae*. De hecho, esto ocurre a menudo porque es más corriente sentir *amae* como un deseo frustrado que como un deseo satisfecho. Según este enfoque, podemos hablar de dos

tipos de *amae*: uno primitivo que confía en un recipiente dispuesto a recibirle, y uno perturbado que no está seguro de si ese recipiente existe. El primer tipo es infantil, inocente e intranquilo; el segundo es inmaduro, obstinado y exigente; en otras palabras, podríamos decir que hay un *amae* bueno y otro malo...” (Doi, 1989, p.249).

Las ideas de Doi sobre el concepto de *amae*, es decir, la dependencia emocional y su particular relación con la psicología japonesa, fueron recibidas con entusiasmo pero también con escepticismo por la crítica. El concepto engendró debates en torno a cuestiones como ¿cómo debe entenderse la especificidad de la psicología japonesa?, ¿acaso Doi propone que el carácter japonés es esencialmente dependiente?, ¿cómo se relaciona el concepto de *amae* con las teorías y prácticas psicológicas y psicoanalíticas existentes?, ¿cómo se relaciona *amae* con la comprensión del desarrollo humano universal?, ¿cómo contribuye el concepto de *amae* al desarrollo de la teoría y práctica psicoanalista?

III. PERSPECTIVAS SOCIOCULTURALES

Erik Erikson (1950) señaló que distintas influencias sociales y culturales dan lugar a distintos modos de adaptación en el proceso de crecimiento y desarrollo psicológico. Amplió las fases del desarrollo psicosexual que Freud había basado en la biología humana, para incluir fases psicosociales del desarrollo que van más allá de la resolución edípica y abarcan todo el ciclo de la vida. El concepto de *amae* de Doi y su importancia para entender la naturaleza de la psicología japonesa también puede analizarse desde este punto de vista.

Son muchos los científicos sociales y observadores transculturales que han estudiado la particularidad de la sociedad japonesa y sus adaptaciones psicológicas. El concepto de *amae* de Doi, sin embargo, añade otra dimensión a este discurso. Algunas características importantes relacionadas con la especificidad de la sociedad y cultura japonesa incluyen:

1. Relaciones sociales organizadas jerárquicamente;
2. Orientación grupal por encima de la diferenciación individual;
3. Separación entre las relaciones privadas y públicas, internas y externas, reflejada en la forma de pensar, sentir y actuar;
4. Énfasis en la vergüenza (generada por juicios externos) y la culpa (expresión de juicios internos);
5. Evitar conflictos y el valor de la armonía;
6. Conducta parental indulgente, atenta y permisiva durante la niñez y los primeros años de la infancia, seguido de una asignación de roles sociales

cada vez más restrictivos y un control del comportamiento en los años posteriores.

La naturaleza vertical y jerárquica de la mayoría de las relaciones japonesas es omnipresente. De hecho, el fenómeno es ampliamente aceptado y ha sido estudiado por antropólogos culturales como Ruth Benedict (1946) y el historiador Edwin O. Reischauer (1977), y articulado con más precisión por Chie Nakane, la antropóloga japonesa más reconocida fuera de Japón (1970). Las características mencionadas anteriormente se encuentran conectadas y entrelazadas con el concepto de *amae* y son la consecuencia cultural y psicológica de cuatro siglos de sistema feudal, con una estratificación muy rígida de la clase política y socioeconómica. La modernización no llegó a Japón hasta finales del siglo XIX con la influencia de occidente, y se aceleró después de la Segunda Guerra Mundial con la creación de nuevas instituciones democráticas del gobierno y cambios sociales significativos en la vida pública con respecto a la política, la economía y la tecnología. Sin embargo, en la psicología japonesa contemporánea, aunque sea en un segundo plano, prevalecen los valores y características de la cultura tradicional. Reischauer (1977) señala la capacidad de los japoneses de adaptarse al cambio y examina las muchas similitudes humanas que existen entre oriente y occidente. Dean C. Barlund (1975), en un análisis cultural comparativo entre los Estados Unidos y Japón sobre el apego a los valores culturales transmitidos como normativos en una sociedad, se refiere a *amae* como aquello que representa el “inconsciente cultural”.

La práctica de la crianza del niño es crucial para entender *amae* desde este punto de vista, puesto que proporciona una cercanía física constante y un comportamiento atento, indulgente y empático por parte de la madre y otros cuidadores del entorno del niño. Debido al espacio limitado de la isla, la proximidad de otras personas y la necesidad de vivir en la vecindad es una condición de la vida en Japón. Esto no sólo vale para la familia, sino que también incluye a los vecinos y la comunidad circundante, cuyos miembros le son presentados al niño desde muy temprano. A un adulto de la vecindad se le llama *oji-san*, tío, o *oba-san*, tía, y los niños mayores son llamados *onei-san*, hermana mayor, o *onii-san*, hermano mayor. Todos ellos son potenciales cuidadores del niño, cosa que le aporta una sensación de seguridad por el hecho de pertenecer a un grupo. Alan Roland (1991) contrastó el concepto de “yo familiar” que predomina en la psique japonesa, conectado a las sutiles relaciones jerárquicas emocionales de la familia y el grupo, con el “yo individualizado” occidental. Reischauer (1977) observa que los japoneses no están tan apegados a la familia como tal, sino a los grupos que los rodean. Esto, de hecho, podría sugerir un “yo grupal” que el niño identifica e internaliza desde muy temprano.

La celebración del ritual tradicional japonés, *Hichi-Go-San*, ilustra muy bien esta dinámica. Se celebra a los niños de edades de 2 a 3, 4 a 5 y 6 a 7 años vistiéndolos con trajes tradicionales y llevándolos al templo local de la comunidad. Durante la celebración colectiva, se les regalan dulces y juguetes para marcar el pasaje de la infancia.

IV. IMPLICACIONES PSICOANALÍTICAS DEL CONCEPTO *AMAE*

Como se señaló anteriormente, a pesar de que Doi presentara una reflexión muy precisa del fenómeno *amae* en los japoneses y las interacciones clínicas, sus primeras definiciones del concepto como una “necesidad de dependencia en la indefensión” y un “deseo de ser amado” (1973) desencadenaron muchos debates teóricos y clínicos. En el desarrollo, *amae precede* a la adquisición del lenguaje. Por ejemplo, cuando un bebé expresa abiertamente sus deseos por la madre los japoneses dicen: “Este niño ya es emocionalmente dependiente (*amaeru*)”. La persistencia de este deseo por la presencia de la madre hace que esta configuración emocional se sitúe, consciente e inconscientemente, en el centro de la vida emocional del niño. Esto se puede comparar a lo que dijo Freud acerca del concepto de “sexualidad”, exclusivo del psicoanálisis: “Empleamos la palabra *sexualität* [‘sexualidad’] en el mismo sentido amplio en que la lengua alemana usa el vocablo *lieben* [‘amar’]” (Freud, 1910 [p.223]). En este sentido, aunque el idioma japonés no tenga palabras que se correspondan con “*lieben*” o “amor”, los japoneses también piensan en el complejo de Edipo, es decir, en el momento en que el amor y el sexo se entrelazan. De la misma manera, se puede entender “*amae*” como el fenómeno responsable de crear la corriente principal de la vida emocional que nos acompaña a lo largo de nuestra vida antes de la aparición del complejo de Edipo, incluso fuera de Japón, donde la palabra “*amae*” todavía no existe. Mientras que *amae* es un concepto verbal como el amor, a diferencia del amor, se caracteriza por el hecho de no contener “sexualidad” en sí mismo. Además, se piensa que los elementos de *amae* se encuentran en varios estados psíquicos destacados por su ambivalencia. Si este fuera el caso, podría resultar útil comparar *amae* con varios conceptos psicoanalíticos conocidos.

Freud afirmó que el amor tenía dos corrientes, la corriente tierna y la sensual: “De esas dos corrientes, la tierna es la más antigua. Proviene de la primera infancia, se ha formado sobre la base de los intereses de la pulsión de autoconservación y se dirige a las personas que integran la familia y a las que tienen a su cargo la crianza del niño...” (Freud, 1912, p.180 [p.174]). Esto se corresponde con los fundamentos instintivos de autoconservación de *amae*. La corriente tierna que se le deriva fue más tarde absorbida por el concepto de narcisismo (Freud, 1914). Con respecto a esto, Freud escribió que, aunque el narcisismo primario no puede confirmarse en la observación directa, puede deducirse de “la actitud de padres tiernos hacia sus hijos [...] como renacimiento y reproducción del narcisismo propio, que ha mucho abandonado.” (Freud, 1914, pp.90, 91) Aunque más tarde Freud (1930) rechaza su concepción del instinto de autoconservación y llega a la conclusión de que la ternura es una manifestación de Eros (pulsión sexual) cuyo objetivo original es reprimido, Doi propone que *amae* hace referencia al instinto de autoconservación que encontramos en la primera teoría del instinto de Freud y, por tanto, define *amae* como una necesidad de dependencia derivada de los instintos.

Además, Freud (1912) entendió la identificación como la expresión más temprana de un vínculo emocional con otra persona, que es ambivalente desde el principio. A partir de esta definición, se puede relacionar la identificación de Freud con las propiedades identificativas y ambivalentes que subyacen a *amae*.

Al elaborar el concepto dentro de la matriz relacional de objetos, Doi (1989, p.350) reiteró que *amae* es un objeto-relacional desde el principio. Si bien quizás no se corresponda del todo con el concepto de narcisismo primario de Freud, “encaja muy bien con cualquier estado mental que pueda llamarse narcisista.” (ibíd., p.350) En este sentido, las propiedades narcisistas de *amae* subyacen a un *amae* “perturbado” que se expresa con infantilismo, obstinación y exigencia. “En la misma línea”, escribe Doi (1989), “una nueva conceptualización de ‘objeto del *sí mismo*’, definido por Kohut como ‘esos objetos arcaicos catectizados con libido narcisista’ (1971, p.3), será mucho más fácil de comprender con la psicología *amae*, puesto que la ‘libido narcisista’ no es más que un *amae* perturbado.” (Doi, 1989, p.351) En este sentido, los analistas japoneses piensan que el concepto de Kohut de las “necesidades de objeto del sí mismo” (Kohut, 1971) es casi equivalente al de *amae*. Por otro lado, puede ser relevante la observación de Balint de que “en la fase final del tratamiento, el paciente empieza a expresar sus deseos instintivos olvidados desde hace mucho tiempo y a exigir su gratificación de su entorno” (Balint, 1936/1965, p.181), porque “el *amae* primitivo solamente se manifestará cuando el análisis haya permitido una elaboración de las defensas narcisistas.” (Doi, 1989, p.350)

Aunque Balint base sus ideas en las teorías de Freud y Ferenczi, sus conceptos de “objeto de amor pasivo” (1936/1965) y el de amor primario son más cercanos al concepto de “*amae*”. Balint señaló que las lenguas indoeuropeas no hacen una distinción clara entre los dos tipos de amor de objeto, el activo y el pasivo. Si bien el objetivo acostumbra a ser pasivo (ser amado), si el niño recibe suficiente amor y aceptación de su entorno como para mitigar sus frustraciones, puede acabar desarrollando el “amor activo” con el objetivo de recibirlo (es decir, la configuración “amor de objeto activo”). En términos clínicos, de hecho, existe un vínculo entre el *amae* primitivo y el término de Balint de “regresión benigna”, y entre el “*amae* perturbado” y su término “regresión maligna”.

Aunque Fairbairn (1952) valoró el factor de la dependencia en el desarrollo primario, no adoptó la idea de las necesidades de dependencia dentro de su sistema de relaciones de objeto. Los conceptos de Klein de envidia (*higami*/ictericia) e identificación proyectiva (1957) pueden entenderse como un *amae* distorsionado, aunque compartan el mismo objeto con él. Muchos analistas japoneses creen que Bion (1961) “predijo” el *amae* de Doi en el contexto de las dinámicas de grupo, y es que Bion propuso que existe un sentimiento de seguridad en cada uno de los estados emocionales asociados con las tres fantasías grupales básicas: la dependencia, la lucha-huida y el emparejamiento. Asimismo, los conceptos de “continente” y “contenido” de Bion, así como el “sostenimiento” de Winnicott, la “buena adaptación” de Hartmann y la “interafectividad” de Stern reflejan una similitud

conceptual con el concepto de *amae*, al mismo tiempo que reflexionan sobre la dependencia pre-adaptada del niño hacia sus padres, muy relevante clínicamente para entender la matriz intersubjetiva de la transferencia-contratransferencia dentro del proceso psicoanalítico.

V. OTRAS PERSPECTIVAS DEL DESARROLLO PSICOANALÍTICO

Desde una perspectiva dinámica del desarrollo, es importante destacar que Doi (1971) entiende que *amae* se origina en la relación del bebé con su madre, no cuando es un recién nacido, sino cuando se da cuenta de que la madre existe de forma independiente y entiende que es una fuente indispensable de satisfacción. Esto sugiere que *amae* surge en una fase del desarrollo en que la diferenciación del yo, como por ejemplo la cognición, el juicio y la identificación ya ocupan un lugar en la psique y ya existe la constancia del objeto. Esto implica que la fase de separación-individuación de Mahler ya ha empezado, después de que la fase simbiótica y la subfase de entrenamiento hayan sido superadas con éxito. La madre existe como un ser separado, y el niño ya ha internalizado su indulgencia benigna.

Si es así, esto significa que también está emergiendo la estructura psíquica del superyó. Las prácticas de crianza japonesas parecen defender este punto de vista. Disponer de una atención maternal abundante, con una capacidad de reacción no verbal, empática y física, así como una cercanía emocional aseguran la superación de la fase simbiótica y el paso a la fase de separación-individuación del desarrollo del niño. En los últimos años, los avances en investigación infantil (Stern, 1985) y psicología del sí mismo defienden esta práctica parental para promover el crecimiento que conduce a obtener un sentido de seguridad del sí mismo.

En el resumen esquemático del desarrollo de Gertrude y Rubin Blank (1994), podemos ver que *amae* surge en el proceso de neutralización de la pulsión agresiva y sirve para realizar el proceso de separación-individuación. Con un buen entrenamiento del uso adecuado del baño y la capacidad de controlar las funciones fisiológicas y las expresiones individuales de asertividad fálica, se irá moderando la pulsión agresiva y desarrollando el superyó. Por otro lado, Reischauer (1977) observa que, a diferencia de este escenario típico occidental, el entrenamiento para ir al baño y la disciplina conductual de los niños japoneses se lleva a cabo con una atención constante y cuidadosa, a través de ejemplos y recordatorios. Estos métodos promueven la identificación del niño con sus cuidadores, moderan la pulsión agresiva y sirven para que el niño renuncie a sus necesidades individuales en beneficio de una adaptación a las expectativas externas, llegando a la formación del superyó, pero por un camino distinto. No obstante, no es fácil tener que adaptarse a las reglas y roles externos, así como a unas exigencias de armonía y obediencia cada vez más

complejas y restrictivas. Todo ello causa un estrés considerable en la psique, aún frágil, del individuo. La vergüenza por el juicio externo y la amenaza de la retirada de una conexión amorosa podrían utilizarse para impulsar el cumplimiento de las exigencias del superyó, haciendo que éste renuncie a las necesidades individuales del niño.

En medio de estas negociaciones conflictivas entre las exigencias del superyó y el ello, puede darse una regresión a la fase reconciliadora en que el niño busca la tranquilidad materna y simbiótica antes de seguir avanzando por un camino individual y separado. Tanto Akhtar (2009) como Freeman (1998) describen el aspecto de reabastecimiento emocional de la función de *amae*. Freeman observa que *amae* es un deseo temporal e intermitente, y lo prueba haciendo hincapié en el beneficio mutuo de la interacción *amae*. En esta reciprocidad de la interacción *amae*, también debería entenderse que la parte “dependiente” puede iniciar *amae* en beneficio de la otra parte. Por ejemplo, el destinatario de *amae* podría sentir, consciente o inconscientemente, una necesidad ansiosa de ser tranquilizado por el niño porque puede experimentar la necesidad de separación del niño como un rechazo; *amae* también puede satisfacer la necesidad de un jefe inseguro de sentir poder sobre un subordinado complaciente, o la necesidad de un padre anciano de sentir que su hijo/a maduro/a lo valora. En realidad, a veces, el comportamiento *amae* “amistoso” podría camuflar una exigencia agresiva desafiante, que se expresa de forma apropiadamente dependiente, lo que correspondería a lo que Doi (1989) llama un “*amae* negativo o perturbado”.

Aunque en la definición original de *amae* como el “deseo impotente de ser amado” Doi (1971, 1973) enfatiza la pasividad del concepto, esta dimensión pasiva tiene su propia complejidad. Así como Doi (1971, 1973, 1989) y Balint (1935/1965; 1998) entienden que *amae* es una lucha primaria fisiológica o una necesidad primaria y un deseo de amor, Betherlard y Young-Bruehl (1998) consideran *amae* como la expectativa de ser amado de forma indulgente, lo que ellos llaman estimación, algo instintivo que surge al nacer. Betherlard y Young-Bruehl, como hizo Doi anteriormente, proponen una revisión de la hipótesis de autoconservación del yo instintivo con respecto a *amae*. Las investigaciones más recientes en psicología infantil indican que el niño tiene mayor capacidad de compromiso de lo esperado, por lo que convendría revisar el espectro “pasivo-agresivo” de *amae*. En el contexto de *amae*, esta actividad observada en el comportamiento, como en los estudios del vínculo afectivo de Bowlby (1971), refleja una experiencia interna de la que el vínculo afectivo es su manifestación conductual (Doi, 1989). Podríamos plantear la hipótesis de que, psicoanalíticamente, *amae* es un concepto estratificado, que describe una lucha instintiva/afectiva activa para recibir el amor pasivamente, para ser complacido.

Una alternativa a la definición de *amae* de Doi como “pulsión-deseo” (1971), consistiría en reformular la definición de *amae* como una forma específica de defensa, especialmente predominante en la psicología japonesa, aunque también exista en otros

lugares, de oriente y occidente. Podemos, entonces, entender *amae* como una operación defensiva del yo, una “atracción por la indulgencia y la permisividad”, que media entre las exigencias del superyó y las exigencias del ello, o los deseos individuales dondequiera que estén ubicados en el ciclo del desarrollo. Esta forma de defensa del yo tal vez sea necesaria para la adaptación a una sociedad estricta, que exige una conformidad inflexible del superyó. El orden relacional jerárquico y la orientación grupal, con estricta observancia de las reglas, los roles y las conductas, donde los pensamientos privados y las emociones tienen que mantenerse en secreto, y donde los conflictos se resuelven por la vergüenza, parecen ser una forma de hacer frente al superyó que se originó en la sociedad feudal. Para funcionar con estas exigencias rígidas y rigurosas del superyó, *amae* confía en la comunicación emocional no verbal y las respuestas empáticas, y en la “dulce” comprensión de la “permisividad” – “indulgencia” – como defensa necesaria contra la pulsión agresiva o la ansiedad de la pérdida potencial del objeto. La mediación del yo de *amae* crea un espacio para la vida emocional privada de la persona, al mismo tiempo que abre algunas vías de expresión de las pulsiones humanas individuales, ya sean libidinales o agresivas. *Amae* está enraizado en la identificación con las experiencias pre-verbales de un cuidador indulgente con la capacidad de sentir las necesidades y deseos emocionales del niño, a los que responde con una empatía similar a la del concepto de Winnicott de “preocupación materna primaria”, que caracteriza a “la madre corriente y devota”. En este contexto, la diferenciación que hace Winnicott entre el entorno-madre que proporciona una relación con el yo (sostenimiento, ternura, empatía) y el objeto-madre hacia el que se dirigen los impulsos/pulsiones del ello, puede representar una interpretación posterior, desde el punto de vista de las relaciones de objeto, de la división que hizo Freud entre las corrientes tiernas y sensuales del amor.

Los comportamientos *amae* y *amaeru* pueden sumarse a una gran variedad de operaciones defensivas tales como la represión, la regresión y regresión parcial, la anulación retroactiva, la formación reactiva, el “secreto mutuo” o incluso ser un camino hacia la sublimación.

Esta estructura de defensa adaptativa también implica que la noción de “reciprocidad” está vinculada con *amae* desde el punto de vista relacional, transferencial y del desarrollo. También podrían ser aplicables conceptos como el de Hartmann (1958) de la adaptación recíproca del bebé y la madre, la idea de Winnicott (1965) de un “entorno sostenedor”, el concepto de “continente/contenido” de Bion (1962), el “objeto del sí mismo” de Kohut (1971) y la “interafectividad” de Stern (1985). Los comportamientos *amae* pueden mantenerse activos durante toda la vida, siempre y cuando los deseos y necesidades del individuo se hallen en conflicto con las restricciones del superyó cultural.

VI. CONCLUSIÓN

En conclusión, las conductas y actitudes *amae* no pueden considerarse simplemente una expresión de las necesidades de dependencia. Es aconsejable entenderlas como permutaciones contextuales complejas de los deseos y las pulsiones, así como de las configuraciones defensivas. Esta perspectiva más compleja es relevante para entender las interacciones transferenciales. La aparición de *amae* en la diada clínica puede indicar una transferencia positiva de mayor confianza y honestidad con el analista, que puede ser ventajosa para la alianza clínica. Doi (1989) asume, de hecho, que no importa cuál sea el motivo consciente que induzca al paciente a buscar tratamiento psicoanalítico, el motivo inconsciente es *amae* y, con el tiempo, acaba convirtiéndose en el núcleo de la transferencia. Sin embargo, los analistas deben ser conscientes de la naturaleza jerárquica de la transferencia, especialmente en la situación clínica japonesa (y, por extensión, en cualquier encuadre psicoanalítico), y mostrarse sensibles y en sintonía con la comunicación no verbal o indirecta del *amae* “positivo” y “negativo”, especialmente si éstos se conceptualizan como necesidades primarias, luchas instintivas, procesos de defensa o una compleja configuración dinámica del desarrollo de todo lo anterior. Del mismo modo, la orientación grupal de los pacientes japoneses no puede entenderse simplemente como una falta de límites o individuación, como podría presentarse de forma simplificada en la cultura occidental.

Aunque debamos el descubrimiento del concepto de *amae* a las especificidades del contexto japonés, hemos visto que se puede discernir en distintos grados en todas las culturas. Dentro de un contexto psicológico grupal, aunque de forma compleja, se relaciona con las necesidades individuales de vivir y pertenecer a un grupo determinado. Desde el punto de vista del desarrollo y la clínica, mientras que se perciben ecos de un reabastecimiento, contención y sostenimiento materno temprano, la dinámica interactiva interna de *amae* abarca toda la vida del individuo (Doi, 1989; Freeman, 1998).

La contribución importantísima de Doi sobre el concepto de *amae* debe apreciarse desde el punto de vista del desarrollo y la clínica como un concepto japonés de alcance global, que enriquece la teoría y la sensibilidad clínica más allá de las fronteras geográficas, la cultura psicoanalítica y las condiciones individuales.

REFERENCIAS

- Akhtar, S and Kramer, S (1998). *The Colors of Childhood: Separation Individuation across Cultural, Racial and Ethnic Differences*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Akhtar, S, ed. (2009). *Comprehensive Dictionary of Psychoanalysis*. London: Karnak.
- Balint, M (1935/1965). Critical notes on the theory of pregenital organizations of the libido. In, *Primary Love and Psycho-Analytic Technique*. New York: Liveright Publishing.
- Balint, M (1936). The Final Goal of Psycho-Analytic Treatment. *Int. J. Psycho-Anal.*, 17:206-216.
- Balint, M (1968). *The Basic Fault: The Therapeutic Aspects of Regression*. London, New York: Tavistock Publications.
- Benedict, R (1946). *The Chrysanthemum and the Sword*. Cambridge, Mass: The Riverside Press.
- Bethelard, F and Young-Bruehl, E (1998). Cherishment Culture. *American Imago*. 55: 521-542.
- Barnlund, DC (1975) *Public and Private Self in Japan and the United States*. Tokyo: Simul Press.
- Bion, WR (1961). *Experiences in Groups and Other Papers*. New York: Basic Books.
- Bion, WR (1962). *Learning from Experience*. London: Tavistock.
- Blanck, G and Blanck, R (1994). *Ego Psychology: Theory and Practice*. New York: Columbia University Press.
- Bowlby, J (1969). Attachment and Loss, Vol.1: *Attachment*. New York: Basic Books. (revised edition, 1982).
- Doi, T (1962). *Amae: a key concept for understanding Japanese personality structure. Japanese Culture*. (R.J.Smith & R.K.Beardsley, transl,eds.) Chicago: Adline Publishing.
- Doi, T (1963). Some thoughts on helplessness and the desire to be loved. *Psychiatry*. 26,266-272,
- Doi, T (1971). *The Anatomy of Dependence*. Tokyo: Kodansha. (Japanese original)
- Doi, T (1973). *The Anatomy of Dependence*. Kodansha International, Tokyo (English Translation).

- Doi, T. (1989). The Concept of AMAE and its Psychoanalytic Implications. *Int. R. Psycho-Anal*, 16:349-354.
- Doi,T (1992). On the concept of Amae; *Infant Mental Health Journal*,13, 7-11
- Doi,T (1993). Amae and transference love. In: *On Freud's "Observations on Transference Love"*. E.S.Person, A.Hogelin & P.Fonagy, eds. Pp: 165-171.
- Erikson, EH (1950). *Childhood and Society*, New York: WW Norton.
- Fairbairn, WRD (1952). *Psychoanalytic Studies of the Personality*. Routledge & Kegan Paul, London / *An Object-Relations Theory of Personality*. Basic Books, New York.
- Freeman, D. (1998). Emotional Refueling in development, mythology, and cosmology: the Japanese separation-individuation experience. In: Akhtar, S and Kramer, S. (eds), *The Colors of Childhood: Separation Individuation across Cultural, Racial and Ethnic Differences*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Freud, S (1910). 'Wild' Psycho-Analysis, *S.E.* XI.
- Freud, S (1912). On the universal tendency of debasement in the sphere of love (Contributions to the psychology of love II), *S.E.* XI.
- Freud, S (1914). On narcissism. *S.E.* XIV.
- Freud, S (1921). Group psychology and the analysis of the ego., *S.E.* XVIII.
- Freud, S (1930). Civilization and its discontents, *S.E.* XXI.
- Hartmann, H (1958). *Ego Psychology and the Problem of Adaptation*. New York: International University Press.
- Klein, M (1957). *Envy and Gratitude*, London: Tavistock Publications.
- Kohut, H (1971). *The Analysis of the Self*. Madison: Int.Univ.Press.
- Mahler, M.S. and Furur, M (1968). *On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation*. New York: Int.Univ.Press.
- Mahler, MS, Pine F, MM and Bergman, A (1975). *The Psychological Birth of the Human Infant*. New York: Basic Books.
- Nakane, C (1970). *Japanese Society*. Berkeley: University of California Press.
- Okonogi, K, Kitayama, O, Ushijima, S, Kano, R, Kinugasa, T, Fujiyama, N, Matsuki, K, Myouki, H, eds. (2002). *The Japanese Dictionary of Psychoanalysis*. Tokyo: Iwasaki Gakujutu Shuppansha Books.
- Passim, H (1965). *Society and Education in Japan*. New York: Columbia University Press.

Reischauer, EO (1977). *The Japanese*. Cambridge, London: Belknap Press.
Roland, A (1991). *In Search of Self in India and Japan: Toward a Cross Cultural Psychology*. Princeton: Princeton University Press.

Spitz, RA (1965b); *The First Year of Life: Normal and Deviant Relations*. New York: Int. Univ. Press.

Stern, DN (1985); *The Interpersonal World of the Infant: A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. New York: Basic Books.

Winnicott, DW (1965). *The Maturation Process and the Facilitating Environment*. New York: International University Press.

Consultores regionales y colaboradores:

Norte América:

Coescrito por Takayuki Kinugasa, M.D. con la colaboración de los miembros de Sociedad Psicoanalítica de Japón, Nobuko Meaders, LCSW, Linda A. Mayers, PhD, y Eva D. Papiasvili, PhD, ABPP

Europa:

Revisado por Arne Jemstedt, MD, y los asesores europeos

América Latina:

Revisado por Elias M. da Rocha Barros, Dipl. Psych., y los asesores latinoamericanos

Copresidenta de coordinación interregional: Eva D. Papiasvili, PhD, ABPP

Asistencia editorial especializada adicional: Jessi Suzuki, M.Sc.

El *Diccionario enciclopédico interregional de psicoanálisis de la API* tiene una Licencia Creative Commons CC-BY-NC-ND. Los derechos básicos siguen siendo propiedad de los autores (de la API y los miembros contribuyentes de la API); sin embargo, el material puede ser utilizado por otros beneficiarios, puesto que está sujeto al uso no comercial, siempre y cuando se atribuya a la API (y se incluya una referencia a esta URL: www.ipa.world/IPA/Diccionario_enciclopédico_de_psicoanálisis) y la reproducción sea literal, no derivada, editada o remezclada. Por favor, haga clic aquí para leer las condiciones.

Traducción: Jèssica Pujol Duran

CONFLICTO

Entrada tri-regional

**Consultores interregionales: Christine Diercks (Europa),
Daniel Traub-Werner (América del Norte) y Héctor Cothros (América Latina)**

Copresidenta y coordinadora interregional: Eva D. Papiasvili

“...de esta antítesis surge nuestra vida psíquica.”

(Freud, Carta a W. Fliess del 9 de febrero de 1899; en Freud, S. 1886-1899, p. 278).

I. INTRODUCCIÓN Y DEFINICIÓN

Freud fundó el psicoanálisis sobre la base del conflicto psíquico, es decir, sobre una comprensión del funcionamiento de la mente humana como una interacción de fuerzas y tendencias opuestas. El psicoanálisis pone especial atención a los efectos de los conflictos inconscientes, entendidos como interacciones entre fuerzas que el individuo desconoce. En un conflicto se enfrentan deseos, sentimientos, necesidades, intereses, ideas y valores opuestos. Según la teoría psicoanalítica, el conflicto es primordial para la dinámica de la mente humana y, desde el punto de vista del psicoanálisis clásico, viene impulsado por la energía (pulsión) instintiva y está mediado por fantasías afectivamente catectizadas. Todos los procesos mentales se basan en la interacción de fuerzas psíquicas conflictivas que, a su vez, mantienen interacciones complejas con estímulos externos.

El principal objeto de estudio del psicoanálisis es el aspecto inconsciente y latente del conflicto psíquico que, en última instancia, se basa en los deseos infantiles reprimidos. Los contenidos inconscientes resurgen adoptando formas distorsionadas como en los sueños, lapsus (o parapraxis), síntomas y forma de manifestaciones culturales.

Para Freud, el principal conflicto del psicoanálisis es el conflicto edípico. La disputa entre el deseo infantil y la prohibición es constitutiva de la dinámica de la vida psíquica y sus manifestaciones. Además de sus cualidades dinámicas, el conflicto también tiene varios componentes metapsicológicos: topográficos (consciente, preconsciente e inconsciente), económicos (sobrestimulación sensorial, realidad y principio del placer), genéticos (según el desarrollo de las funciones del yo) y estructurales (conflictos entre el yo, el superyó y el ello). Además, el conflicto edípico se establece dentro de la teoría dual de los instintos / pulsiones (instinto sexual / instinto de autoconservación, libido del yo / libido hacia el objeto, instinto de vida / instinto de muerte).

Las conceptualizaciones formuladas por los teóricos de las relaciones de objeto amplían la palestra donde se desarrollan estos conflictos, puesto que se centran en el carácter (internalizado) de las relaciones del yo mismo y el objeto. La cuestión de si un conflicto accesible al pensamiento consciente puede procesarse o bien tiene que reprimirse, dependerá de la potencia de las fuerzas instintivas (pulsiones) involucradas, de la capacidad mental del individuo de hacerles frente y de las condiciones ambientales.

La extrapolación y ampliación de los diccionarios y artículos contemporáneos de América del Norte, Europa y América Latina (Akhtar, 2009; Auchincloss and Samberg, 2012; Laplanche y Pontalis, 1973; Skelton, 2006; Borensztein, 2014) sobre los conflictos (inconscientes) ha dado lugar a la siguiente conceptualización binaria:

1. Conflictos externos vs. internos / intrapsíquicos: los primeros hacen referencia a los conflictos entre el individuo y su entorno, mientras que los segundos se refieren a los de su propia psique;
2. Conflictos externalizados vs. internalizados: los primeros hacen referencia a los conflictos internos que han sido trasladados a la realidad externa, y los segundos a los problemas psíquicos causados por la incorporación de constricciones ambientales que se oponen a los deseos y anhelos del individuo;
3. Conflictos del desarrollo vs. conflictos anacrónicos: los primeros hacen referencia a los conflictos del desarrollo evolutivo, normativos y específicos de cada etapa, causados por los desafíos parentales a los deseos del niño o por deseos contradictorios propios del niño (Nagera, 1966), y los segundos a conflictos que no son específicos de la edad y pueden dar pie a una psicopatología en la edad adulta; de forma similar, Laplanche y Pontalis (1973) describen este binario como conflictos edípicos vs. conflictos de defensa;
4. Conflictos intersistémicos vs. intrasistémicos: los primeros hacen referencia a la tensión entre el ello y el yo o entre el yo y el superyó (Freud, 1923, 1926); los segundos (Hartmann, 1939; Freud, A., 1965; Laplanche, 1973), en cambio, se refieren a las diferentes tendencias instintivas (amor / agresión), diferentes atributos o funciones del yo (actividad / pasividad) o diferentes dictados del superyó (modestia / éxito);
5. Conflicto estructural vs. conflicto de relaciones de objeto: el primero hace referencia a la tensión que provocan las divergencias entre las tres estructuras psíquicas, es decir, el ello, el yo y el superyó (Freud, 1926), que se experimentan como pertenecientes al yo del individuo, y el segundo se refiere al conflicto en un espacio psíquico anterior a dicha diferenciación estructural (Dorpat, 1976; Kernberg, 1983, 2003); otra formulación de este conflicto binario es el conflicto edípico vs. el conflicto pre-edípico;
6. Conflictos del tipo de oposición de fuerzas vs. conflictos del tipo de competencia de alternativas o decisión (Rangell, 1963) o, análogamente,

conflictos convergentes vs. divergentes (Kris, A., 1984, 1985): los primeros hacen referencia a los conflictos entre fuerzas intrapsíquicas que pueden llegar a unirse a través de un compromiso (formación); los segundos, a veces llamados conflictos de “esto-o-aquello”, se refieren a conflictos donde las negociaciones son escasas y, a pesar del duelo, se tiene que escoger un solo lado de la disputa.

Una amplia gama de orientaciones psicoanalíticas en todo el mundo, con sus divergencias y coincidencias, otorgan distintos grados de importancia al conflicto. A un extremo de este espectro se encuentran las orientaciones contemporáneas freudianas y kleinianas, que siguen situando el conflicto en el centro de sus formulaciones sobre el desarrollo y funcionamiento psíquico. Al otro extremo se encuentran las perspectivas de la psicología del *self* (sí mismo) de Kohut, una teoría del desarrollo basada en déficits y en la construcción de la estructura psíquica que presenta un paradigma muy distinto, ya que sólo incluye una breve mención al conflicto entre padre e hijo sobre sus respectivas necesidades de objeto, relegando la noción de conflicto a un segundo plano.

Cómo pensar el conflicto es uno de los factores que definen tanto el desarrollo teórico de Freud como el de las teorías psicoanalíticas después de Freud.

II. ETAPAS DEL DESARROLLO TEÓRICO: FREUD

El seguimiento de las variaciones en la conceptualización del conflicto de Freud, define los distintos períodos de su teoría. Es sintomático que tres psicopatologías distintas intenten organizar sus conflictos de tres formas distintas. Los histéricos convierten la lucha entre la sexualidad y la sociedad en síntomas físicos, cosa que desencadena una lucha entre la mente y el cuerpo. Los individuos obsesivos desplazan la lucha entre una idea y su afecto hacia una obsesión aparentemente inconsciente. Los pacientes paranoides proyectan sus experiencias incompatibles en el mundo exterior, creando un conflicto entre el mundo interno y el externo. Estas formas de resolver inadecuadamente los conflictos psíquicos se fueron estructurando en etapas del desarrollo teórico.

II A. El trauma y el período catártico pre-analítico (1893–1899)

Durante este período, Freud habla de los conflictos entre los afectos asociados a eventos traumáticos y las prohibiciones morales de la sociedad. Ello le ayuda a designar el conflicto interno, externo e interpersonal, donde se encuentra implícita la

noción de fuerzas internas opuestas (Freud, 1893–1895). En 1899, al comparar los sueños con los síntomas histéricos, Freud recuerda su idea del conflicto de 1894: “En efecto, no sólo el sueño es una realización de deseo, sino que también lo es el ataque histérico. [...] ya hace mucho que reconocí la realización del deseo en el delirio agudo. Realidad – realización del deseo: de esta antítesis surge nuestra vida psíquica” (Freud, 1899, p. 278). En sus primeros trabajos sobre la histeria, Freud descubrió que sus deseos sexuales estaban en conflicto con las normas sociales, y que la resolución patológica de este conflicto era el síntoma. Los síntomas se generan como formas inadecuadas de resolver conflictos: “Los [...] pacientes [...] habían gozado, en efecto, de salud psíquica hasta el momento en que *surgió en su vida de representación un caso de incompatibilidad* [...] hasta que llegó a su yo una experiencia, una representación o una sensación, que al despertar un afecto penosísimo movieron al sujeto a decidir olvidarlos, no juzgándose con fuerzas suficientes para resolver por medio de una labor mental la contradicción entre su yo y la representación intolerable” (1894a, p. 47, énfasis en el original).

Freud y Josef Breuer (Freud y Breuer, 1895) se inspiraron en las experiencias de Breuer con Anna O. y en las demostraciones de Charcot de las parálisis histéricas postraumáticas, así como en la provocación experimental de parálisis histéricas y su reversión por sugestión hipnótica, para asumir que en la histeria de conversión surgen unas circunstancias mentales específicas que hacen que los afectos violentos y traumáticos, incapaces de ser abreaccionados, se conviertan en síntomas psíquicos. Estos síntomas encuentran una expresión física, pero no son de origen físico, sólo sirven para expresar – simbólicamente – el suceso que desencadenó el desarrollo de la histeria. El camino para recordar el suceso desencadenante está cortado, disociado de la conciencia despierta. Freud escribió: “En la neurosis traumática, la verdadera causa de la enfermedad no es la leve lesión corporal, sino el sobresalto, o sea el trauma psíquico. También con relación a muchos síntomas histéricos nos han revelado análogamente nuestras investigaciones causas que hemos de calificar de traumas psíquicos. Cualquier afecto que provoque los afectos penosos del miedo, la angustia, la vergüenza o el dolor psíquico puede actuar como tal trauma” (Freud y Breuer, 1895, pp. 5-6).

La supresión de las representaciones e impulsos ilusorios que entran en conflicto con otros valores puede provocar síntomas. En 1894, Freud formuló un modelo del conflicto que le sirvió para explicar la formación de síntomas de conversión en la histeria, las neurosis obsesivas y las fobias. Resumió este modelo con el término *neuropsicosis de defensa* (Freud, 1894a, b). La formación de conflictos contrasta con la neuropsicosis de defensa, en tanto que Freud entendió los síntomas de las neurosis actuales, es decir, de las neurosis de ansiedad y neurastenias (Freud, 1894c; Freud, 1898), no como la expresión de un proceso mental que funciona con normalidad, sino como el resultado de una transformación de la libido tóxica por una descarga inadecuada de la energía sexual. Además, advirtió que las ideas incompatibles de sus pacientes femeninas “florecen casi siempre en el terreno de la

experiencia o la sensibilidad sexuales” (Freud, 1894a, p. 47). Y también descubrió que estas representaciones estaban conectadas con las experiencias de la primera infancia, cosa que le llevó a concluir que sus pacientes debieron haber sufrido la seducción sexual de un adulto (Freud, 1896, p. 203). Por ello, los síntomas histéricos son descendientes directos de los recuerdos inconscientes de esas experiencias que, de forma retroactiva, resurgen y se hacen efectivas cuando los desencadenan los eventos actuales. Freud señaló además que la naturaleza patógena de estos sucesos infantiles sólo existía mientras permanecieran inconscientes (ibíd., p. 211).

Sin embargo, más adelante, en su famosa carta a Wilhelm Fliess del 21 de septiembre de 1897, Freud escribió: “Ya no creo en mi neurótica [teoría de la neurosis]” (Freud, 1897, p. 259). Su “innegable comprobación de que en el inconsciente no existe un ‘signo de realidad’, de modo que es imposible distinguir la verdad frente a una dicción afectivamente cargada,” hizo que Freud tuviera dudas sobre su teoría de la seducción (ibíd., p. 260). A partir del análisis de sus propios sueños, Freud formuló una idea crucial el 15 de octubre de 1897: “Se me ha ocurrido sólo una idea de valor general. También en mí comprobé el amor por la madre y los celos contra el padre, al punto que los considero ahora como un fenómeno general de la temprana infancia, aunque no siempre ocurren tan prematuramente como en aquellos niños que han devenido histéricos. [...] Cada uno de los espectadores fue una vez, en germen y en su fantasía, un Edipo semejante y ante la realización onírica trasladada aquí a la realidad de todos retrocedemos horrorizados, dominados por el pleno impacto de toda la represión que separa nuestro estado infantil de nuestro estado actual” (ibíd., p. 265).

Pero, poco después, volvió a presentar casos conmovedores de violencia sexual y, en otra carta a Fliess, anunció (citando el “Mignon” de Goethe) un nuevo lema: “¿Qué te han hecho, pobre criatura?” (Freud, 1897, p. 289; Goethe 1795/96). Sin nunca abandonar por completo el trauma etiológico, sus ideas tambalearon, pero, a pesar de todas las dudas sobre las consecuencias psíquicas del recuerdo de la seducción traumática, a partir de 1897 se atuvo a una sola idea, y es que los “síntomas neuróticos [de su paciente] no se anudaban de manera directa a vivencias efectivamente reales, sino a fantasías de deseo, y que para la neurosis valía más la realidad psíquica que la material” (Freud, 1925, p. 34). Para él, el concepto de trauma se oponía a la representación de fantasías infantiles ilusorias impulsadas por pulsiones arraigadas en el mundo “interno”, organizadas de forma conflictiva entre el deseo incondicional y la prohibición. En tal caso, el sujeto racional de la ilustración se toparía con un yo impulsado por deseos inconscientes que responden a un entorno del cual es extremadamente dependiente al comienzo de su vida. El punto de contacto de esta dinámica es el conflicto edípico, causado por los impulsos de amor y odio hacia nuestros objetos primarios. En 1925, Freud recordó que por ellos “me topé por primera vez con el *complejo de Edipo*, destinado a cobrar más tarde una significación tan eminente, pero al que todavía no supe discernir en ese disfraz fantástico” (Freud,

1925, p. 34, énfasis en el original). El resultado de la crisis edípica conflictiva es una parte constitutiva de la dinámica de la vida psíquica y sus manifestaciones.

En cuanto al tema del *trauma frente al conflicto*, Freud adoptó diferentes posiciones. Por ejemplo, previamente, en sus lecciones había señalado “que entre la intensidad y el efecto patógeno de los sucesos de la vida infantil e iguales caracteres de los correspondientes a la vida adulta existe una relación de complemento recíproco idéntica a la que comprobamos en las series precedentemente estudiadas. Hay casos en los que el principal factor etiológico se halla constituido por los sucesos sexuales de la infancia, cuyo efecto traumático no precisa para manifestarse de condición especial ninguna, aparte de los inherentes a la constitución sexual media y a la falta de madurez infantil. Pero, en cambio, existen otros en que la etiología de la neurosis debe ser buscada únicamente en los conflictos posteriores, reduciéndose a un efecto de la regresión la importancia que en el análisis parecen presentar los sucesos infantiles. Son éstos los dos puntos extremos de la ‘inhibición del desarrollo’ y de la ‘regresión’, pudiendo existir entre ellos los grados de la combinación de ambos factores” (Freud, 1916-1917, p. 364). En su retrospectiva de 1925, sólo mencionó su descubrimiento del aspecto ilusorio de las fantasías infantiles: “Cuando después hube de discernir que esas escenas de seducción no habían ocurrido nunca y eran sólo fantasías urdidas por mis pacientes, que quizá yo mismo les había instilado, quedé desconcertado un tiempo” (Freud, 1925, p. 33). En general, como la teoría psicoanalítica y la teoría de la patogénesis iban ganando complejidad en las formulaciones de Freud, la noción de conflicto en relación con el trauma, sus múltiples causas y consecuencias, acabarían adquiriendo un carácter adicional “sobre-determinado” y “complementario”: retrocedió el concepto de las poderosas excitaciones traumáticas que provienen del exterior y rompen el escudo protector o la barrera del estímulo externo (Freud, 1920) a favor de una definición de trauma como el yo indefenso ante el peligro real o imaginado, interno o externo (Freud, 1926), que podría ocurrir en cualquier momento de la vida, con la inmadurez del yo predisponiendo al individuo a la indefensión.

¿Las producciones neuróticas están ligadas a las experiencias reales, incluso traumáticas, o a las fantasías ilusorias? La cuestión sobre lo que es “verdadero”, es decir, la autenticidad de las escenas de seducción o de su naturaleza ficticia recorre toda la teoría psicoanalítica (Rand & Torok, 1996, p. 305) y los casos clínicos de Freud ilustran las complejidades de sus interconexiones (Freud, 1905b; 1909a, b; 1910a; 1911b; 1918). Ilse Grubrich-Simitis (1987, 2000) señala que para Freud habría sido mucho más fácil seguir defendiendo su teoría original de la seducción. El abuso sexual en el entorno familiar era conocido, pero representaba una desviación de la norma. El *modelo del trauma* habría destacado las diferencias entre la normalidad y la patología, pero el *modelo de la pulsión* describe la existencia indiscutible de deseos arcaicos e infantiles de conquista y muerte y la inevitabilidad de la naturaleza instintiva (pulsión) del individuo. Aunque Freud señaló el trauma como un factor etiológico crucial en toda su obra, esta atención a los factores internos puede haber

contribuido a que las discusiones teóricas de los conceptos psicoanalíticos “desplazaran las causas traumáticas en relación a los conflictos relacionados con las pulsiones y las fijaciones de la libido a su umbral” (Bohleber, 2000, p. 802). Las teorías psicoanalíticas contemporáneas del trauma toman en consideración el tipo de trauma y su intensidad, las condiciones psicológicas de la persona antes de que surta efecto el trauma y la reacción de los cuidadores cercanos y del entorno hacia las víctimas del trauma.

II. B. La teoría topográfica y la primera teoría de la ansiedad (1900-1920)

A medida que Freud procedía con su autoanálisis, fue entendiendo los conflictos como algo cada vez más interno. En su conceptualización del conflicto interno reemplazó los afectos por los instintos y postuló que también existían fuerzas prohibitivas dentro del individuo (Freud, 1900; Freud, 1905a, b). En “La interpretación de los sueños” (1900) lanzó la hipótesis de que estos conflictos se dan entre las estructuras de la consciencia y el inconsciente. La estructuración interna del conflicto psíquico no se advierte hasta en “La interpretación de los sueños” (1900) que, por otro lado, representa la fundación oficial del psicoanálisis. La teoría del complejo de Edipo (Freud, 1900) define todos los parámetros del conflicto evolutivo (Freud, 1905b) dentro del contexto de las relaciones de objeto iniciales con la madre, el padre y la pareja parental, así como con los hermanos. En tal caso, el amor y el deseo colisionan con hostilidad y sentimientos homicidas que, a su vez, entran en conflicto con la realidad familiar y social. Los *conflictos internos* fueron elaborados y entendidos como conflictos *entre los instintos sexuales y los autoconservadores* (Freud, 1910a; Freud, 1911a; Freud, 1914; Freud, 1915a, b, c).

Este período fue crucial para la teoría del conflicto de Freud. En “Los dos principios del funcionamiento mental” (Freud, 1911), Freud describió las vicisitudes del desarrollo del principio del placer frente al de realidad. El punto en el que descansa la distinción entre ambos principios es la relación del sujeto con el dolor. El principio del placer se entiende mejor como el principio del odio al dolor, que busca el placer para alejar y ocultar el dolor. Para ocultar el dolor, la mente fantasea o alucina una satisfacción que no existe. Cuando la mente se da cuenta de que las alucinaciones no crean una satisfacción real, aprende a acomodarse a la realidad, incluso si ello comporta dolor:

“La decepción ante la ausencia de la satisfacción esperada motivó luego el abandono de esta tentativa de satisfacción por medio de alucinaciones, y para sustituirla tuvo que decidirse el aparato psíquico a representar las circunstancias reales del mundo exterior y tender a su modificación real. Con ello quedó introducido un nuevo principio de la actividad psíquica. No se representaba ya lo agradable, sino lo

real, aunque fuese desagradable. Esta introducción del *principio de la realidad* trajo consigo consecuencias importantísimas” (Freud, 1911a, p. 219, énfasis en el original).

La afirmación de Freud sobre la mente que decide “formar una concepción de la realidad” será el punto de partida de las teorías de Bion. Hay un cambio sutil en la terminología que se hace evidente en este artículo, cuando Freud se refiere por primera vez al conflicto entre el placer y la realidad, primero como principios y luego como aspectos diferenciados del yo. La atención sobre el yo y su escisión en dos orientaciones distintas hacia el mundo define el comienzo de lo que más tarde Freud llamaría “psicología del yo”, que anticiparía la teoría estructural de 1923. Lo que el yo no puede soportar, lo reprime, dañando la capacidad de la conciencia de contactar con la realidad.

En el caso clínico del hombre rata, Freud (1909a) resume su psicopatología: “en todos los detalles de su vida [...] existía en él una pugna entre el amor y el odio, con respecto a su señora y a su padre” (1909a, p. 237). Cuatro años después, en “Tótem y tabú” (1912-13), Freud lo llamará el conflicto de la ambivalencia emocional, cuando lo discute en función de las prohibiciones tabú:

“El carácter principal de la constelación psicológica fijada de ese modo reside en lo que se podría llamar la conducta *ambivalente* del individuo hacia un objeto o, más bien, hacia una acción sobre el objeto. Quiere realizar una y otra vez esa acción – el contacto – (ve en ella el máximo goce, mas no tiene permitido realizarla), pero al mismo tiempo aborrece de ella. La oposición entre esas dos corrientes no se puede nivelar y compensar por el camino directo porque ellas – no nos resta otra posibilidad que formularlo así – están localizadas de tal modo en la vida anímica que no pueden encontrarse” (Freud, 1913, p. 29). En este caso, Freud está exponiendo la idea de que además de los conflictos entre las representaciones y los afectos, también existe un conflicto dentro de las emociones.

La idea de la ambivalencia emocional expuesta aquí podría entenderse como un fenómeno que ocurre dentro de un contexto rudimentario de relaciones de objeto; lo que, de hecho, define este período del pensamiento de Freud. En este período, su teoría gira en torno a la iniciación de su concepto de narcisismo (Freud, 1914), uno de los puntos de partida de muchas teorías de relaciones de objeto. En este caso, el conflicto adopta la forma de una lucha entre la inversión en el propio yo y la inversión de energía en un objeto externo o, como él dice, entre el narcisismo y la elección de objeto. Esto se vuelve especialmente importante en el trabajo de Freud sobre la pérdida, la identificación y la posterior elaboración de los conflictos dentro del yo en “Duelo y melancolía” (Freud, 1917).

Freud escribe que la mente no puede soportar la pérdida de algo valioso y necesario, de modo que cuando experimenta una pérdida en el mundo externo, ese objeto se incorpora en la fantasía y pasa a existir en el mundo interno; una forma de negar su ausencia en el mundo externo. Freud escribe: “El conflicto en el interior del yo, que la melancolía recibe a canje de la lucha por el objeto, tiene que operar a modo

de una herida dolorosa...” (Freud, 1917, p. 258) Desde otro punto de vista, uno podría entender esto como una lucha por la integración de la ausencia, que más tarde se convertiría en una dimensión importante para el pensamiento de Lacan.

El siguiente período del pensamiento de Freud dentro de la teoría topográfica empieza con “Más allá del principio del placer” (1920). En este caso, la pulsión agresiva se agregó a la pulsión sexual y el conflicto se conceptualizó como *pulsión instintiva vs. defensa / represión* (Freud, 1920). Se asociaron varios tipos de defensas con diferentes etapas del desarrollo de la personalidad. La ansiedad continuó entendiéndose como el resultado de la represión (primera teoría de la ansiedad). La represión fue utilizada mayormente como un síntoma de defensa.

En “Más allá del principio del placer”, Freud (1920) introduce lo que considera el conflicto primario de la mente: el conflicto entre la vida y la muerte en forma de instintos que buscan renovar la vida e instintos que buscan repetir el trauma, es decir, el conflicto entre la creación de unidades mayores y el retorno a la materia inorgánica. Al discutir los muchos obstáculos que su teoría de los instintos había experimentado, Freud expresa claramente su perspectiva sobre el conflicto: “Nuestra concepción fue desde el comienzo *dualista*...” (p. 53).

Freud también define el desarrollo como el resultado del conflicto. Al referirse a la “pulsión de perfeccionamiento” dice: “Apuntemos de pasada la posibilidad de que el afán del Eros por conjugar lo orgánico en unidades cada vez mayores haga las veces de sustituto de esa ‘pulsión de perfeccionamiento’ que no podemos admitir. En unión con los efectos de la represión, ello contribuiría a explicar los fenómenos atribuidos a aquella” (Freud, 1920, p. 43). El conflicto entre Eros y la represión de Eros crea el deseo de superación que aumenta la capacidad de sublimación ya señalado por Freud en su artículo sobre Leonardo da Vinci (Freud, 1910) que inauguró el psicoanálisis aplicado.

Hacia el final de su vida, Freud vuelve a esta idea y le da más importancia. De hecho, acaba entendiendo el conflicto entre los instintos de vida y muerte como la base para la conceptualización de todo el comportamiento y pensamiento humano: “Solamente por la acción mutuamente concurrente u opuesta de los dos instintos primigenios Eros y Tánatos, podemos explicar la rica multiplicidad de los fenómenos de la vida” (Freud, 1937, p. 243).

II. C. La teoría estructural (segunda teoría topográfica) (1923-1937)

En la siguiente etapa del desarrollo teórico, conocida como la teoría estructural (o, fuera de los círculos norteamericanos, como la segunda teoría topográfica), publicada en 1923, Freud presenta una estructura tripartita de la personalidad: el ello, el yo y el superyó (Freud, 1923). En este período de su teoría, Freud amplió la idea del conflicto al situar el yo en un juego de ajedrez tridimensional. En “El yo y el ello”, Freud (1923a) integra todas sus ideas del

conflicto en un único sistema de gran complejidad. En este sistema el *yo debe lidiar con varias relaciones conflictivas*. En primer lugar, debe luchar contra su propio conflicto, es decir, contra los *impulsos del ello* que, a su vez, están en conflicto con los instintos de *vida y muerte*. En segundo lugar, el yo debe controlar el conflicto entre estos impulsos y *el mundo externo*. Y en tercer lugar, el yo, al identificarse con sus objetos, crea otro grado dentro de sí mismo, que Freud llamó *superyó*, para poder albergar los objetos ya internalizados. De esta manera, el yo crea otro conflicto entre sí mismo y su superyó. De hecho, se puede anticipar la compleja naturaleza de la participación del superyó en el conflicto si éste se entiende como un grado especial dentro del yo: el yo ideal (Freud, 1921), y por su constitución evolutiva como heredero del conflicto de Edipo (1924b).

La teoría de la señal de ansiedad (la segunda teoría de la ansiedad), donde Freud reformula el conflicto estructural, apareció poco después (Freud, 1926). A partir de esta teoría, se definieron y localizaron los mecanismos de defensa en la parte inconsciente del yo. Además de los mecanismos de represión, formación reactiva, regresión, identificación y proyección definidos anteriormente, el concepto de “renegación” (*disavowal*) ocupa un lugar cada vez más prominente (Freud, 1923b, 1924b). La represión es, sin duda, sólo una de las defensas. La ansiedad pasa a ser el motivo (desencadenante) de la defensa, no su resultado. Los síntomas psiconeuróticos empiezan a entenderse como formaciones de compromiso que surgen del conflicto entre los instintos y la defensa, con la participación de prohibiciones morales internalizadas (superyó) y presiones externas percibidas. El conflicto estructural de este período a veces se denomina *conflicto intersistémico*, para diferenciarlo de los conflictos intrasistémicos del yo que Hartmann propuso posteriormente.

Desde el punto de vista del desarrollo, “los motivos de la represión se conceptualizaron como una sucesión de temores bastante convincentes para el niño, que incluían la desaprobación y el castigo de los padres que, en el curso del desarrollo, se internalizan e incorporan bajo la influencia de la agencia moral conocida como superyó, ella misma de forma mayormente inconsciente” (Abend, 2007, p. 1420). Dentro de la teoría estructural, el superyó se convierte en el heredero del complejo de Edipo.

En esta fase del desarrollo de la teoría, el yo se convierte en el foco de la acción clínica. Mientras que sigue defendiendo su teoría sobre el conflicto inconsciente, Freud escribe en 1937: “Nuestra aspiración en tal caso es lograr las condiciones psicológicas mejores posibles para las funciones del yo” (Freud, 1937a, p. 250). El objetivo es modificar el yo del analizando para que pueda controlar mejor las demandas instintivas que presionan para poder expresarse y satisfacerse. Por esta razón, se perfecciona la metodología para conseguir esta comprensión a través de la reconstrucción interpretativa y la elaboración (Freud, 1937b). Los múltiples roles del yo como iniciador de las defensas, responsable de tomar las decisiones y ejecutar las acciones, sintetizador de los elementos conflictivos de la vida mental, evaluador y negociador de las condiciones del entorno lo situaron en el centro del interés analítico

“tanto que la siguiente fase de la teoría psicoanalítica freudiana llegó a conocerse como la psicología del yo” (Abend, 2007, p. 1420).

III. DESARROLLOS POST-FREUDIANOS EN EUROPA Y AMÉRICA DEL NORTE

La conceptualización del conflicto también define las teorías psicoanalíticas después de Freud. Dos elaboraciones divergentes de la obra de Freud entraron en conflicto en Gran Bretaña y, posteriormente, en los Estados Unidos: la psicología del yo y las relaciones objetales – un conflicto teórico muy fértil para el psicoanálisis que inspiró importantes desarrollos en todo el mundo.

III. A. El papel del conflicto en el desarrollo: déficits del desarrollo y psicosis

El debate del “*conflicto versus trauma*” se *amplió* con un modelo de déficit estructural. En este caso, las hipótesis de patogenicidad no postulan conflictos motivados por las pulsiones, sino que trabajan con el concepto de un yo debilitado a priori (debido a las influencias ambientales traumáticas o a una predisposición). Los términos relacionados con este modelo son la “falla básica” (Balint, 1968), los “trastornos tempranos de la personalidad” y las “alteraciones estructurales del yo” (Fürstenau, 1977). Los defensores de la hipótesis de déficit se basan en la presunción de eventos traumáticos causales y graves en la primera infancia, algunos de ellos poco evidentes e incluso causados por un déficit de respuesta, contención o sostenimiento por parte de los cuidadores. Estos analistas argumentan que tras la aparición de la psicosis, el trauma adquiere la función de déficit. Esto implica que los pacientes están condicionados por los eventos, que son víctimas de sus circunstancias y que ellos mismos no tienen fuerzas suficientes para influir en estos procesos. El tratamiento, por tanto, tiene como objetivo principal la sustitución y la influencia psicoeducativa.

Frente a esta conceptualización del *conflicto del desarrollo*, otras analistas asumen que incluso los procesos psicóticos son causados por conflictos intrapsíquicos. Los dilemas internos que exceden al conflicto neurótico se desenvuelven entre dos orientaciones mutuamente excluyentes que conducen a procesos de escisión, des-simbolización y acción concreta. En muchos de estos casos se reportaron traumas de la primera infancia (Kapfhammer, 2012a, 2012b). El modelo del conflicto no entiende el trauma como la causa de la psicosis, sino que entiende el funcionamiento psicótico como resultado de un proceso por el cual el aparato mental intenta encontrar una solución a las incompatibilidades internas que amenazan su existencia por medio de una escisión psíquica excesiva. Por tanto, se atribuye al

paciente la posibilidad de moldear activamente el desarrollo de síntomas a través del tratamiento psicoanalítico y mediante la inmersión en un lenguaje y una realidad compartida donde se desarrolla este proceso, con el fin de resimbolizar e integrar aquello que previamente era impensable.

El psicoanálisis empezó como una teoría del conflicto mental, entendido como un aspecto constante y universal de la condición humana y una especie de combustible para el desarrollo psíquico. Concebido como foco principal de una disciplina destinada a desenterrar y resolver conflictos inconscientes, con el paso del tiempo, el concepto fue asimilándose hasta quedar implícito en la perspectiva psicoanalítica y no requerir ninguna nueva definición. La profundización de la investigación del mundo psíquico y el posterior desarrollo de nuevas formas de entender la vida mental inconsciente, ha causado una disminución de la importancia del conflicto en la dinámica psíquica: aunque el conflicto todavía se concibe como la principal preocupación del psicoanálisis, el foco de atención se ha desplazado a otros temas que contemplan diversos modelos teóricos y clínicos. Después del importante cambio en la comprensión del conflicto debido a la introducción de Hartmann de la idea de los *aparatos del yo libre de conflicto* (Hartmann, 1939), hacia mediados del siglo XX el estudio de la teoría y la técnica psicoanalítica fue más allá de la teoría del conflicto. Lo que más influyó su papel en la comprensión de la psicopatología y la realización de un tratamiento analítico, fue el estudio de las etapas preconflictivas del desarrollo y los factores relacionales que provocan el cambio.

Sin embargo, este cambio de orientación no ha afectado a todas las escuelas psicoanalíticas de la misma manera. Si asumimos, de forma un tanto esquemática y simplificada, que muchos modelos teóricos y clínicos psicoanalíticos se han desarrollado en torno a cuatro cuestiones principales (la pulsión, el yo, el yo mismo y las relaciones objetales), podemos hacernos una idea del papel desempeñado por el conflicto en cada una de ellas. Desde el punto de vista de la pulsión, el individuo se entiende en función de las vicisitudes de sus impulsos, que toman forma de deseos encarnados en acciones y fantasías conscientes e inconscientes, a menudo experimentados como inaceptables y peligrosos. Por tanto, se considera que la vida psíquica se organiza en torno al conflicto y su resolución y se expresa mediante la ansiedad, la culpa, la vergüenza, la inhibición, la formación de síntomas y otros rasgos de carácter patológico. En este caso, el foco se centra en el deseo y el impulso, y en la defensa contra ellos.

Desde el punto de vista del yo, el individuo es entendido en función de sus capacidades de adaptación, su prueba de realidad y sus defensas. Desde el punto de vista del desarrollo, las capacidades de adaptación, la prueba de realidad y las defensas evolucionan con el tiempo gracias a la dinámica del conflicto pulsional. Desde el punto de vista de la experiencia de uno mismo, el individuo se entiende en función de un estado subjetivo continuado, especialmente en cuanto a las cuestiones de límites, diferenciación de uno mismo del otro, sentido de la separación, autoestima, grado de integridad / fragmentación y continuidad / discontinuidad. El conflicto, en

este caso, no es tan importante para la organización de la estructura psíquica. Desde el punto de vista de las relaciones de objeto, el individuo se entiende en función de sus imágenes internas basadas en experiencias de la infancia, es decir, en función de los objetos que entran en juego en cada nueva experiencia. El conflicto, para estos enfoques, abarca el mundo intrapsíquico, interpsíquico e interpersonal del sujeto.

La validez del *conflicto versus déficit* continuó siendo motivo de controversia en las últimas décadas del siglo XX. Los orígenes de esta controversia se remontan a una interpretación específica de los conceptos de Hartmann sobre la autonomía del yo y el área libre de conflicto. La teoría del conflicto según Blum (1985) y Murray (1995) afirma que durante el desarrollo el yo utiliza mecanismos de defensa como herramientas poderosas, protectoras y adaptativas para hacer frente a los peligros externos, internos, reales o imaginarios. El uso excesivo de las defensas puede dañar las funciones no defensivas de la personalidad. Las defensas pueden interferir en el desarrollo de la personalidad, lo que puede desencadenar constricciones y alteraciones patológicas del yo. Sin embargo, el desarrollo sigue adelante con las experiencias relacionales traumáticas o sin ellas. La afirmación de Freud de que el yo, bajo condiciones traumáticas, realiza un ajuste, puede reformularse como el *conflicto intra-sistémico dentro del yo*. El conflicto se da entre las funciones defensivas y las no defensivas (Papiasvili, 1995). El contenido del conflicto intrapsíquico examinado, descubierto y analizado por el método psicoanalítico abarca cuestiones pregenitales, edípicas y post-edípicas. Con el incremento de los conocimientos clínicos y teóricos de los últimos años, se considera que todos los niveles del desarrollo están presentes y operativos en todo caso. Y, por otro lado, también se ve involucrada la patología de la auto-representación dentro del yo. Axel Hoffer (1985) describió una actividad conflictiva específica, que gira en torno al déficit, a partir de su concepto de *conflictos de autoprotección*. Este concepto describe conflictos intrapsíquicos específicos, que se desarrollan en torno a los esfuerzos para ocultar “déficits del yo” y las feroces necesidades que a menudo los acompañan. “Los sentimientos de vergüenza y desprecio por uno mismo no sólo se asocian al ‘déficit’ percibido, sino que también a los esfuerzos desesperados, y a menudo vengativos, por obtener una compensación por ello...” (Hoffer, 1985, p. 773).

Muchos teóricos contemporáneos de diversas orientaciones conciben el desarrollo y la psicopatología de forma multifocal. De hecho, es por ello que incluyen tanto el conflicto como el déficit en sus teorías. Algunas teorías tienden a privilegiar el modelo de déficit; por ejemplo, la psicología del sí mismo enfatiza los déficits del yo como resultado de una crianza insuficientemente empática, y considera que la comprensión empática del analista, además de la interpretación del conflicto, es el componente más importante de la acción terapéutica (Kohut, 1984). Otras escuelas, como la relacional y la interpersonal, han modificado el enfoque de déficit interno y del conflicto (Auchincloss & Samberg, 2012), haciendo hincapié en que el dominio intrapsíquico se forja en relación con los demás dentro de una cultura más amplia (Ingram, 1985).

Los editores de la reciente publicación de la Asociación Psicoanalítica Americana, “Psychoanalytic Terms and Concepts” [“Términos y conceptos psicoanalíticos”] (Auchincloss & Samberg, 2012) reflexionan sobre la creciente apreciación de los problemas del desarrollo en relación con los conflictos por parte de las perspectivas psicoanalíticas contemporáneas.

Los conflictos surgen durante el desarrollo en respuesta a una secuencia de amenazas predecibles del inconsciente y específicas del desarrollo, llamadas situaciones de peligro internas. En el desarrollo temprano normal, surgen conflictos pre-edípicos entre el niño y su entorno, entre sus deseos y sentimientos opuestos y entre los precursores del superyó y las pulsiones. Para el niño que se encuentra en la etapa de los *conflictos pre-edípicos*, la amenaza es el peligro fantaseado de la pérdida del objeto y la pérdida del amor del objeto. Los *conflictos edípicos* de mayor complejidad demuestran la capacidad del niño de establecer relaciones de objeto triádicas, así como otros aspectos madurativos y evolutivos del yo. En la etapa edípica, la amenaza abarca el peligro fantasioso de lesión (complejo de castración). Posteriormente, durante el proceso de internalización e identificación, las fuerzas prohibitivas originalmente asociadas al control parental, se convierten en fuerzas dentro de la mente del niño. Este proceso se hace evidente en la formación del superyó, un hito del desarrollo, logrado a través de la resolución del complejo de Edipo. En esta etapa, la amenaza es la condena interna del superyó. Mientras que algunos conflictos se resuelven parcialmente durante el desarrollo, otros existen toda la vida, lo que lleva a diversos grados de psicopatología.

La manifestación del conflicto varía en función de las etapas del desarrollo, la psicopatología y los factores culturales. Los psicoanalistas infantiles también describen conflictos del desarrollo que son normales, predecibles y, por lo general, transitorios (Tyson & Tyson, 1990). Estos conflictos son causados por las fuerzas madurativas de la etapa normativa y específica del niño, que hacen que éste entre en conflicto con su propio entorno. Cuando se logra la internalización de la demanda externa, se disuelve este conflicto específico del desarrollo y se da un paso más hacia la estructuración y la formación del carácter (ibíd., pp. 42-43).

III. B. Los enfoques de la psicología del yo

Los modelos psicoanalíticos que dan más importancia al conflicto son aquellos que destacan el papel del yo y las pulsiones, como el modelo clásico y la psicología del yo. El conflicto ha recibido mayor atención por parte de los herederos contemporáneos de la psicología del yo, la llamada teoría moderna del conflicto. Los teóricos modernos del conflicto se apartan de la teoría estructural de Freud para centrarse en las formaciones de compromiso entre los derivados de las pulsiones, las ansiedades, las defensas y las presiones del superyó. El compromiso es el resultado de un conflicto. Los compromisos, como los conflictos, están por todas partes, puesto que todas las partes de la mente están estructuradas a partir de formaciones de

compromiso: es decir, en torno al conflicto. Para los teóricos modernos del conflicto, el desarrollo mental es más una secuencia de *formaciones de compromiso* que la clásica estructura tripartita de Freud (ello, yo, superyó). El objetivo de la cura psicoanalítica es ayudar al paciente a reconocer sus conflictos inconscientes y lograr una comprensión de cómo se defiende contra los derivados de la pulsión basados en miedos inconscientes que se remontan a la infancia. La tarea del analista es estructurar una situación psicoanalítica que facilite la emergencia de conflictos y defensas inconscientes de la manera más clara posible e interpretar este material inconsciente para ayudarlo a hacer formaciones de compromiso más adaptativas (Abend, 2005, 2007; Arlow, 1963; Brenner, 1982, 2002; Druck et al., 2011; Ellman et al., 1998).

Inicialmente, la psicología del yo estaba asociada con Anna Freud, Heinz Hartmann y sus colaboradores Ernst Kris, David Rapaport, Erik Erikson y Rudolf Lowenstein. Muchos otros hicieron contribuciones importantes y su impacto técnico influyó en el posterior desarrollo de la teoría; estos incluyen a R. Waelder, O. Fenichel, E. Jacobson, M. Mahler, H. Nunberg, J. Arlow, C. Brenner, L. Rangell, H. Blum y otros. Jacob Arlow (1987) resume el interés inquebrantable de los psicólogos del yo por el conflicto. Arlow, parafraseando a Anna Freud, Ernst Kris (1950) y Heinz Hartmann (1939), escribió: “El psicoanálisis puede definirse como la naturaleza humana vista desde el punto de vista del conflicto” (p. 70). En su revisión de la psicología del yo y la teoría estructural contemporánea, Blum (1998) observó que la psicología del yo era “un nombre inapropiado para una teoría estructural porque, de hecho, no existe una ‘psicología del yo’ literal y encapsulada ...” (Blum, 1998, p. 31). La psicología del yo, al reaccionar contra la psicología del ello, dio más importancia a la superficie psíquica, puesto que la consideraba un indicativo de conflictos inconscientes más profundos. Esto se asoció con un interés renovado en el preconsciente y el contenido manifiesto de fantasías, sueños y recuerdos encubridores. La interpretación se consideró un proceso ordenado secuencialmente. La secuencia interpretativa iba desde la superficie hasta la profundidad, y anteponía la “defensa al contenido”. También destacaba la resistencia de las comunicaciones de los pacientes y planteaba un tipo análisis que se hizo popular en la era posterior a la Segunda Guerra Mundial. El fundamento teórico más importante de la teoría estructural fue considerar el aparato psíquico desde el punto de vista de un conflicto entre el ello, el yo y el superyó, en que el yo media entre las otras dos agencias y la realidad, y va incorporando gradualmente consideraciones genéticas, del desarrollo y adaptativas.

III. Ba. Anna Freud

Anna Freud elaboró los procesos de defensa en la génesis del conflicto. Mientras que en 1926 estaba claro que el conflicto tenía dos dimensiones: el contenido defendido y los procesos de defensa, Freud dedicó más atención al

contenido defendido y Anna Freud, en su publicación, “El yo y los mecanismos de defensa”, elevó los procesos de defensa al nivel de los contenidos defendidos en la génesis del conflicto (Freud, A., 1936).

III. Bb. Hartmann, Kris, Rapaport y Erikson

Mientras que se definían los problemas de adaptación y el psicoanálisis como una psicología general, Hartmann (1939, 1950) fue introduciendo los conceptos de autonomía primaria y secundaria y el área (relativamente) libre conflicto del yo, así como el conflicto intra-sistémico entre varias de las funciones del yo. Junto con Kris, Rapaport y Erikson, Hartmann elaboró las funciones del yo, incluyendo el funcionamiento sintético e integrador del yo, la neutralización, la sublimación, el desarrollo de la identidad del yo (Erikson, 1956), etc.

El estudio del yo alcanzó la misma profundidad que el estudio del ello previamente llevado a cabo por Freud. Estos innovadores vieron el yo como un aspecto de una mente más amplia. Sus escritos reflejan la idea del equilibrio entre todas las fuerzas que emanan de la mente humana e inciden sobre ella. El analista, que crea una alianza con el yo del paciente, tiene que mantener una posición equidistante entre las tres agencias psíquicas y el mundo exterior. Mientras que el método psicoanalítico continuó basándose en el tratamiento del conflicto (Freud, A., 1936; Kris, 1947; Hartmann, 1950), la teoría psicoanalítica, como teoría general, sin minimizar la importancia del conflicto, empezó a incluir la conducta en torno al conflicto en su estudio, puesto que esta conducta se presenta de forma independiente del mismo. Hartmann (1950) señaló que la autonomía primaria puede verse involucrada en la formación de conflictos y la autonomía secundaria puede surgir de un conflicto y convertirse de nuevo en un conflicto cargado.

Sin embargo, para algunos psicólogos del yo que lo siguieron (Blanck, 1966; Blanck and Blanck, 1972), el concepto de Hartmann de las áreas libres conflicto y la autonomía del yo parecía indicar un yo independiente de otras agencias psíquicas. Esta interpretación específica de los conceptos de Hartmann de la *autonomía del yo* y el *área libre de conflicto* también contribuyó a una tendencia que se desarrolló en otras orientaciones que minimizaban el conflicto como, por ejemplo, la psicología del sí mismo, una teoría psicoanalítica del desarrollo que pone el déficit por encima del conflicto.

III. Bc. Brenner, Arlow y Rangell: teoría moderna del conflicto y teoría estructural contemporánea

Brenner y Arlow ampliaron la noción de Freud de la formación psíquica que surge del conflicto entre las estructuras de la mente: ello, yo y superyó. Propusieron que casi todos los resultados psíquicos, es decir, los sueños, síntomas, fantasías,

carácter y asociaciones libres son producto de un conflicto. Incluso el superyó, en opinión de Brenner, es una formación de compromiso o conjunto de formaciones de compromiso. En palabras de Brenner: “Todo en la vida psíquica [...] es una formación de compromiso [...], una combinación de la gratificación de derivados pulsionales [...] de displacer en forma de ansiedad y afecto depresivo [...], las defensas que funcionan para minimizar el displacer y el funcionamiento del superyó [...]. Ningún pensamiento, ninguna acción, ningún plan, ninguna fantasía, ningún sueño o síntoma es simplemente uno u otro. Todos los comportamientos, sentimientos o pensamientos se determinan de múltiples maneras por todos los ellos...” (en: Richards, Willick, 1986, pp. 39-40).

Este acercamiento tiene un impacto sobre la escucha del analista: “Uno ya no escucha a un paciente con la finalidad de contestar a la pregunta: ¿estoy satisfaciendo sus deseos, sus defensas o su superyó? Se sabe de antemano que la respuesta es sí a las tres cosas, en todos los casos. Por el contrario, uno aprende a preguntar: ¿qué deseos de origen infantil se están viendo gratificados? [...] ¿Qué displacer (ansiedad o afecto depresivo) están suscitando? ¿Qué es un aspecto defensivo? ¿Qué es un aspecto del superyó?” (Brenner, en: Richards, Willick, 1986, p. 40).

Basándose en el principio de la sobredeterminación de Freud y el principio de la función múltiple de Waelder, Rangell reafirma la versión contemporánea del conflicto en línea con *las nociones ampliadas del conflicto y la formación de compromisos* de Brenner y Arlow, como el principio de intercambiabilidad de elementos psíquicos: los elementos psíquicos participan en la interacción conflictiva y se sintetizan de forma sobredeterminada en nuevos productos psíquicos que luego participan de forma secundaria en la actividad del conflicto. El dinamismo complementario de la síntesis es el análisis, que disecciona los resultados psíquicos en sus componentes originales mientras busca caminos regresivos para llegar a la raíz del conflicto. En la vida, los componentes del conflicto se fusionan en un resultado psíquico, y este resultado es a menudo un estado cognitivo-emocional agregado que contiene síntomas primarios y secundarios superpuestos a la organización de la personalidad previamente alcanzada (Rangell, 1983; Papiasvili, 1995). Rangell formula los aspectos creativos e integradores del análisis de la defensa: “El camino hacia una integración saludable en el análisis es la diferenciación y la reintegración, mediante la estratificación de los agregados clínicos y su re-sintetización en totalidades adaptativas más estables...” (Rangell, 1983, p. 161). Gray (1994) amplía y redefine este enfoque en su “atención cercana al proceso” de los aspectos defensivos de la transferencia.

Rangell (1963, 1967, 1985) retomó la cuestión de la señal de ansiedad versus el afecto como un desencadenante de la defensa en una secuencia de conflicto. Estudió procesos microscópicos antes, durante y después de que se activara la defensa, precediendo cualquier resultado psíquico, y concluyó que no importa cuál sea la naturaleza del afecto perturbador que participa en el conflicto, la ansiedad siempre es la señal inmediata del empleo de la defensa. Rangell describe un “proceso

intrapsíquico” como una secuencia cognitiva-afectiva inconsciente de *impulso-ansiedad-defensa-resultado psíquico* que, mientras siente esa ansiedad, actúa como un desencadenante y motivo de defensa de todos los otros estados de displacer. La ansiedad es debida al displacer que agobia al yo. Rangell conjetura que existe una función inconsciente de toma de decisiones dentro del yo que moldea el resultado psíquico. A través de la interacción con el yo mismo y las representaciones de objeto, se producen acciones de prueba intrapsíquicas que representan un conflicto de elección intrasistémico dentro del yo. Los objetos se evalúan antes de la descarga. El yo mismo es evaluado por una sensación de ansiedad que indica peligro o seguridad y dominio.

La actividad ubicua de fondo, descrita por Rangell (1963) como una serie de conflictos microscópicos y acciones de prueba internas, puede estudiarse desde el punto de vista de la fantasía inconsciente. Arlow coloca la fantasía inconsciente y la función de fantasía inconsciente en el centro de su investigación del conflicto intrapsíquico. Mientras que Freud entendía la fantasía inconsciente como un derivado de un deseo inconsciente, Arlow la ve como una formación de compromiso que contiene todos los componentes del conflicto estructural. Así como Rangell destacó el carácter ubicuo de los procesos del conflicto microscópico y las acciones de prueba, Arlow (1969) enfatiza la influencia persistente de las fantasías inconscientes en todos los aspectos del funcionamiento del individuo, incluidas las áreas libres de conflicto. En opinión de Arlow, la fantasía inconsciente proporciona una organización mental que ordena la percepción y el funcionamiento cognitivo.

En cuanto a la conceptualización de la acción terapéutica de los teóricos del conflicto moderno, Abend (2007) llama la atención sobre los conjuntos inconscientes de actitudes transferenciales correspondientes a las fantasías inconscientes que giran en torno al encuadre y proceso psicoanalítico. La “atención cercana al proceso” de Gray (1994) del funcionamiento defensivo del flujo verbal en cada sesión, se centra en el análisis de transferencia que gira en torno a las preocupaciones por las posibles reacciones moralizantes del analista.

Los estudios de seguimiento de psicoanálisis completos respaldan la visión contemporánea de que los conflictos nunca se resuelven por completo. Incluso después del análisis, los conflictos permanecen activos y en alerta dentro de la psique del individuo. Lo que cambia es la capacidad del individuo para responder a la activación del conflicto de forma más adaptativa (Papiasvili, 1995; Abend, 1998).

III. Bd. Teoría de las relaciones objetales y del conflicto dentro de la teoría estructural: Dorpat y Kernberg

Theodore Dorpat (1976) propuso el término “conflicto de las relaciones objetales” para describir un tipo de conflicto interno que afecta a la estructura psíquica menos diferenciada y es anterior a la diferenciación del ello-yo-superyó. El

conflicto de las relaciones objetales de Dorpat está relacionado con la oposición en el individuo de sus propios deseos con respecto a las representaciones internalizadas de los deseos de otra persona. Un ejemplo sería: “Quiero hacer esto, pero lastimaría a mi madre.” Dorpat cita los posibles déficits del yo y/o superyó (Gedo and Goldberg, 1973) y una etapa inferior de formación del superyó (Sandler, 1960) para enfatizar la necesidad de un modelo jerárquico de la mente y llegar a una comprensión integrada del conflicto psíquico. En un nivel superior de diferenciación interna, esto implica el modelo tripartito, y en un nivel inferior, un modelo de relaciones objetales, donde el superyó no se experimenta plenamente como un agente interno, la “culpa de separación” se genera por la separación incompleta del yo mismo y el objeto y el proceso de representación no está completamente internalizado. Como el paciente de Dorpat hablaba de la “madre en mi cabeza” y no de una interacción real con su madre, el conflicto no podía clasificarse entre los conflictos externos o externalizados.

Desde que las relaciones de objeto pasaron a ser el centro de atención, hubo quienes dedicaron sus esfuerzos a integrar la psicología del yo a las teorías de las relaciones objetales. Esta integración tuvo implicaciones teóricas y técnicas. Una de las más influyentes fue la del norteamericano Otto Kernberg. Su síntesis, que se ha ido elaborando durante los últimos 30 años, es especialmente aplicable al desarrollo pre-edípico y las patologías de personalidad límite de “alcance más amplio”, donde los conflictos intrapsíquicos inconscientes no son simplemente conflictos entre el impulso y la defensa. En sus escritos, Kernberg (1983; 2015) explica que los *conflictos pre-edípicos* se producen entre dos unidades opuestas o conjuntos de relaciones de objeto internalizados (con todo lo bueno y todo lo malo). Cada una de estas unidades consta de representaciones del yo mismo y el objeto impactadas por un derivado de la pulsión, y su manifestación clínica es una disposición de afecto. Tanto el impulso como la defensa hallan su expresión a través de una relación de objeto internalizada e imbuida afectivamente.

Haciendo referencia a Fairbairn (1954), Klein (1952), Jacobson (1964) y Mahler (Mahler, Pine and Bergman, 1975), Kernberg postula la internalización de las relaciones significativas entre el yo y los demás como bloques constructivos en forma de unidades diádicas del yo y representaciones de objeto unidos por el afecto en que se experimentan. Estos bloques constituyen la infraestructura básica de la mente. La consolidación e integración gradual de estas unidades diádicas en estructuras más complejas y superiores conducen al desarrollo de la estructura tripartita del yo, superyó y ello. Las díadas representativas e internalizadas del yo mismo / objeto se conciben como parte integral de los estados afectivos extremos, tanto los positivos como los negativos, y determinan, respectivamente, “todo lo bueno” y “todo lo malo”, las estructuras mentales “idealizadas” y las “persecutorias”.

La teoría psicoanalítica de las relaciones objetales dentro de la teoría estructural implica dos niveles básicos del desarrollo.

En el primer nivel se construye una estructura psíquica dual bajo el dominio de estados afectivos extremos. Por un lado, se trata de una estructura psíquica constituida por auto-representaciones idealizadas que se relacionan con un otro idealizado (infante o madre) bajo el dominio de fuertes estados afectivos filiales; por otro lado, se desarrolla un conjunto diádico y opuesto de relaciones bajo el dominio de afectos negativos, aversivos y dolorosos, constituidos por una representación frustrante o agresiva del otro en relación con una autorrepresentación frustrada, enfurecida o dolorosa (Kernberg, 2004). Este concepto de internalización de las relaciones objetales totalmente buenas, por un lado, y las totalmente malas, por otro, conduce a una estructura intrapsíquica caracterizada por mecanismos primitivos de disociación o “escisión”. Estos desarrollos tempranos bajo condiciones afectivas extremas contrastan con el desarrollo temprano en condiciones afectivas relativamente mínimas, controlados por las funciones cognitivas disponibles, es decir, los impulsos instintivos (sistemas de “búsqueda”) para aprender de la realidad y conseguir una comprensión temprana de la realidad animada e inanimada. En estas circunstancias, todavía no existe un sentido integrado del sí mismo, ni la capacidad de tener una visión integrada de los otros significativos.

En el segundo nivel, que surge en los tres primeros años de vida, el desarrollo progresivo de la comprensión cognitiva realista del mundo circundante y, especialmente, el predominio de las buenas experiencias por encima de las malas, facilita la integración gradual de condiciones emocionalmente opuestas, es decir, la tolerancia de una conciencia simultánea que contiene experiencias buenas y malas. Este desarrollo de la tolerancia a la ambivalencia de las relaciones emocionales positivas y negativas combinadas en los mismos objetos externos, conduce a un sentido integrado de sí mismo y de otros significativos, o, dicho de otra manera, a una identidad normal del yo. La identidad del yo corresponde a un sentido integrado del sí mismo y la capacidad de tener una visión integrada de otros significativos.

Este segundo nivel del desarrollo corresponde a la “posición depresiva” dentro de las formulaciones teóricas de Klein. Ella describe el desarrollo de un funcionamiento o patología psicológica *normal* en un plano neurótico de la organización. Por el contrario, el desarrollo de una patología del carácter en un nivel límite de organización de la personalidad, lo que correspondería a la “posición esquizoparanoide” de Klein, representa la consecuencia de un fallo en la integración de la identidad normal. La organización de la personalidad límite, un trastorno severo de la personalidad, se caracteriza, de hecho, por la falta de integración de la identidad o por un síndrome de identidad difusa, es decir, por la permanencia de operaciones defensivas primitivas centradas en la escisión y ciertas limitaciones en la prueba de realidad en función de déficit de los aspectos sutiles del funcionamiento interpersonal.

La teoría psicoanalítica de relaciones objetales propone que el cambio de la organización de la personalidad límite a la organización de una personalidad neurótica y normal también se corresponde con el cambio del predominio de operaciones defensivas y primitivas por operaciones defensivas y avanzadas centradas en la

represión y sus mecanismos relacionados, que incluyen un nivel más avanzado de proyección, negación, intelectualización y reacciones formativas. Este nivel avanzado del desarrollo se refleja en una delimitación del inconsciente dinámico reprimido, o “ello”, constituido por relaciones diádicas internalizadas inaceptables que evidencian una agresión primitiva intolerable y aspectos de la sexualidad infantil. En este caso, el yo contiene el concepto de sí mismo consciente, integrado, y las representaciones de otras personas significativas, además de las funciones sublimadas que se observan en la expresión adaptativa de las necesidades afectivas y emocionales con respecto a la sexualidad, la dependencia, la autonomía y la autoafirmación agresiva. Las relaciones de objeto internalizadas que incluyen demandas y prohibiciones derivadas de la ética y son transmitidas en las interacciones tempranas del bebé y el niño en su entorno psicosocial, especialmente por los padres, se integran en el “súper-yo”. Esta estructura tardía está constituida por capas de prohibiciones internalizadas y demandas idealizadas que se han ido transformado significativamente en un sistema personificado, abstracto e individualizado de moralidad personal (Kernberg, 2012a, b; Kernberg, 2004).

El trabajo sintético de Kernberg (Kernberg, 2015) incluye la correlación de las bases neurobiológicas de estas configuraciones conflictivas del desarrollo y las patológicas. “Una conclusión general hace referencia al desarrollo paralelo y recíproco de sistemas neurobiológicos afectivos y cognitivos, controlados en última instancia por determinantes genéticos y sistemas psicodinámicos, que corresponden tanto a la realidad como a las distorsiones motivadas de las relaciones internas y externas...” (Kernberg, 2015, p. 38).

La hipótesis general de esta teoría es que en los pacientes con una organización de la personalidad límite predominan los aspectos agresivos y persecutorios de la experiencia temprana, sea cual sea su origen, lo que impide una integración de la identidad. Un tratamiento analítico orientado a lograr una integración de la identidad facilitará la integración del concepto del yo e incrementará el control cognitivo; es decir, el sujeto integraría el concepto de los otros, normalizaría la vida social e integraría la experiencia de afectos contradictorios, lo que le llevaría a modular el afecto y a reducir la impulsividad. A partir de estas suposiciones, la estrategia de la psicoterapia centrada en la transferencia consiste en clarificar las relaciones de objeto que se activan en la situación del tratamiento (la transferencia), siempre dominadas por el afecto, tanto con respecto a las experiencias positivas como negativas. Esto facilita *la tolerancia y la conciencia de los estados mentales conflictivos* del paciente. Mediante la clarificación e interpretación final de los estados mentales que se han disociado debido a las condiciones escisivas dominantes se fomenta la mentalización. En la situación del tratamiento, la activación de las relaciones de objeto escindidas tiende a producir “inversiones de roles” en la transferencia; en otras palabras, el intercambio de roles entre el sí mismo y el objeto en la experiencia del paciente en relación con el terapeuta. Este proceso permite al paciente aceptar gradualmente su identificación inconsciente con la víctima y el

perseguidor y, al mismo tiempo, comprender que sus idealizaciones también tienen una cualidad poco realista y representan una función protectora contra el aspecto opuesto y negativo de su experiencia. El terapeuta, que mantiene una neutralidad técnica mientras protege el marco terapéutico, facilita la introducción gradual de una “psicología de las tres personas”. En este caso, la función del terapeuta es la de un forastero “excluido” que ayuda al paciente a diagnosticar los estados de escisión idealizada y persecutoria. Estos estados pueden vincularse posteriormente con la significación metafórica de las relaciones de objeto activada durante la transferencia (Kernberg, 2015).

III. C. Melanie Klein y los post-kleinianos

En las escuelas kleinianas, el conflicto también juega un papel fundamental, pero éste está presente desde el principio, antes de que se consolide la estructura tripartita de la mente. La interacción entre las tres estructuras emergentes, puesta en movimiento por el conflicto entre los impulsos inconscientes del ello y las defensas del yo dirigidas, es reforzada por las presiones del superyó y se origina en las primeras etapas del desarrollo, contribuyendo a la construcción de la estructura psíquica. La *lucha entre el amor idealizado y la agresión destructiva* mediante la escisión, la identificación proyectiva, la negación y el control omnipotente caracteriza la vida psíquica desde sus comienzos, dando lugar a los componentes básicos de la vida psíquica, es decir, a las constelaciones defensivas primitivas de las posiciones esquizoparanoide y depresiva. Esta dinámica hace destacar una dimensión más profunda del conflicto inconsciente, que tiene lugar antes de la consolidación del ello, el yo y el superyó como tres estructuras claramente diferenciadas. Para los analistas kleinianos y post-kleinianos, la visión de un conflicto inconsciente que opera en las primeras etapas del desarrollo ha demostrado ser muy útil para aclarar y abordar las psicopatologías graves (como la organización de la personalidad límite, la patología narcisista, la perversión sexual, los trastornos alimenticios, el comportamiento antisocial) caracterizadas por una fijación en las etapas del desarrollo primitivo en que predominan la escisión y otros mecanismos de defensa primitivos (Kernberg, 2005). Esta visión implica que el conflicto inconsciente concierne a cualesquier estructura psíquica afectiva, tanto la primitiva representada por relaciones de objeto internalizadas, como la avanzada constituida por la estructura tripartita que ha integrado sus componentes dentro de las relaciones objetales en las estructuras del yo, superyó y ello (Joseph, 1989; Klein, 1928; Segal, 1962; Segal and Britton, 1981; Steiner, 2005).

Melanie Klein desarrolló su teoría de las relaciones objetales en marcado contraste con la psicología del yo, como una expansión de la visión freudiana de la psique innatamente conflictiva. El artículo de Klein sobre las relaciones objetales apareció en 1935, en relación cronológica con el libro de Anna Freud de 1936 y el artículo de Hartmann de 1937 (publicado en 1939). Mientras que A. Freud y

Hartmann se centraron en las características del yo y en su defensa contra el ello en el proceso de adaptación a la realidad externa, Klein sondeaba las profundidades del mundo interno y su interacción con el mundo externo, ampliando la visión de Freud del superyó. Es interesante observar la divergencia entre los psicólogos freudianos del yo y los seguidores freudianos de las relaciones objetales en varios artículos escritos durante los años cincuenta. Primero, en 1952, en el Congreso Psicoanalítico Internacional se celebró un simposio sobre “Las influencia mutua en el desarrollo del yo y el ello”. En esa ocasión, Klein afirmó: “Puesto que el desarrollo del yo y del superyó está ligado a los procesos de introyección y proyección, también están inextricablemente unidos desde un comienzo. Como además su desarrollo está vitalmente influido por los impulsos instintivos, las tres regiones de la mente están desde el comienzo de la vida en una íntima interacción. Me doy cuenta de que al mencionar las tres regiones de la mente me aparto del tema en discusión, pero mi concepción de la temprana infancia hace imposible considerar exclusivamente las influencias mutuas entre el yo y el ello” (Klein, 1952, p. 59).

Por tanto, cuando la psicología del yo se centraba en la relación del yo con el ello y su adaptación al mundo externo, la teoría de relaciones objetales de Klein se centraba en la relación del yo con el superyó y en cómo esta relación estaba determinada por la conexión formativa entre los impulsos instintivos y los objetos internos del superyó. Varios años después, David Rapaport (1957) hizo un comentario sobre esta diferencia: “Desde la introducción de la teoría estructural de Freud, el interés teórico se ha centrado en la psicología del yo y ha descuidado la exploración del superyó” (Rapaport, 1957/1977, p. 686).

La teoría de Klein despuntó en su artículo de 1928, titulado significativamente “Primeros estadios del conflicto de Edipo”. Klein hizo referencia al concepto del complejo de Edipo de Freud como un “conflicto” y teorizó que este complejo que para Freud se originaba en la etapa fálica, entre las edades de 3 a 5 años, tiene complejos precursores en las etapas psicosexuales anteriores centradas en cuestiones orales y anales. Para Klein, el complejo de Edipo comienza en el primer año de vida y no hay una etapa “pre-edípica” o “pre-conflictiva”.

Esto plantea importantes problemas conceptuales. Por ejemplo, el complejo de Edipo hace referencia a cualquier estructura de relaciones triangular, ya que desde el momento en que el bebé reconoce al padre junto con la madre, hay un triángulo. Sin embargo, Hannah Segal (1997) señala que tan pronto como el bebé toma la decisión organizacional de separar las buenas experiencias de la madre de las frustrantes, se crea un triángulo entre el bebé y una mamá buena y mala. Esta forma de organización, que Klein llama *Spaltung* (del alemán, escisión o clivaje), es una de las vías primarias que tiene la psique temprana (y posterior) de gestionar el conflicto. La escisión de los objetos en dos partes, o la división de los objetos entre objetos “buenos” y objetos “malos”, son formas primarias de organizar el mundo. Las funciones de la escisión se unen a la identificación proyectiva, que en la fantasía se desprende de los elementos incompatibles de la mente y los proyecta del mundo interno al externo.

Tanto la escisión como la identificación proyectiva se emplean para gestionar el mundo interno y externo. Junto con la identificación introyectiva correspondiente, estos procesos forman un círculo mental-social que incluye lidiar con el conflicto y tener un funcionamiento mental normal. Este círculo proyectivo e introyectivo, junto con la analogía de la inhalación y exhalación respiratoria, demuestra la idea de Klein de la *naturaleza innata del conflicto psíquico* vinculado a las funciones mentales vitales. En este proceso el yo forma su relación inicial con los instintos conflictivos de la vida y la muerte en el ello. En su búsqueda primaria de un objeto externo que le ayude a luchar por la supervivencia, el niño proyecta sus impulsos instintivos en forma de fantasía – lo que Klein y Susan Isaacs (1952, p. 58) señalan como el corolario mental de los instintos – sobre sus objetos externos y, más tarde, introyecta esta combinación del objeto externo real, mezclado con el objeto fantaseado, en el superyó, donde empieza a funcionar como un objeto interno. Posteriormente, Klein centra su atención en la relación de estos objetos internos con el mundo externo, así como en la relación de éstos con el yo.

Para comprender la complejidad de la idea del conflicto de Klein, es crucial entender que los objetos internos son la personificación de los instintos. El conflicto entre los deseos instintivos de vida y muerte crea objetos internos conflictivos ideales y persecutorios, es decir, objetos con los que el yo debe formar una relación. Para Klein, el análisis de las relaciones del yo con los objetos internos (el superyó) se halla en el centro de su teoría psicoanalítica, ya que se formula en torno a la premisa del conflicto inevitable. De esta premisa surge toda su teoría.

El primer conflicto es innato: son los instintos de vida y muerte y sus manifestaciones emocionales de amor y odio que, en el círculo de proyección al mundo externo y, más tarde, de introyección al mundo interno, crean lo que Freud llamó ambivalencia emocional. Los deseos de vida y muerte crean las emociones de amor y odio que, a su vez, crean objetos buenos y malos, ideales y persecutorios, que a menudo entran en conflicto con el objeto externo real. Entonces, tenemos un conflicto de instintos, un conflicto de emociones y un conflicto de objetos internos que, a su vez, causan un conflicto dentro del yo, así como en relación con el objeto externo, el cual podría entenderse como un conflicto entre la fantasía y la realidad. A partir de estos conflictos inherentes, Klein más tarde presentó una teoría del desarrollo entre dos posiciones mentales diferentes. La forma más directa de entender estas dos posiciones mentales es considerar que están conceptualizadas en torno a un problema singular y único de la vida psíquica: el amor. La teoría de Klein es esencialmente una teoría del amor y cómo el amor sobrevive en una psique que también genera odio.

Lo anterior conforma el conflicto más importante del desarrollo mental. Este posicionamiento puede entenderse si se tiene en cuenta lo que muchos pensadores kleinianos consideran el concepto clave (e implícito) del pensamiento de Klein: que el odio es más fácil que el amor. Piensen en un edificio. Puede llevar años construir una estructura, pero sólo un minuto derribarla. La construcción es compleja; la destrucción es simple. Amar un objeto que frustra implica un desarrollo complicado;

odiar un objeto que frustra no implica ningún desarrollo. A partir de esta realización, la teoría de Klein reconoce que en la psique poco desarrollada, mientras que el amor existe desde el principio, el odio, cuando surge, domina al amor. Por el contrario, cuando la mente se desarrolla más allá de este estado instintivo, el amor puede dominar al odio. Klein denomina a estas configuraciones mentales-emocionales las posiciones esquizoparanoide y depresiva, respectivamente, y las coloca en una relación de desarrollo: primero se produce la esquizoparanoide, y más tarde evoluciona la depresiva. El elemento definitorio para discriminar estas dos posiciones radica en cómo se conceptualizan e interactúan con los propios objetos. En la posición paranoide, uno se preocupa principalmente por su propia supervivencia y los objetos pueden ayudar o amenazar la propia supervivencia. Por esta razón, Klein se refiere a la posición paranoide como la posición narcisista. En la posición depresiva, la preocupación por la supervivencia del objeto se convierte en algo más importante, o de la misma importancia, para la supervivencia del yo porque se entiende que uno no puede sobrevivir sin una relación con otra persona.

El término utilizado para cada posición refleja la naturaleza de las defensas implicadas. La identificación proyectiva también es un mecanismo organizador, ya que sitúa a los objetos diferenciadores en lugares distintos con el fin de evitar el conflicto entre ellos. Lo más importante de las defensas esquizoparanoides es que se las invoca con un sentido de omnipotencia, como la negación omnipotente de las realidades, especialmente las realidades de las relaciones emocionales de objeto. La posición depresiva tiene su propio sentido del conflicto. En este caso, el conflicto entre el amor y el odio empieza a resolverse del lado del amor por el objeto. La fantasía funciona de forma omnipotente con respecto a la realidad, hasta que se establece una relación entre las dos, como ocurre en la creatividad en que las fantasías que no se comunican con la realidad de las experiencias de los otros, que a menudo producen formas de arte fallidas.

En la posición depresiva debe abandonarse la omnipotencia para que pueda darse un reconocimiento de la realidad, es decir, de la separación y singularidad del objeto. Esto requiere tolerar la culpa, ya que la culpa es la emoción más preeminente del conflicto. La culpa surge en la intersección entre el deseo y la realidad. La culpa es el reconocimiento de la irracionalidad y la antisociabilidad de los deseos primitivos de la persona; representa el momento del reconocimiento de la importancia del objeto separado de los deseos. La culpa media el conflicto entre el narcisismo y la realidad, tanto interna como externa. Cuando el amor y la culpa hacia el propio objeto son intolerables, Klein teoriza una tercera posición mental: la posición maníaca, que entra en conflicto con la posición depresiva, en tanto que desprecia al objeto, intenta controlar el objeto y triunfa sobre el objeto necesitando negando su importancia. En su conflicto con el estado depresivo de la mente que valora el amor por encima del odio, la posición maníaca regresa al uso de las defensas esquizoparanoides para combatir la culpa y el dolor de amar.

Finalmente, para la teoría del conflicto de Klein es importante mencionar al menos un aspecto de la *lucha* que tiene lugar entre el yo y el superyó. Este aspecto abarca las ideas de identificación proyectiva de Herbert Rosenfeld (1964) y Donald Meltzer (1966) en un objeto *interno*. Según Rosenfeld, el superyó a menudo actúa como una pandilla, como la mafia o los nazis, queriendo controlar y castigar el yo por no ser perfecto. Esta es la manifestación de un conflicto primario en la psique entre el yo y el superyó. El yo inicialmente es pequeño e indefenso, como el bebé; en este estado, el yo necesita un objeto que pueda ayudarlo a sobrevivir. Este objeto necesario a menudo recibe cualidades omnipotentes para rectificar el miedo del yo debido a su falta de poder para valerse por sí mismo. Como en la teoría de Freud, Klein cree que el yo crea su visión inicial de los objetos bajo el resplandor de la omnipotencia. Al tener un objeto omnipotente, el superyó hace que el yo crea que incluso si se da cuenta de que no está en sí mismo poseído por la omnipotencia, su superyó sí lo está. Esto hace que el yo elimine su propia existencia separada y se fusione con su objeto interno, omnipotente y fantaseado; es decir, que haga una identificación proyectiva con un objeto interno. El yo renuncia a su independencia para sentirse protegido de forma omnipotente, mediante una especie de trato fáustico. De este modo, el yo intenta resolver su conflicto instintivo de vida y muerte, sus emociones de amor y odio, omnipotencia y realidad, por el arte de magia de la identificación proyectiva.

III. D. Wilfred R. Bion

Mientras que Klein ampliaba la noción del conflicto de Freud para incluir las relaciones de objeto, tanto internas como externas, Bion (1955) ampliaba la teoría del conflicto en el área de las funciones mentales. En el periodo inicial, Bion (1957) teorizó un *conflicto inherente entre las partes sanas y psicóticas de la mente*, basado en los instintos de vida y muerte, respectivamente. La parte psicótica de la mente no quiere saber nada de la realidad, ni de la externa ni, menos aún, de la interna. Allí donde Klein veía que la mente se ocupaba del conflicto mediante la escisión, Bion (1959) proponía un mecanismo más primitivo y destructivo, que llamó “ataques al vínculo”. Los ataques al vínculo entre dos objetos, o dos partes de la mente, es un método psicótico de tratar el conflicto, por el cual se rompen todas las conexiones que ponen en contacto dos objetos separados.

La teoría de Bion se basa en su concepción del conflicto primario. Como él dice, “el problema es la resolución del conflicto entre el narcisismo y el socialismo” (Bion, 1962a, p. 118), lo que es una reformulación de la tensión de Freud entre las relaciones de objeto narcisistas y la elección sana de los objetos, y la distinción de Klein entre las posiciones esquizoparanoide y depresiva. El conflicto implícito que genera ataques al vínculo es el conflicto entre la fusión y la separación. Esta idea llevó a Bion (1963) a modificar el concepto del complejo de Edipo. Para Bion, el complejo no evoca un conflicto entre la sexualidad y el instinto asesino, entre Layo y

Edipo, por ejemplo, sino entre la búsqueda de la verdad y la ignorancia de la verdad, entre Tiresias – el vidente que sabe la verdad – y Edipo.

Bion desarrolla su teoría sobre el conflicto en sus libros *Aprendiendo de la experiencia* (1962b) y *Elementos de psicoanálisis* (1963), donde escribe que hay tres tipos de vínculos que uno puede hacer con un objeto: L (del inglés, *Love*, amor), H (del inglés, *Hate*, odio) y K (del inglés, *Knowledge*, conocimiento). L (amor) y H (odio) son los aspectos tradicionales del complejo de Edipo; K (conocimiento) es la conceptualización adicional de Bion. En este caso, Bion conceptualiza un mundo de anti-vínculos que está dominado por el gran conflicto de las funciones mentales entre K y menos K; entre el deseo de crear vínculos y saber y el deseo de atacar vínculos y no saber, que se correlacionan con los instintos de vida y muerte. Bion crea una relación análoga entre los conflictos instintivos (Freud y Klein) y los conflictos mentales entre K y menos K. Esto se hace patente en el artículo de Bion, “Notas sobre la teoría de la esquizofrenia”, donde reinterpreta el complejo de castración de Freud, es decir, el temor a la pérdida de los genitales, como algo que también ocurre en el yo, donde, según el punto de vista desarrollado en *Aprendiendo de la experiencia* y *Elementos del psicoanálisis*, la castración de las funciones mentales del yo conectadas con el pensamiento se efectúa con menos K.

A medida que Bion desarrollaba su teoría, el conflicto entre K y menos K se fue expandiendo hasta convertirse en una categoría más amplia de la verdad contra la mentira. Esto, a su vez, se vincula con el concepto de experiencia de Bion (Bion, 1959, 1962b). La experiencia se convierte en un crisol para la verdad en función de la habilidad o capacidad de la persona de tener, involucrarse y sufrir la propia experiencia. La razón, para Bion, no es la verdad; la experiencia es lo que da significado a la experiencia emocional del individuo. El trabajo inicial de Bion se centra en desarrollar la capacidad de pensar en la experiencia emocional del individuo, mientras que su trabajo posterior se centra en el hecho de poder *tener* una experiencia emocional o, paradójicamente, de ser capaz de experimentar la propia experiencia. Bion (1965, 1970) distingue este estado K con el símbolo O. K representa el conocimiento de la propia experiencia, mientras que O significa el nivel más profundo de lo que somos que nunca puede ser plenamente comprendido por la mente consciente, pero puede ser experimentado. O representa lo desconocido. El conflicto es entre K y O, entre el ser y el conocimiento (Taylor, 2011; Tabakin, 2015). El conflicto del pensamiento bioniano posterior es sobre aquello que pertenece a lo conocido y lo desconocido, a la certidumbre y la incertidumbre.

La postura analítica de Bion hacia el cumplimiento de su estética clínica de emergencia plantea la necesidad de crear una nueva postura del analista. Al ampliar las ideas técnicas de Freud (1912) de la atención flotante y la aceptación objetiva de lo que sea que traiga el material del paciente, Bion propone desarrollar otra mentalidad, abierta a la ensoñación, que requiera que los elementos “conocedores” implicados en la memoria y el deseo queden suspendidos (o flotantes), para que el analista pueda alcanzar un estado de “capacidad negativa” que, según el poeta Keats,

se da “cuando un hombre es capaz de quedar en la incertidumbre, en el misterio y en la duda sin una búsqueda irritable de los hechos y las razones” (Bion, 1970, p. 125). De esta manera, se puede entender que Bion se moviera hacia una resolución dialéctica, una *sublación*, según la terminología de Hegel (Rosen, 2014, pp. 138-9), de los conflictos innatos cuando el individuo desarrolla un estado mental que tolera la interacción entre los elementos PS (esquizoparanoides) y D (depresivos) y las configuraciones significadas por Bion como PS⇔D. Por tanto, Bion nunca sustituye la premisa del conflicto por la de la emergencia, sino que más bien sitúa la emergencia en relación dialéctica con el conflicto.

III. E. Donald W. Winnicott

Winnicott ofrece una alternativa de relaciones objetales al modelo del conflicto de la mente. En su primer libro de artículos escritos entre los años treinta y mediados de los cincuenta, “Escritos de pediatría y psicoanálisis”, Winnicott (1978) empieza a formular sus contribuciones a la dinámica del desarrollo infantil y neurosis infantiles, junto con la *preocupación materna primaria*, el trauma, la regresión, la transferencia y la contratransferencia. Su modelo toma como punto de partida el concepto de un estado *primario* del desarrollo, que él denomina *un-integration* (del inglés, no integración) (Winnicott, 1945). Mientras que Klein tendía a considerar que la mente primitiva estaba *des-integrada* por la escisión, la identificación proyectiva y otras defensas basadas en la omnipotencia infantil, Winnicott considera que la mente primitiva *todavía no se ha unido*. Por esta razón, para Winnicott la *mente* no está en una situación de conflicto desde sus comienzos, sino que más bien se encuentra en estado de necesidad de unirse, lo que más tarde acaba produciendo los conflictos que describen Freud y Klein. Hasta que no se produzca esta integración primaria, para Winnicott no hay estructura psíquica. Se puede entender este punto de vista de Winnicott si se entiende que Freud, Klein y Bion construyeron una teoría a partir del conflicto instintivo y emocional primario que surge de las experiencias de la vida y la muerte, que originalmente emanan del ello. Esta idea de conflicto primario contrasta con la idea de Winnicott de que “no hay ningún ello antes del yo” (Winnicott, 1962, p. 56), y que el yo no puede desarrollarse sin una madre lo suficientemente buena como para proporcionar un entorno de sostenimiento que facilite al infante la integración de sus diversas partes en un yo rudimentario. Entonces, y sólo entonces, empiezan los procesos de formación de símbolos y la organización del “contenido psíquico personal” que será la base de las “relaciones vivas” (Winnicott, 1960, p. 45). Tal y como lo expresa Winnicott, en esta etapa “el infante no es todavía una entidad que tenga experiencias” (1962, p. 56). Klein, por el contrario, creía que *existe* un yo rudimentario, con alguna conciencia de la realidad, que hace procesos proyectivos e introyectivos desde su nacimiento. Según ella, el bebé en esta etapa *está teniendo* experiencias.

En su segundo libro de artículos, escritos a finales de los años cincuenta y principios de los sesenta, “Los procesos de maduración y el ambiente facilitador” (Winnicott, 1965), Winnicott centra su atención sobre los procesos madurativos que deben ser fomentados por un ambiente que facilite su crecimiento. Al comparar su posición con la de Klein, nos damos cuenta de que Winnicott (1960) reconoció la importancia del ambiente en las etapas iniciales del desarrollo como Klein, en tanto que “su trabajo sobre los mecanismos de defensa de la escisión y sobre las proyecciones e introyecciones, etc. es un intento de establecer los efectos del fracaso de la provisión ambiental para el individuo” (p. 50). Sin embargo, para Winnicott, el individuo no puede existir sin un entorno. Mientras que Freud, Klein y Bion desentierren las complejidades de la situación edípica, Winnicott conceptualiza un estado del ser *pre-edípico*, donde la madre y el bebé inicialmente forman una sola unidad. En lugar de centrarse en el conflicto innato, Winnicott se dedicó a estudiar la *privación ambiental*. El *estado del ser* del bebé (pre-edípico) es la preocupación principal de Winnicott. Para él, el desarrollo no se basa en el conflicto y su resolución, sino más bien en el ser y su continuidad.

III. F. Los enfoques de la psicología del self (sí mismo), relacional e intersubjetiva

En otros modelos psicoanalíticos, sobre todo aquellos basados en el yo mismo y las relaciones objetales, las cuestiones relacionadas con el conflicto tienen un papel menor en la comprensión de la psicopatología y en la realización de un tratamiento psicoanalítico (Busch, 2005; Canestri, 2005; Smith, 2005). En este modelo, en lugar del conflicto, lo que se tiene en cuenta para explicar las psicopatologías graves es un déficit relacionado con las primeras etapas indiferenciadas del desarrollo.

Los desarrollos de la psicología del sí mismo y de la post-psicología del sí mismo (Kohut, 1977; Ornstein & Ornstein, 2005), así como las escuelas relacionales e intersubjetivas (Harris, 2005), cuestionan la centralidad del conflicto intrapsíquico inconsciente. Por el contrario, atribuyen psicopatologías severas al *déficit psíquico*, ampliando con ello los orígenes de la psicopatología a las etapas del desarrollo en que todavía no se ha establecido la diferenciación entre la autorrepresentación y la representación del objeto.

Por lo tanto, la diferenciación de las tres estructuras psíquicas en las que se desarrolla el conflicto (el ello, el yo y el superyó) también se vuelve defectuosa. Según este enfoque, las necesidades que entran en juego en el proceso patológico se refieren principalmente a las fallas del desarrollo: el sufrimiento traumático, las pérdidas y, en general, la ausencia de un objeto emocionalmente sensible que deterioran el desarrollo de la estructura del yo. Este resultado va mucho más allá de los impedimentos derivados de las pulsiones libidinales y agresivas.

A diferencia de la patología basada en el conflicto que se desarrolla entre sistemas (inter-sistémico), la patología basada en el déficit se refiere a las fallas en la *estructura del sí mismo* (intra-sistémico). Las preocupaciones sobre las fallas del desarrollo y la psicopatología del déficit son ampliamente compartidas entre las escuelas psicoanalíticas contemporáneas post-freudianas y post-kleinianas. Incluso sin abandonar del todo el conflicto, estas preocupaciones han desafiado su monopolio en la teoría tradicional. El conflicto ya no se considera tan importante como lo era en el pasado. Lo que más influyó en la disminución de su importancia fue poner más atención sobre el papel desempeñado por el objeto real en la construcción de la estructura psíquica dañada por una relación traumática que acaba provocando déficits funcionales. Una gran cantidad de datos de estudios sobre el trauma infantil respaldan este enfoque.

La mayoría de las escuelas psicoanalíticas contemporáneas no abandonan por completo el concepto del conflicto, pero lo marginalizan a favor del concepto del déficit, cosa que amplía el alcance de la comprensión psicopatológica y, en consecuencia, de la técnica clínica. Al ampliar el campo de la comprensión psicopatológica, es decir, al concebir el sufrimiento psíquico no sólo como una consecuencia del conflicto, sino también como algo que se organiza en torno a una auto-estructura dañada, se amplía el enfoque psicoanalítico clásico: mientras que éste se basaba en el reconocimiento del conflicto, con su debida interpretación y elaboración, las estrategias analíticas inspiradas en los problemas del déficit no pretenden buscar y revelar significados reprimidos, ni vencer la resistencia, sino ayudar al yo a establecer significados y sentir que algo tiene la cualidad de ser (Killingmo, 1989).

En las distintas perspectivas interpersonales, intersubjetivas y relacionales de las últimas tres décadas, se ha prestado mucha atención a la presencia y función de los *conflictos* que pueden ser *intersubjetivos e interrelacionales*, derivados interna y externamente y, en muchos casos, transgeneracionales.

Para las teorías relacionales, la potencia del conflicto se basa en el encuentro del individuo con la cultura y ocurre a muchos niveles. Es probable que vayan surgiendo conflictos a medida que los individuos se involucran, se vuelven sujetos o resisten a su entorno cultural; especialmente cuando el individuo habita o está habitado por alguna de las muchas formas de identidades y personalidades no normativas (raza, clase, sexualidad, discapacidad, cultura y género). Las formas de identificación conflictivas se encuentran en la vanguardia de muchas preocupaciones clínicas experimentadas con pacientes, y se expresan en forma de angustia y dificultad del paciente en la matriz de transferencia-contratransferencia.

En su libro “Conceptos relacionales en psicoanálisis: una integración”, Mitchell (1988) trabajó los conflictos entre diferentes configuraciones relacionales derivadas de experiencias conflictivas con otras personas significativas. Se manifestó en contra de la simplificación del conflicto y, varios años después, en un

“Comentario” declaró: “...retratar mi visión del conflicto como un conflicto entre la persona y otras personas de su entorno es una tergiversación desconcertante. De hecho, una de mis principales preocupaciones en el libro de 1988 fue distinguir entre las teorías relacionales centradas en los obstáculos del desarrollo y las teorías relacionales del conflicto...” (Mitchell, 1995, p. 577). En el trabajo de Dimen (2003), Layton (1998), Harris (2005), Corbett (2001a, 2001b), Goldner (2003) y otros, el conflicto siempre se ubica dentro y entre los sistemas políticos y personales o sociales y psíquicos. Desde este punto de vista, influenciado por la postmodernidad, el feminismo y la teoría queer existe un conflicto inherente entre los regímenes de vigilancia y los que defienden la individualidad y la salud, y entre la normatividad y la libertad. Estas contradicciones, que en teoría política a veces se plantean como conflictos estructuradores de clase, etnia, cultura o género, a menudo se experimentan por el analista en los conflictos de contratransferencia.

En cuanto al enfoque de Harris (2005), los psicoanalistas postmodernos se esfuerzan por llegar a una visión particular de la paradoja o conflicto en la que puedan coexistir una serie de estados independientes y diferenciados, pero interrelacionados, del yo mismo – los del curandero, policía psicoanalítico, sujeto y objeto de la teoría y uno que es el producto de, y está sujeto a, culturas, subgrupos y familias particulares. Desde varias perspectivas teóricas, el conflicto (intersubjetivo, intrapsíquico y *enacted* o representado) está relacionado con el mismo proceso de cambio. El conflicto es un aspecto inherente del desarrollo y sus movimientos (macro y micro) están cargados de poderosas experiencias de desequilibrio. El *cambio* en sí es un estado conflictivo potencialmente complejo, multidireccional e inestable. Los conflictos que surgen durante las *transformaciones psíquicas o relacionales* son producidos por muchos estados afectivos diferentes y vértices relacionales.

Una idea central de esta teoría es que la persona en conflicto se siente atrapada por dos “mandados” imposibles (Apprey, 2015). El crecimiento traerá consigo la separación, pero la separación de los objetos muertos o moribundos puede experimentarse como algo intolerable. El cambio puede considerarse como el momento en que un conflicto sobre las tareas psíquicas y la libertad mental crea un foco de lucha peligroso o incluso un impase. Esto, tanto si queremos llamarlo abismo como borde del caos o experiencia dramática de separación cargada de miedo, para algunos, o tal vez para todos los pacientes, es un punto de máximo conflicto y peligro. De hecho, se puede observar en los periodos de mejoría y recaída, durante el análisis, y en los percances y pánicos cuando empieza a realizarse el cambio psíquico. El concepto de teoría de campo de un proceso espiral de Willy y Madeleine Baranger (2006, 2009a, b) y las nociones de catástrofe y transformación de Bion son importantes para el desarrollo de los enfoques relacionales.

Estas ideas están relacionados con un poderoso conjunto de conceptos desarrollados por J. Henri Rey. En su artículo, “Lo que los pacientes traen al análisis” (Rey, 1988), Rey argumenta que los pacientes pueden llegar al tratamiento con la intención oculta – con un mandato, como diría Apprey (2015) – de reparar los objetos

dañados de su historia que ahora forman parte de un mundo interno agonizante o dañado; es decir, de sanar el objeto (de fantasía interna) para que el paciente pueda cambiar. Este es el vínculo conflictivo imposible, en el que se desarrollan muchos tratamientos. Desde la perspectiva relacional sobre el poder de la contratransferencia y la subjetividad del analista, uno también puede entender la concepción de Rey como el trabajo inconsciente del analista. Al abordar la cuestión de la resistencia ansiosa al cambio y la determinación, teñida de conflicto, de arruinar el proceso de crecimiento, uno debe hacerse las mismas preguntas sobre la presencia de tales temores y conflictos en la contratransferencia del analista. Los analistas relacionales han puesto un gran énfasis en la instrumentalidad de la contratransferencia y las poderosas formas en que el proceso del analista interrumpe y/o facilita el cambio psíquico en el paciente.

Si se examinan los artículos relacionales con la vista puesta en la función del conflicto, se puede observar que otras terminologías y preocupaciones conceptuales llenan los espacios teóricos donde puede surgir el conflicto. Dimen (2003) y Hoffman (1998), por ejemplo, prefieren el término “*dialéctica*”. Ambos están interesados en las tensiones productivas que aparecen bajo ciertas condiciones de contradicción, principalmente entre el analista y el analizando, pero también de forma interna en cualquiera de los miembros de la diada. Es importante destacar que la contradicción no es simplemente un desacuerdo o una diferencia; más bien consiste en la activación y desarrollo (o viceversa), a través de varias interacciones, del conflicto intrapsíquico. Para Hoffman (1998), los conflictos no provienen esencialmente del sexo o la agresión, sino de una relación conflictiva profunda con la mortalidad. Sin embargo, según otra analogía, el conflicto interno del analista entre “seguir las reglas” y trabajar de forma espontánea, se compara con el conflicto experimentado por el infante entre el rival edípico y el objeto amado. Esta analogía sugiere hasta qué punto los analistas están en deuda con una visión del conflicto centrada en el sexo y la agresión, aunque estos conflictos surjan en estados cambiantes del afecto (Spezzano, 1998), en un espacio intersubjetivo (Benjamin, 1995, 1998) o en constelaciones relacionales (Davies, 1998, 2001).

Benjamin (1998) defiende una atención fluida y cambiante sobre lo intrapsíquico e interpersonal, en que la motivación exista tanto a nivel interpersonal como al servicio de la relación y las necesidades narcisistas. En este caso, si hay una teoría dual ésta es relacional objetal / relacional. La preferencia por un término como la *dialéctica* es más que retórica. Para Hoffman y Dimen, la *dialéctica* captura los aspectos dialógicos, activos e interactivos del carácter proteico de la experiencia conflictiva. La *dialéctica* ofrece el sentido de un *diálogo entre alternativas*, un registro de voces múltiples, ya sean corales, armónicas, atonales o del tipo de llamada y respuesta. Para Dimen, la forma y la función de la vida conflictiva en el ámbito de la sexualidad atestiguan la fecundidad, la sorpresa, el exceso y los problemas irreductibles.

Por otro lado, el conflicto queda relegado a una nota al pie en el libro de Stern (1997), donde el autor explica que la ausencia de un uso explícito del término *conflicto* es debido a su uso como una *suposición de fondo* de menor interés formal que los estados cambiantes de la experiencia psíquica. Este uso es bastante parecido al uso que le dieron Bromberg (1998) y Davies (1998, 2001). El conflicto, para Bromberg, aparece generalmente en el contexto de la disociación (véase Smith, 2000a, para una discusión sobre la intersección de, y las diferencias entre, la disociación y el conflicto en el trabajo de Bromberg). El modelo de trabajo de Bromberg destaca la expansión del campo relacional experiencial para que el conflicto *se haga* discernible. Stern opina que el conflicto es un logro, ya que anuncia el momento en que el no-yo se convierte en un yo mismo. Y cuando el conflicto sobre material disociado es posible, se puede iniciar un proceso de negociación entre el estado del yo mismo recién acuñado y otros estados del yo mismo. Lo que era impensable ahora se puede pensar y sentir y se puede reflexionar acerca de qué hacer al respecto. Anteriormente, cuando el material estaba disociado, no podía ser pensado ni sentido y, por tanto, qué hacer al respecto ni siquiera era una pregunta. En publicaciones posteriores, especialmente en el artículo “El ojo que se ve a sí mismo” de 2004, Stern expuso la idea de que, a partir de una teoría de la mente basada en la disociación, el conflicto es un logro, no algo que debemos evitar. Sin embargo, desde esta perspectiva, se considera que el conflicto inconsciente es imposible. Si hay un inconsciente no formulado, no hay nada con suficiente estructura en el inconsciente para poder entrar en conflicto con otra cosa. Desde este punto de vista, también haría falta revisar la noción de fantasía inconsciente si se aplica a un fenómeno que es simultáneamente inconsciente y estructurado.

Si el inconsciente no está formulado, el significado del inconsciente no es una forma o una estructura, sino una potencialidad – lo que podría convertirse en una experiencia consciente. La idea está conectada con la *disociación*, que en el marco de referencia de Stern se basa en la insistencia inconsciente, por tazonos defensivas también inconscientes, de mantener la experiencia en un estado potencial o no formulado. La disociación es el rechazo inconsciente de pensar; de dar sentido. Por esta razón, la experiencia disociada simplemente es imposible que pueda entrar en conflicto con ninguna otra parte de la mente, ya que todavía no ha alcanzado el tipo de forma simbólica o realización en que le sería *posible* entrar en conflicto.

El conflicto se da entre las dos personas, pero no es interno para ninguna de las dos. Las dos mentes son como las dos partes de un plato roto: ambas encajan, pero cada una tiene sólo una de las partes. En la resolución del *enactment*, el conflicto externo se vuelve interno en la mente de uno de los participantes y eso provoca un desarrollo similar en la mente del otro. Así es como se produce por primera vez el conflicto interno. Y es por esta razón que el conflicto consciente se considera un éxito.

Stern, Davies y Bromberg colocan el conflicto dentro de un modelo de estados múltiples y cambiantes del yo mismo, donde se vive a partir de experiencias

disociadas y discontinuas, es decir, a través de rupturas del ser continuo. La aprehensión del conflicto interno, en un tratamiento brombergiano, es posible gracias a la creación de un campo interpersonal en el que el analizando puede tolerar que lo vea otra persona, y puede imitar o absorber esa capacidad de observación.

La conciencia del conflicto es una característica emergente de este tipo de trabajo relacional que requiere el establecimiento de ciertas condiciones de seguridad interpersonal para que el material disociado pueda mantenerse en la conciencia. La atención que dedica Davis al conflicto inconsciente es la de una armonía matizada por formas de identificación (parciales o completas) cambiantes, que se representan mediante varias permutaciones en la relación analítica. Una de sus imágenes distintivas es la del calidoscopio, ya que evoca la experiencia cambiante y proteica de las identificaciones múltiples, así como los cambios sutiles introducidos por la experiencia del conflicto que conducen a reorganizaciones radicales. El conflicto se encuentra entre esos estados cambiantes.

El conflicto, según la concepción de Aron (1996), de una *construcción recíproca de sentido* podría surgir de dos fuentes: de las experiencias divididas de la subjetividad que provienen de la interacción y la simbolización, o de las experiencias de reconocimiento y soledad que surgen en diversas interacciones (Benjamin, 1995, 1998; Slavin & Kriegman, 1992). Un tipo de conflicto agudo, desde el punto de vista de Aron, que se sitúa en el ámbito de lo interpersonal e intrapíquico del analista y el analizando, es el conflicto entre el deseo de reconocimiento y el deseo de distinción, singularidad y separación. De hecho, este conflicto no trata tanto de los deseos como de las transacciones relacionales y podría considerarse, de hecho, como un choque entre paradigmas relacionales. Cualquier teoría del conflicto implica una teoría de la motivación (Harris, 2005). Uno de los teóricos fundacionales de la perspectiva relacional, Greenberg (1991), tuvo la necesidad de retener el concepto de pulsión para hablar sobre la función. El trabajo de Mitchell (1997, 2000) siguió una trayectoria similar al modelo del conflicto relacional de Fairbairn, aunque también se interesó por la teoría del apego y el desarrollo de Loewald. La visión de Mitchell no se basa en un individuo arrastrado por matrices interactivas, sino en un individuo que siempre está integrado en ellas.

Tal vez no es que los relacionistas eviten la teoría de la pulsión, sino que, siguiendo las ideas de Ghent (2002), entienden la pulsión como algo menos importante. Las ideas motivacionales de Ghent siguen mucho a Edelman (1987), que imagina que la experiencia humana empieza con conductas bastante primitivas, simples y sin inflexiones (buscando la luz y la calidez, por ejemplo), que a medida que evolucionan van imbuyéndose de lo que Edelman llama *valores*. En un desarrollo que va haciéndose cada vez más complejo, las experiencias pequeñas y sutiles (las no conscientemente intencionales) emergen como sistemas motivacionales elaborados. La sexualidad, la agresión y la seguridad son productos, no motores preestablecidos, del desarrollo. Según Edelman, el conflicto es emergente y no está preestablecido a nivel inconsciente. Ghent y Harris reflexionan sobre el conflicto a través de la teoría

sistémica y la dinámica no-lineal, o teoría del caos, según la cual el conflicto es el provocador e iniciador del cambio. Dentro de la teoría del caos, hay una teoría de la transformación. El desequilibrio surge del conflicto. El conflicto es una fuente de cambio, movimiento y comprensión. El conflicto al servicio del crecimiento o la transformación toma distintas formas. El conflicto, incluso a nivel inconsciente, entre la manera de ser o de relacionarse, puede marcar el comienzo de una desestabilización del patrón y la experiencia negociada. Pero existe un punto en el trabajo analítico en que las contradicciones conflictivas, ya sean de representaciones mentales o de relaciones objetales, quedan suspendidas en la mente; un punto donde el conflicto puede flotar al borde del caos. Este punto se presenta de forma más aguda en el trabajo con pacientes que experimentan el duelo y la pérdida del objeto.

III. G. La perspectiva lacaniana francesa

Con el fin de explorar el papel del *conflicto* en la obra de Lacan – un término no muy popular en los escritos y la enseñanza de Lacan – David Lichtenstein (Christian, Eagle & Wolitzky, 2017; pp. 177-194) vuelca su atención sobre la idea de *división* subjetiva y la estructura de esa división tal y como la entiende Lacan. Al hacerlo, ilustra tanto lo que se deriva de la idea clásica del conflicto intrapsíquico, como lo que se aparta de él en la obra de Lacan.

Un concepto fundamental para la teoría del sujeto dividido de Lacan es el de la falta. La palabra en francés, *manqué*, expresa tanto la “pérdida” y la “falta” como el “vacío” y la “vacuidad”. Lacan entendía el enfrentamiento psíquico con la pérdida como algo esencial para la formación del sujeto humano. De hecho, el sujeto nace de ese enfrentamiento y de la representación de la pérdida, y sin ello no puede formarse como tal. Esto es esencial para entender la teoría de Lacan sobre el sujeto. Por un lado, está arraigado a la visión freudiana de la represión primaria, expresada en “Más allá del principio del placer” (Freud, 1920) y, por otro, es un proceso esencial para la formación *per se* de la subjetividad. La “experiencia primaria de satisfacción” a la que se refiere Freud es de origen mítico, ya que no tiene representación y, por tanto, no puede experimentarse en la psique hasta que se pierde. El esfuerzo por recuperar ese momento perdido es un principio definitorio de la subjetividad. Tiene sus raíces en la capacidad humana de representar y, por ello, en el núcleo de esta función tan distintivamente humana se encuentra el principio de la falta, es decir, de la satisfacción perdida. Hay una relación dialéctica en el pensamiento de Lacan que también se basa en Freud: la represión primaria de la satisfacción perdida sólo puede producirse una vez haya una representación que reprimir, y sólo puede haber una representación de la satisfacción como ya perdida, es decir, que la represión y la representación deben surgir a la vez: el objeto perdido aparece *como un objeto ya perdido*.

Una de las consecuencias de que Lacan coloque la pérdida en el núcleo del ser del sujeto es que subvierte cualquier idea del infante como una criatura puramente

natural que vive fuera de la cultura. La idea de un niño instintivo que exprese patrones de apego está muy lejos de la idea que tiene Lacan del sujeto que, según él, está inscrito en la cultura desde el comienzo de su existencia. En el psicoanálisis, las teorías del conflicto generalmente se centran en la experiencia del placer contra el displacer y en los esfuerzos para resolver los conflictos entre los dos. Necesariamente, esto implica una teoría del “anhelo”, de la motivación, intención o deseo. Este último término, el deseo y, de hecho, la relación conceptual entre el deseo (del inglés, *desire*) y el anhelo (*wish*) desempeña papeles muy importantes en el pensamiento lacaniano y contribuye a aclarar la función implícita del conflicto intrapsíquico dentro de ese pensamiento.

La palabra francesa *désir* es una traducción adecuada de la alemana *Wunsch*, la palabra que generalmente utiliza Freud y se traduce como *wish* en inglés (*anhelo*, en esta traducción al español). Sin embargo, *désir* también representa la palabra alemana *Begierde* (*Begehren*), que es la palabra que generalmente aparece en los textos de Hegel, una palabra más compleja que *Wunsch*, que sugiere una intensidad más allá del anhelo, es decir, una pasión, codicia o lujuria. Lacan connota tanto el *Wunsch* de Freud como el *Begierde* de Hegel en la palabra *désir*, y ambas podrían representarse en inglés con la palabra *desire*, pero no con la palabra *wish*. Si analizamos el contraste entre los términos *wish* y *desire*, encontramos diferencias con respecto a la función de la fantasía y, de hecho, en la concepción misma del inconsciente. La idea de Brenner de que los anhelos originales son esencialmente realistas y sólo se convierten en fantasías reprimidas cuando entran en conflicto con anhelos más poderosos – o sea, para evitar la desaprobación, etc. – es muy distinta de la idea de Lacan del inicio del deseo como fantasía inconsciente: la fantasía inconsciente que puede transmitirse a través de varios anhelos discretos.

El sujeto dividido solicita ayuda al analista para reducir la experiencia dolorosa o desagradable. Sin embargo, el análisis procede a abordar qué más pueden significar estos requerimientos. Si se hiciera al revés, es decir, si el análisis primeramente se centrara en reducir el displacer, esto haría *imposible* el análisis. La conclusión es que existe otro anhelo en esa solicitud de ayuda, y tal vez sea un anhelo orientado a la idea del analista que lo sabe todo o sobre lo que éste analista conocedor le otorgará (en la transferencia). Este otro anhelo refleja la división entre la solicitud (consciente) y el deseo (inconsciente). Todo el trabajo clínico psicoanalítico gira en torno a esta división. En francés, una solicitud es *une demande*. Por lo tanto, esta división del sujeto del psicoanálisis tiende a abordarse en las traducciones al inglés y al español como aquello que ocurre *entre la demanda y el deseo*.

La distinción *entre la demanda y el deseo* es similar a la distinción entre el contenido manifiesto y el latente, pero no es exactamente lo mismo. Para Lacan, el contenido manifiesto de la demanda es menos importante que su lógica. La demanda tiene la lógica de una solución imaginaria a la falta: “Si pudiera tener lo que quiero me sentiría realizado.” Como el anhelo, la demanda lleva implícita una totalidad imaginada, es *narcisista* en la forma. Da por hecho que existe una reparación

imaginaria de la herida imaginada. Es por eso que se frustra en un análisis exitoso. Al frustrar esta demanda de una solución imaginaria, el analista dirige el tratamiento hacia la expresión de nuevas metáforas de la falta; nuevas expresiones del deseo. Esta visión tiene puntos en común con la noción de Hans Loewald (1960) del nuevo objeto de análisis y, tal vez, con la noción de la psicología del yo de la creación de nuevas formaciones de compromiso. La perspectiva lacaniana de esta nueva posibilidad se basa en la diferencia esencial entre la estructura del deseo como una expresión simbólica y continuada de la falta inevitable y la demanda como una creencia en la integración o sanación, es decir, como una solución a la falta. Aunque las dos intenciones tienen una estructura y lógica distintas, es imposible encontrar una expresión pura del deseo, excepto cuando éste se expresa y se oculta en la demanda.

El deseo nunca aparece de forma puramente declarativa. Solicitar ayuda, consejo, afecto, apoyo o amor será la manera de transmitir algo que se encuentra más allá de esa solicitud en el registro del deseo inconsciente. Y la ocasión para ese deseo siempre se dará en el aquí y ahora, como una expresión de una petición (demanda) interpersonal. Por tanto, pensar que el deseo y la demanda están en conflicto tiene sentido si se trata de un conflicto dialéctico, en tanto que sólo al analizarlos juntos puede uno encontrar algo nuevo. El papel del analista no es sanar, ni siquiera suturar esta división, sino escucharla, hacer que el analizando sea consciente de ella e indicarle el camino a través de cualquier impase sintomático que haya motivado la solicitud de análisis del analizando. Es similar a lo que Hans Loewald denominó “la apropiación consciente de la interacción y la comunicación entre los modos de mentación inconscientes y conscientes y el deseo” (1978, pp. 50-51). La pieza que conecta el enfoque de Loewald con el de Lacan es la frase *modos de mentación*. No es el contenido lo que diferencia el deseo de la demanda, ni tan sólo el ello del yo, sino que es el modo por el cual se representa.

Escuchar la expresión del deseo detrás del significado aparente de la demanda sugiere que el analista no debe centrarse solamente en la comprensión, sino también fijarse en las formas de expresión (modos de mentación) que discurren junto al significado manifiesto. La cuestión sigue siendo si se gana algo entendiendo el proceso de escucha en función de una dialéctica entre el deseo y la demanda, en lugar de utilizar las categorías psicoanalíticas tradicionales de los derivados de las pulsiones y las defensas. La idea lacaniana de marcar las expresiones del deseo y puntuar de varias maneras el discurso del analizando para indicar que se dijo algo más allá del discurso intencionado, variará según la forma de escuchar e intervenir que tenga el analista. En la técnica clínica, informada por estas ideas, la expresión del deseo en el habla siempre participa de las sustituciones y subversiones figurativas del significado esperado, que son posibles gracias a la estructura del lenguaje. Interpretar el ello como algo opuesto a los contenidos del yo no es lo que está en juego al escuchar la expresión del deseo. Por el contrario, la escucha del carácter del enunciado, su capacidad para evocar un juego excesivamente determinado de significados, es la mejor guía para que el analista facilite la subversión de las certezas imaginarias.

Todas las intervenciones explicativas, ya sean destinadas a abordar la defensa o impulsar los derivados de la pulsión, corren el riesgo de encallar el discurso en la certeza de las identificaciones, es decir, en una deshumanización del sujeto que bloquea el juego de significados, que son la carta de presentación del deseo.

III. H. Autores franceses no lacanianos

Jean Laplanche (2004) propuso una teoría del conflicto psíquico basada en su teoría del inconsciente y las pulsiones. Se centró en la relación primordial con el otro adulto, que él describe como el emisor de mensajes enigmáticos (sexuales e inconscientes).

A partir de la *oposición fundamental entre el amor y el odio*, Laplanche propone que existe una oposición entre la sexualidad desligada (erótica) y la sexualidad ligada (narcisista y/o relacionada con el objeto), ambas en un nivel de fantasía inconsciente. De hecho, ambas se hallan en relación dialéctica con el nivel pre-psíquico de la autoconservación, lo que indica la preexistencia de algún tipo de “cableado” psicofisiológico caracterizado por la ternura y la agresividad natural. En bebés humanos, este “cableado” se ve inmediatamente invadido por los mensajes enigmáticos del otro. En el nivel del funcionamiento autoconservador, uno podría encontrar la ternura (término de Freud), o el apego. El segundo nivel es el de lo erótico, cuya descripción data de los *Tres ensayos*. Finalmente, el tercer nivel es el del amor del objeto total, del Eros a la vez narcisista y relacionado con el objeto (Laplanche, 2004, p. 468). Los mensajes de los adultos no se mantienen en un solo nivel consistente: el del cuidado y la ternura. En la situación de contacto físico cercano, las fantasías sexuales de los padres se despiertan y fuerzan su entrada o se insinúan en el corazón de la relación de autoconservación. Los mensajes están “comprometidos” – en el sentido psicoanalítico del término – y lo están de forma inconsciente también para el remitente del mensaje. El niño que intenta dominar estos mensajes enigmáticos los recupera a través de los códigos de los que dispone. En este sentido, la denominada pulsión de muerte es, en efecto, la “pura cultura” de la otredad que detectamos en las capas más profundas del inconsciente. Esto también es así en las capas más inaccesibles del ello. Sin embargo, muy pronto, a partir de la actividad del yo, y con la ayuda del entorno cultural, aparecen escenas fragmentarias, fragmentos de secuencias fantasmáticas que serán absorbidas progresivamente por las grandes fuerzas organizativas, los complejos de Edipo y la castración.

Las fuerzas de ligazón de la psique no son menos sexuales que las otras fuerzas. Sin embargo, siempre parten de ciertas totalidades: la totalidad del ser humano de un ser unificado; la totalidad del yo, de su forma y sus ideas.

Por tanto, en la gran oposición entre las pulsiones de vida y muerte, así como la *oposición entre la ligazón y la desligazón*, funcionan en el interior del aparato psíquico. El recién nacido se esfuerza por traducir los mensajes seductores y

enigmáticos del adulto, sin permitir una desligazón demasiado grande del estímulo. A partir de entonces, se emprende una batalla por la ligazón contra el otro interno: el inconsciente y sus derivados (Laplanche, 2004).

Las conceptualizaciones de **André Green** (1975, 1998) de la “madre muerta”, el “trabajo de lo negativo”, el “objeto analítico”, la interconexión dinámica entre el objeto y la pulsión, lo intrapsíquico y lo intersubjetivo y la “cooperación antagónica” entre la representación y el afecto, están firmemente arraigadas a la noción del *conflicto psíquico localizado* o *estado de conflicto generalizado*.

Green propuso agrupar los mecanismos de defensa de la represión, la escisión, la renegación y la forclusión (rechazo o negación) en su formulación del concepto del *trabajo de lo negativo*, porque los entiende como elaboraciones de la represión prototípica. Desde su punto de vista, todos implican un juicio y una aceptación o un rechazo: una pregunta cuya respuesta es sí y/o no. Esta pregunta puede basarse en diferentes contextos y tratar con diversos materiales (impulsos instintivos, afectos, representaciones, percepciones, palabras, etc.). Entre los diversos mecanismos de defensa, este grupo es diferente de los otros porque sus componentes implican esta elección básica de aceptación o rechazo en la conciencia de los derivados que están arraigados al inconsciente o al ello.

Cuando escribe sobre los pacientes psicóticos con personalidad límite, Green señala dos mecanismos que conducen a la *ceguera psíquica*: la exclusión somática, donde la regresión disocia el conflicto de la esfera psíquica del soma, y la expulsión (del conflicto) a través de la acción, su contraparte psicomotora. Además, la escisión y la deca tesis presentan el dilema del delirio o la muerte (del proceso psíquico) de los pacientes límite. De hecho, se requiere más atención sobre las sutilezas de la comunicación y un equilibrio óptimo entre la presencia no intrusiva y la ausencia, por parte del analista, que permita la aparición de posibles procesos de simbolización y representación.

Piera Aulagnier parte de las teorías de Freud, Winnicott y Lacan y las expande con su teoría de la psicosis infantil, en la que identifica tres niveles de representación: el pictograma primigenio, la fantasía del proceso primario y la ideación del proceso secundario. El proceso primario se activa para simbolizar y representar el reconocimiento de la presencia y ausencia del cuerpo del otro. En esta función, entra en conflicto con el proceso primigenio (pictogramas creados por sí mismos para sí mismos), que sólo reconoce un espacio psíquico. La función de la fantasía del proceso primario es resolver este conflicto (2001, pp. 40-42).

En su estudio de “*Agieren*”, **Joyce McDougall** (1980) señala que la traducción al inglés “*acting out*” refleja con precisión la doble dimensión de la noción de un orden económico: primero se pone algo fuera (de uno mismo o de la situación analítica) que debería haberse mantenido dentro y tratado psicológicamente; posteriormente, se agota o desaparece la tensión de manera que no queda nada del conflicto interno. Los afectos ansiosos o depresivos, que de otra manera podrían

abrumar la capacidad del individuo de sobrellevarlos, se mantienen fuera de la conciencia. En la teoría de McDougall, es el mecanismo de la “*forclusión*” lo que más se aproxima al “*rechazo de la psique*” freudiano (distinto de la represión o la negación) y hace de mediador entre la maniobra económica del *acting-out* y la descarga de tensiones.

En su exploración de los fenómenos psicósomáticos, McDougall describe que el conflicto psíquico es renegado y expulsado de la psique para poder así ser descargado a través del cuerpo y su funcionamiento somático. Ella teoriza que al comienzo de la vida psíquica el cuerpo se experimenta como un objeto que pertenece al mundo externo. Este estado de percepción sigue existiendo en la vida de los sueños y en ciertos estados psicóticos, en los que todo el cuerpo, o “ciertas de sus zonas y funciones, se tratan como entidades independientes, como pertenecientes a, o bajo el dominio de Otro” (McDougall, 1980, p. 419).

IV. USO DEL CONCEPTO EN AMÉRICA LATINA

Las contribuciones de América Latina han enriquecido el estudio de las *consecuencias del conflicto psíquico*. Tanto en la estructuración del aparato psíquico como en las manifestaciones clínicas y la teoría de la técnica existen síntesis creativas del trabajo de Freud, Klein, Bion y los autores franceses no lacanianos, especialmente de Laplanche, Green, Aulagnier y McDougall.

Aunque en el Esquema Conceptual Referencial y Operativo (ECRO) de Pichon Riviere, la teoría de Racker de la contratransferencia concordante y complementaria y la teoría de la comunicación de Lieberman (Borensztein, 2014) pueda discernirse el conflicto, los ejemplos más relevantes del pensamiento sobre el conflicto pueden encontrarse en las contribuciones de Ángel Garma, Arnaldo Rascovsky, Maurice Abadi y Norberto Carlos Marucco.

IV A. Ángel Garma

Para **Ángel Garma**, el principal conflicto es entre el yo y el superyó. Garma sigue la idea que defiende Freud en *El yo y el ello*, según la cual la severidad de la neurosis es proporcional a la severidad del superyó. Además, si el sueño es el modelo de constitución de todas las transacciones, una modificación en la concepción de su forma de producción tendrá repercusiones en el mecanismo de la teoría epigenética de la sintomatología.

Garma reformula el modo de “conformación” de los sueños desde el punto de vista de la teoría estructural. En la situación de dormir, el yo retrocede y, a

consecuencia de ello, se relaja la censura, lo que en la vida diurna mantenía los contenidos del ello inconscientes, ahora se puede expresar con menos inhibiciones. Esto da lugar a una situación que es equivalente al trauma: un yo con un déficit simbólico se enfrenta a contenidos altamente investidos (catexis) y angustiantes, como la escena primaria, la angustia de la castración, el parricidio, etc. Dadas estas circunstancias, el yo del soñante sólo puede encubrir dichos contenidos apelando a los mecanismos de defensa. Uno de los modos de deformación es la satisfacción de los deseos (1978, pp. 71-78). Todos los sueños acaban siendo, por lo tanto, una “pesadilla enmascarada” (en: Raskovsky de Salvarezza, 1974, p. 142). Previamente, Garma revisó y planteó una inversión de algunas conceptualizaciones de Freud sobre los sueños y los procesos alucinatorios, en relación con el trauma y la prueba de realidad (Garma, 1946, 1966, 1969). Concluyó: “Debe entenderse que el sujeto que padece una neurosis traumática alucina porque no puede rechazar o controlar mediante la inervación muscular o la contracatexis del yo los contenidos psicológicos relacionados con el trauma, es decir, los recuerdos internos del trauma, que surgen espontáneamente dentro de él en los días posteriores al trauma. Estos contenidos actúan muy intensamente dentro de él por algún tiempo y no pueden evitarse, lo que le produce alucinaciones en las que experimenta recuerdos intensos de lo que le ha sucedido, no como un mero recuerdo, sino como algo real y externo que le está sucediendo en ese preciso momento” (Garma, 1969, pp. 488-489). De esto se deriva que “los sueños son alucinaciones durante el dormir, causadas por el impacto traumático en el yo debilitado del durmiente de contenidos psíquicos reprimidos que el yo dormido, al ser incapaz de controlarlos, acepta como reales y enmascara para aliviar así las tensiones psíquicas dolorosas” (ibíd., p. 491).

La teoría del sueño formulada de esta manera requirió la elaboración de una metapsicología del trauma también desde el punto de vista de la teoría estructural: “[...] la psique de los traumatizados se puede considerar dividida en varias instancias: una es la instancia parasitaria, creada por un trauma intenso que fuerza la repetición; otra es un yo mismo sumiso a esa instancia que repite lo que se le exige; otra es el yo sano que [...] se defiende [...] de la compulsión a la repetición e intenta controlar las fuerzas instintivas” (1978, p. 116). Más tarde, denomina superyó a esta “instancia parasitaria” (1978, p. 118). De esta manera, “las neurosis están condicionadas por un superyó nocivo, que refleja una realidad externa dañina, que somete al yo, forzándolo a comportarse de forma inapropiada y evitando que controle el ello de forma armoniosa” (1978, pp. 118-119).

Garma, en su teoría, destaca que en cualquier síntoma neurótico (tanto individual como grupal) hay una combinación e interacción conflictiva de *fuerzas que imponen la repetición* y otras que conducen a su “*enmascaramiento*”, como dijo Freud (1939) en “Moisés y el monoteísmo”.

En este sentido, Garma también redefine el concepto de las pulsiones de vida y muerte en relación con la conceptualización de los *conflictos masoquistas*. Desde su punto de vista, las pulsiones de vida y muerte no son fuerzas elementales, sino que

son el resultado de experiencias que se experimentan e internalizan durante la estructuración de la psique. Hace referencia a las naciones que, según Freud, pueden servir de analogía para describir a un individuo neurótico. Garma desarrolla su conceptualización de las pulsiones eróticas y tánicas: “Entre las reacciones de las experiencias pasadas que persisten en las reacciones del presente, algunas de ellas empujan a las naciones hacia el progreso y el bienestar, mientras que otras son más destructivas y causan sufrimiento, por lo que en una teoría psicoanalítica es posible afirmar, de forma simplificada, que en una nación hay tendencias o impulsos progresistas y vitales, y tendencias que son regresivas, autodestructivas o mortales” (1978, p. 47). Continuando con este tema, en otra parte afirma: “[éstas tendencias] consisten en considerar los comportamientos patológicos [...] como consecutivos de las sumisiones y agresiones dirigidas contra objetos persecutorios internalizados, [...] que están principalmente dirigidos contra la genitalidad. Al mismo tiempo, esos objetos persecutorios internos provienen de una sumisión a sus circunstancias actuales, infantiloides y hereditarias, que son y han sido dañinas” (en: Raskovsky de Salvarezza, 1974, p. 169).

Para una conceptualización del *superyó como un conjunto de objetos persecutorios dirigidos contra los genitalidad* del sujeto, Garma toma en cuenta la centralidad del conflicto edípico y del instinto de muerte como resultado de la internalización de experiencias destructivas para el individuo, para concluir que el superyó es una parte integral del instinto de muerte. Para Garma, por tanto, el masoquismo es el elemento principal de la neurosogénesis.

IV. B. Arnaldo Rascovsky

Arnaldo Rascovsky amplía aún más esta concepción cuando localiza el origen de toda conducta psicopatológica en el ámbito de las tendencias filicidas de los padres del sujeto. Por consiguiente, su comprensión de la psicopatología se deriva de entender el *filicidio* como “[...] todas las acciones parentales que perturban la integración psicosomática del niño dentro de distintos elementos que sintetizamos con las siguientes denominaciones: asesinato, mutilación, denigración, maltrato, negligencia y abandono” (1974, p. 316). Esta acción filicida continúa en la relación del yo con el superyó. Las tendencias parricidas son secundarias a las filicidas y obedecen a mecanismos de identificación con el agresor (1974, p. 314). Rascovsky busca el origen de las expresiones filicidas en las mitologías de varios pueblos y en la Biblia que, por último, considera como los cimientos de la concepción monoteísta y el proceso sociocultural (1981).

IV. C. Mauricio Abadi

Mauricio Abadi, en su libro “Renacimiento de Edipo” (1977), presenta una relectura del complejo de Edipo a partir de una nueva interpretación del “Edipo Rei”

de Sófocles. Como resultado de esta nueva concepción del complejo nuclear, los elementos que intervienen en el conflicto son distintos a los establecidos por la tradición. Según Abadi, la motivación de todo comportamiento es la *angustia a la muerte*. A su vez, cualquier intento de interpretar las manifestaciones de un sujeto sólo pueden entenderse en una dinámica triádica. Los personajes del padre, la madre y el hijo, presentes en la concepción freudiana del Edipo, son reemplazados por roles que, como tales, pueden ser ocupados simultáneamente o sucesivamente por cualesquiera de las figuras fácticas. Estos roles son los siguientes: el rol retentivo, el extractivo y el filial. Si la angustia principal es hacia la muerte, lo que asegura la supervivencia, tanto para el padre como para la madre, imaginariamente, es la posesión del niño. De esta manera, la fantasía del embarazo eterno es, para ambos sexos, universal. Escondida tras la organización patriarcal, la envidia masculina acompaña la posibilidad de que las mujeres queden embarazadas. Este es el origen de la costumbre “couvade”, bien documentada en varias culturas primitivas, según la cual el futuro padre mimetiza el parto mientras su esposa está dando a luz.

El modelo elegido por Abadi para explicar la manera en que se interrelacionan los tres roles y ansiedades específicas que acompañan esta dialéctica es el modelo del nacimiento, con sus tres momentos: el embarazo, el paso por el canal de parto y la vida extrauterina. El *conflicto* se desarrolla en dos ejes: la lucha *entre los sexos* y la lucha de los *padres contra el niño*. Madre y padre luchan para poseer al hijo que, en este enfrentamiento, representa la apuesta. Esta lucha está dominada por dos sentimientos: un sentimiento de amor, es decir, de lucha por la integridad, y un sentimiento de odio que busca la oposición y la exclusión. El hijo, por otro lado, busca liberarse de uno de los padres y para ello debe establecer una alianza con el otro; el apetito sexual por uno u otro de los padres es el vehículo, la manera que tiene de establecer una alianza o crear un vínculo. El rol retentivo intenta hacerse cargo del hijo (embarazo eterno), mientras que el rol extractivo intenta crear una unión con el hijo retenido para liberarlo y, a su vez, poseerlo. La lucha de los sexos adquiere de esta manera el sentido de una disyunción: “para que yo viva, tú debes morir”. La relación del padre con el hijo se caracteriza por la angustia paterna de su propia infertilidad y el consiguiente deseo del robo del hijo. La relación de la madre con el niño es un vínculo en el que se intenta procrear y retener su producto, del cual el padre debe quedar excluido.

El hijo intenta liberarse del confinamiento al que lo condena la madre y que le causa angustia de muerte, debido al encierro al que lo somete. La evasión de la prisión materna equivale a un matricidio y acarrea la culpa del nacimiento y, correlativamente, la angustia persecutoria frente a la fantasía de una madre devoradora o una madre que intenta devolver su producto o su hijo al útero. Para el hijo, el padre es el liberador de la simbiosis en que la madre trata de retenerlo; el padre también es un guía y un modelo que lo mantiene afuera. Sin embargo, el vínculo con el padre es ambivalente, ya que el padre desea, junto con la liberación de su hijo, su anexión como una forma mágica de contrarrestar la angustia de la muerte.

A su vez, el niño, frente a la escena primaria, experimenta una exclusión y trata, por medio de una política de alianzas, de desbandarlos para lograr su independencia de uno de los padres o de ambos. Cada uno de los roles es ambivalente porque cada acción se desarrolla en *la dialéctica del adentro y el afuera*, y cada una de estas posiciones comporta una angustia específica: el adentro es seguridad, dependencia y prisión, mientras que el afuera es libertad, pero también indefensión y abandono. Por tanto, el comportamiento del hijo y de los padres es de amor y odio, ya que cada uno de los protagonistas de este drama se esfuerza, al mismo tiempo, por permanecer o regresar a un adentro y liberarse del encierro que lo amenaza con un adentro encarcelado, con la muerte escoltándolo en todo momento de esta dialéctica.

IV D. Norberto Carlos Marucco

En su referencia a la “dialéctica” en lugar del “conflicto”, **Norberto Carlos Marucco** se basa en la teoría de Freud, Klein, Bion, Winnicott, Lacan, Laplanche y Green, entre otros. Al comentar su experiencia clínica con pacientes límite, Marucco (1997) plantea una revisión de la teoría psicoanalítica de la sexualidad y la representación, basada en *la dialéctica entre la pulsión sexual y el estado del objeto*. El autor presenta la idea de una estructura psíquica *dividida entre la negación a la castración y la creación del objeto virtual* (fetiche no patológico), en la que la elección del objeto y las condiciones del amor se basan en este último. El objetivo del tratamiento analítico, según el enfoque de este autor, es lograr un equilibrio creativo entre el reconocimiento de la castración y la renegación de la pulsión conservadora, una dialéctica que también sirve de base para una teoría de la sublimación. En la relación analítica, el objeto virtual debe nutrirse y recrearse metafóricamente. La dialéctica de la pulsión y el objeto también se discute en el contexto de la sexualidad y la transferencia. Para evitar el peligro de la idealización del objeto, el autor sugiere que la sexualidad edípica se desarrolle en la transferencia erótica y que el analista a veces ocupe el lugar del objeto pre-edípico.

V. CONCLUSIÓN

Freud, gracias a su creatividad, fue elaborando sus propias teorías del conflicto. Tras su muerte, se intensificó tanto la diversidad como la controversia en torno a sus teorías, como demuestran los polémicos debates de Inglaterra en tiempos de guerra entre los seguidores de Anna Freud y Melanie Klein. En Europa, el complejo paisaje psicoanalítico post-freudiano reflejaba sobre todo la situación de los británicos, con sus tradiciones freudiana, kleiniana e independiente y sus respectivos enfoques sobre

la centralidad del conflicto, pero también empezaron a despuntar las perspectivas francesas, cada vez más influyentes.

Con la afluencia de prominentes analistas europeos que escapaban de los nazis, especialmente aquellos cercanos a Sigmund y Anna Freud, se sistematizó el psicoanálisis post-freudiano norteamericano con la denominación de psicología del yo. Los psicólogos del yo pusieron mucho énfasis en los conflictos estructurales inter-sistémicos e intra-sistémicos. En la década de los setenta, coincidiendo con la muerte de Heinz Hartmann, la “era Hartmann” pasaba a la historia al mismo tiempo que se instauraba la era del pluralismo en la teoría y práctica del psicoanálisis.

En todos los continentes, crecía la influencia de las teorías británicas de relaciones de objeto de Klein, Bion y Winnicott, los enfoques franceses lacanianos y no lacanianos, la síntesis de Freud de todo lo anterior en la obra de los autores latinoamericanos y el surgimiento de la psicología del sí mismo de Kohut, las perspectivas relacionales e intersubjetivas, junto con el florecimiento de los estudios de la infancia y los avances en la neurociencia moderna, coincidiendo con un “alcance cada vez mayor” de la práctica clínica psicoanalítica que enriqueció el pensamiento psicoanalítico sobre el conflicto a muchos niveles.

De esta manera, se produjo un giro importante en el enfoque inicial sobre el conflicto edípico hacia nuevas formulaciones de conflictos (pre-edípicos) que abarcan procesos identificativos-proyectivos e introyectivos del desarrollo temprano de las relaciones diádicas objetales internalizadas, la ansiedad de separación, la pérdida del objeto, la pérdida del amor del objeto, la pérdida de la identidad y pérdida de la realidad, con las etapas iniciales correspondientes de construcción de la estructura psíquica a través de la representación y la simbolización. Viejas controversias (y conflictos) acerca de la importancia del trauma vs. el conflicto inconsciente, además de una polarización de la fantasía vs. la realidad, el legado biológico y constitucional vs. el ambiente y el conflicto vs. el déficit, fueron reexaminadas y poco a poco reintegradas a la versión contemporánea de un paradigma complejo de “series complementarias”. El nuevo paradigma se ejemplifica mediante tendencias convergentes dentro de los modelos post-freudianos, post-kleinianos y post-bionianos, así como en los modelos sintéticos que tratan de integrar los niveles pre-edípicos y edípicos de organización relacionados con el conflicto y el desarrollo neurobiológico.

Esta mayor apreciación de la pluralidad teórica y la perplejidad que rodea al conflicto ha resultado muy saludable para el pensamiento y la práctica psicoanalítica. La neurociencia moderna confirma que la mayor parte de nuestra actividad mental es inconsciente y que la vida mental está plagada de conflictos. En contra de todos los pronósticos, el psicoanálisis continúa proporcionando la comprensión más profunda de la mente humana con sus conflictos esenciales (reconocidos explícita o implícitamente, en el centro del escenario o entre bastidores).

REFERENCIAS

- Abadi, M (1977): *Renacimiento de Edipo*, Buenos Aires:Trieb.
- Abend S. M. (2005). Analyzing Intrapsychic Conflict. Compromise Formation as an Operating Organizing Principle. *Psychoanal Q* 74: 5-25.
- Abend, SM (2007). Therapeutic Action in Modern Conflict Theory. *Psychoanalytic Q.* 76S: 1417-1442.
- Akhtar, S (2009). *Comprehensive Dictionary of Psychoanalysis*. London: Karnac.
- Apprey, M. (2015), The Pluperfect Errand: A Turbulent return to beginnings in the transgenerational transmission of destructive Aggression. *Free Associations: Psychoanalysis and Culture, Media, Groups, Politics*, 77: 15-28.
- Arlow, J.A. (1963). Conflict, Regression, and Symptom Formation. *Int J Psychoanal* 44:12-22.
- Arlow, J.A. (1969). Fantasy, Memory, and Reality Testing. *Psychoanal. Q.*, 38:28-51.
- Arlow, J., Brenner C. (1964) *Psychoanalytic concepts and the structural theory*. New York: International Universities Press.
- Arlow, J.A. (1982). Problems of the Superego Concept. *Psychoanal. St. Child*, 37:229-244.
- Arlow, J. (1980). Object concept and object choice. *Psychoanal. Q.* 1980; 49:109-
- Arlow, J.A. (1987). The Dynamics of Interpretation. *Psychoanal. Q.*, 56:68-87
- Arlow, J. (1991). *Clinical theory and practice*. Madison, CT: International Universities Press.
- Aron, L. (1996). *A Meeting of Minds: Mutuality in Psychoanalysis*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Auchincloss, E. and Samberg, E., Eds. (2012). *Psychoanalytic Terms and Concepts*. (American Psychoanalytic Association). New Haven and London: Yale University Press.
- Aulagnier, P. (2001). *The Violence of Interpretation: From Pictogram to Statement*. Philadelphia: Brunner-Routledge.
- Balint, Michael (1968). (1968). *Therapeutische Aspekte der Regression. Die Theorie der Grundstörung*. Reinbek, Hamburg. Rowohlt (studium 42), 1973
- Baranger, W. (2009a), The dead-alive: object structure in mourning and depressive states. In Baranger, W. and Baranger, M. (2009): *The Work of Confluence; Listening and Interpreting in the Psychoanalytic Field*. Pp.203-216. London Karnac

- Baranger, W. (2009b) Spiral Process and the dynamic field. In Baranger and Baranger (2009), op.cit., pp. 45-62.
- Baranger W. and Baranger, M. (2006), The Analytic situation as a dynamic field. *Int. J. Psychoanal.* 89:795-826.
- Benjamin, J. (1995). *Like Subjects, Love Objects*. New Haven, CT: Yale Univ. Press.
- Benjamin, J. (1998). *The Shadow of the Other: Intersubjectivity and Gender in Psychoanalysis*. New York: Routledge.
- Bion, W. R. (1955). Language and the Schizophrenic. In *New Directions in Psycho-Analysis* (1955, pp. 220-239). London: Tavistock Publications.
- Bion, W. R. (1957). Differentiation of the psychotic from the non-psychotic personalities. In, *Second Thoughts* (1967, pp. 43-64). New York: Jason Aronson.
- Bion, W. R. (1959). Attacks on Linking. In, *Second Thoughts* (1967, pp. 93-109). New York: Jason Aronson.
- Bion, W. R. (1962a). A theory of thinking. In *Second Thoughts* (1967, pp. 110-119). New York: Jason Aronson.
- Bion, W. R. (1962b). *Learning from experience*. New York: Jason Aronson.
- Bion, W. R. (1963). *Elements of Psychoanalysis*. New York: Jason Aronson.
- Bion, W. R. (1965). *Transformations*. New York: Jason Aronson.
- Bion, W.R. (1965). *Transformations: Change from Learning to Growth*. London: Tavistock.
- Bion, W. R. (1970). *Attention and interpretation*. New York: Jason Aronson.
- Blanck, G. (1966). Some Technical Implications of Ego Psychology. *Int. J. Psycho-Anal.*, 47:6-13.
- Blanck, G., Blanck, R. (1972). Toward a Psychoanalytic Developmental Psychology. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 20:668-710.
- Blum HP., ed. (1985). *Defense and resistance: historical perspective and current concepts*. New York: International Universities Press, 1985.
- Blum HP, ed. (1990). *Fantasy, myth and reality. Essays in honour of Jacob Arlow, M.D.* Madison, CT: International Universities Press.
- Blum, HP (1998). Ego Psychology and Contemporary Structural Theory. *IPA Newsletter*. 2: 31-35.
- Bohleber, Werner (2000). Die Entwicklung der Traumatheorie in der Psychoanalyse. *Psyche*, 54, 9-10, 797-839.

- Borensztein, C. editor (2014). *Diccionario de Psicoanálisis Argentino*, Buenos Aires: Asociacion Psicoanalitica Argentina.
- Brenner C. (1967). The mechanics of repression. In: Lowenstein RM. et al, eds. *Essays in honor of H. Hartmann*. New York: International Universities Press, pp.:390-99.
- Brenner C. (1979). Depressive affect, anxiety and psychic conflict in the phallic-oedipal phase *Psychoanal. Q.*, 48: 177-99.
- Brenner C. (1981). Defense and defense mechanisms. *Psychoanal. Q.* 50:557-69.
- Brenner C. (1982). The concept of superego: a reformulation. *Psychoanal. Q.*, 51:501-25
- Brenner C. (1982). *The Mind in Conflict*. New York: International Universities Press
- Brenner C. (1991). A psychoanalytic perspective on depression. *J.Amer. Psychoanal. Assn.* 39:25-44.
- Brenner, C. (2002). Conflict, Compromise Formation, and Structural Theory. *Psychoanal Q* 71: 397-417
- Breuer, J and Freud, S (1893a [1892]). *On the psychical mechanism of hysterical phenomena. Preliminary communication*. SE 2, 1-18.
- Bromberg, P. (1998). *Standing in the Spaces*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Busch, F. (2005). Conflict Theory / Trauma Theory. *Psychoanal Q* 74:27- 45.
- Canestri, J. (2005). Some Reflections on the use and Meaning of Conflict in Contemporary Psychoanalysis. *Psychoanal Q* 74:295-326.
- Christian, C., Eagle, M.N., and Wolitzky, D.L. (Eds.) (2017). *Psychoanalytic Perspectives on Conflict*. New York: Routledge.
- Corbett, K. (2001a). More life: centrality and marginality in human development. *Psychoanal. Dial.*, 11: 313-335.
- Corbett, K. (2001b). Nontraditional family romance. *Psychoanal. Q.*, 70: 599-624.
- Davies, J. M. (1998). Multiple perspectives on multiplicity. *Psychoanal. Dial.*, 8: 195-206.
- Davies, J. M. (2001). Back to the future in psychoanalysis: trauma, dissociation, and the nature of unconscious processes. In *Storms in Her Head: Freud and the Construction of Hysteria*, ed. M. Dimen & A. Harris. New York: Other Press, pp. 245-264.
- Dimen, M. (2003). *Sexuality, Intimacy, Power*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.

- Dorpat, T.L. (1976). Structural Conflict and Object Relations Conflict. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 24:855-874.
- Druck, A.B., Ellman, C., Freedman, N., & Thaler, A. (editors) (2011). *A New Freudian Synthesis: Clinical Process in Next Generation*. London and New York: Karnac.
- Edelman, G. (1987). *Neural Darwinism: The Theory of Neural Group Selection*. New York: Basic Books.
- Eissler, K.R. (1987). Ein Abschied von Freuds »Traumdeutung«. *Psyche – Z Psychoanal.*, 41: 969-986.
- Ellman C., Grand S., Silvan M., and Ellman S (1998). *The Modern Freudians: Contemporary Psychoanalytic Technique*. Northvale, NJ: Aronson.
- Erikson, E. (1956). The Problem of Ego Identity, *J.Am.Psychoanal.Assoc.*, 4:56-121.
- Fairbairn, W.R.D. (1954). *An Object-Relations theory of the Personality*. New York: Basic Books.
- Freud, A. (1936). *The Ego and Mechanisms of Defense*, New York: Int. Univ. Press.
- Freud, S.; Breuer, J. (1895). *Studies on Hysteria*. SE 2: pp. 1-323.
- Freud, S. (1894a). *The Neuro-Psychoses of Defence. An Attempt at a Psychological Theory of Acquired Hysteria, of Many Phobias and Obsessions1 and of Certain Hallucinatory Psychoses*. SE 3, pp.41-61.
- Freud, S. (1894b) *Obsessions and Phobias: Their Psychical Mechanism and their Aetiology*. SE 3, pp. 69-82.
- Freud, S. (1894c). *On the Grounds for Detaching a Particular Syndrome From Neurasthenia Under The Description 'Anxiety Neurosis'*. SE 3, pp. 85-115.
- Freud, Sigmund (1985). *Brief an Wilhelm Fließ 1887–1904. The Complete Letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess, 1887-1904*, v-492. Cambridge, MA, and London, England: The Belknap Press of Harvard University Press.
- Freud, S. (1897). *Extracts from the Fliess papers*. S.E. 1, pp. 173-280.
- Freud, Sigmund (1896). *The Aetiology of Hysteria*. SE 3, pp. 187-221.
- Freud, S. (1898). *Sexuality in the Aetiology of the Neuroses*. In: *Early Psycho-Analytic Publications (1893-1899)*. SE 3. 259-285.
- Freud, S. (1899). *Letter 105 from Extracts from the Fliess Papers. (1886-1899): Pre-Psycho-Analytic Publications and Unpublished Drafts*. SE 1. 278-279.
- Freud, S. (1900). *The Interpretation of Dreams*. S.E. 4 & 5.
- Freud, S. (1905a). *Fragment of an Analysis of a Case of Hysteria*. SE 7, 1-122.

- Freud, S. (1905b). *Three Essays on the Theory of Sexuality*, SE 7.: 123-246.
- Freud, S. (1909a). *Notes on a case of obsessional neurosis*. S.E. 10, 152-318.
- Freud, S. (1909b). *Analysis of a Phobia on a Five-Year-Old Boy*. SE 10, 1-150.
- Freud, S. (1910a) *The Psychoanalytic View of Psychogenic Disturbance of Vision*, SE 11.
- Freud, S.(1910b). *Leonardo Da Vinci and a Memory of his Childhood*. SE 11, 57-138
- Freud, S. (1911a). *Formulations on the two principles of mental functioning*. S.E. 12, pp. 214-226.
- Freud, S. (1911b). *Psycho-Analytic Notes on an Autobiographical Account of a Case of Paranoia (Dementia Paranoides)*. SE 12, 1-82.
- Freud, S. (1912). *Recommendations to Physicians Practising Psycho-Analysis*. The S.E. 12, pp. 109-120.
- Freud, S. (1912-13). *Totem and Taboo*. S.E. 13, pp. 1-162.
- Freud, S. (1914). *On narcissism: An Introduction*. S.E. 14.
- Freud, S. (1915a). *Instincts and their Vicissitudes*. SE 14, 117-140.
- Freud, S. (1915b). *Repression*. SE 14, 146-158.
- Freud, S. (1915c). *The Unconscious*. SE 14, 166-204.
- Freud, S. (1916-1917). *Introductory Lectures on Psycho-Analysis*. SE 16, 241-463.
- Freud, S. (1917). *Mourning and Melancholia*. SE 14, pp. 237-258.
- Freud, S. (1918). *From the History of an Infantile Neurosis*. SE, 17, 1-124.
- Freud, S. (1920). *Beyond the pleasure principle*. SE 18, pp. 1-64.
- Freud, S. (1921). *Group Psychology and the Analysis of the Ego*. SE XVIII, 65-144
- Freud, S. (1923a). *The Ego and the Id*. S.E. 19. (pp. 3-66).
- Freud, S. (1923b). *The Infantile Genital Organization (An Interpolation into the Theory of Sexuality)*. SE 24, 139-146.
- Freud, S. (1924a). *The Loss of Reality in Neurosis and Psychosis*. SE 19, 147-154.
- Freud, Sigmund (1924b). *The Dissolution of the Oedipus Complex*. SE 19, 171-180.
- Freud, Sigmund (1925). *An Autobiographical Study*. SE 20, 1-74.
- Freud, S. (1926). *Inhibitions, Symptoms and Anxiety*, SE 20
- Freud, S. (1937a). *Analysis Terminable and Interminable*. SE 23, pp. 209-254.
- Freud, S. (1937b). *Constructions in analysis*. SE 23, 255-270.

- Freud, S. (1939). *Moses and Monotheism*. SE. 23, 1-138.
- Freud, S (1940). *An Outline of Psycho-Analysis*. SE 23, 139-208.
- Fürstenau, P (1977). Die beiden Dimensionen des psychoanalytischen Umgangs mit strukturell ich-gestörten Patienten. *Psyche*, 31: 197-207.
- Garma, Á. 1946 The genesis of reality testing. *Psychoanal. Q.* 15:161-174
- Garma, A. (1966). *The Psychoanalysis of Dreams* Chicago: Quadrangle Books.
- Garma, A. (1969). Present Thoughts on Freud's Theory of Dream Hallucination. *Int. J. Psycho-Anal.*, 50:485-494.
- Garma, A. (1978): *El Psicoanálisis, teoría, clínica y técnica*. Buenos Aires, Paidós.
- Gedo, J. E. & Goldberg, A. (1973). *Models of the Mind*. Chicago & London: University of Chicago Press.
- Ghent, E. (2002). Wish, need, drive: motive in the light of dynamic systems theory and Edelman's selectionist theory. *Psychoanal. Dial.*, 12: 763-808.
- Goethe, J W (1795/96). *Wilhelm Meisters Lehrjahre. 8 Bücher. 2. Band*. <http://gutenberg.spiegel.de/buch/wilhelm-meisters-lehrjahre-3669/34> [20.8.2015]
- Goldberg, P. (2008), Catastrophic change, communal dreaming and the counter-catastrophic personality. Paper, *4th EBOR Conference*, Seattle, WA Nov 1, 2008.
- Goldner, V. (2003). Ironic gender/authentic sex. *Stud. Gend. Sex.*, 4: 113-139.
- Gray, P. (1994). *The Ego and the Analysis of Defense*. Northvale, NJ: Aronson.
- Green, A. (1975). The Analyst, Symbolization and Absence in the Analytic Setting (On Changes in Analytic Practice and Analytic Experience)—In Memory of D. W. Winnicott. *Int. J. Psycho-Anal.*, 56:1-22.
- Green, A. (1998). The Primordial Mind and the Work of the Negative. *Int. J. Psycho-Anal.*, 79:649-665.
- Greenberg, J. (1991). *Oedipus and Beyond: A Clinical Theory*. Cambridge, MA: Harvard Univ. Press.
- Greenberg, J. & Mitchell, S. (1983). *Object Relations in Psychoanalytic Theory*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Grubrich-Simitis, I. (1987). Trauma oder Trieb – Trieb und Trauma. Lektionen aus Sigmund Freuds phylogenetischer Phantasie von 1915. *Psyche*, 41, 11, 992–1023.
- Grubrich-Simitis, I. (1988). Trauma or Drive—drive and Trauma—A Reading of Sigmund Freud's Phylogenetic Fantasy of 1915. *Psychoanal. St. Child*, 43:3-32.
- Grubrich-Simitis, I. (2000). Metamorphoses of the Interpretation of Dreams: Freud's Conflicted Relations with his Book of the Century. *Int. J. Psycho-Anal.*, 81:155-1183.

- Harris, A. (2005). Conflict in Relational Treatments. *Psychoanal Q* 74:267-293.
- Harris, A. (2000). Trance and transference. Paper given at the *Spring Meeting of Division 39 of the Amer. Psychol. Assn.*, San Francisco, CA.
- Harris, A. (2005). *Gender as Soft Assembly*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Hartmann, H. (1939). *Ego Psychology and the Problem of Adaptation*. New York: International Universities Press.
- Hartmann, H. (1950/1964). *Essays on Ego Psychology: Selected Problems in Psychoanalytic Theory*. NY: Int. Univ. Press).
- Hoffer, A. (1985). Toward a Definition of Psychoanalytic Neutrality. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 33:771-795.
- Hoffman, I. (1998). *Ritual and Spontaneity in the Psychoanalytic Process: A Dialectical-Constructivist View*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Ingram, D.H. (Ed.) (1985) *Karen Horney: Final Lectures*. New York: W.W. Norton & Company.
- Isaacs, S. (1952). The nature and function of phantasy. In: *Developments in Psychoanalysis* (1952, pp. 67-121). London: Hogarth Press.
- Jacobson, E. (1964). *The Self and the Object World*. New York: International Universities Press.
- Joseph, B. (1989). *Psychic Equilibrium and Psychic Change: Selected Papers of Betty Joseph*. New York: Routledge.
- Kapfhammer, Hans-Peter (2012a). *Trauma und Psychose – Teil 1*. Zur Assoziation frühkindlicher Traumatisierungen bei psychotischen Patienten in klinischen Inanspruchnahmegruppen. Neuropsychiatrie. Springer-Verlag. <http://link.springer.com/article/10.1007/s40211-012-0030-x#page-1> [17.8.2015]
- Kapfhammer, Hans-Peter (2012b). *Trauma und Psychose – Teil 2*. Zur Assoziation frühkindlicher Traumatisierungen und Psychoserisiko in der Allgemeinbevölkerung. Neuropsychiatrie. Springer-Verlag. <http://link.springer.com/article/10.1007/s40211-012-0031-9#page-2> [17.8.2015]
- Kernberg, O.F. (1983). *Object Relations*. New York: International Universities Press.
- Kernberg, O. (2004) Psychoanalytic Object Relations Theories. In: *Contemporary Controversies in Psychoanalytic Theory, Techniques and their Applications*. New Haven: Yale University Press, pp. 26-47.
- Kernberg O. (2005). Unconscious Conflict in the light of Contemporary Psychoanalytic Findings. *Psychoanal Q* 74:65-81

- Kernberg, O.F., Yeomans, F.E. and Clarkin, J.F., and Levy, K.N. (2008). Transference Focused Psychotherapy: Overview and Update. *Int. J Psycho-Anal.* 89, 601-620.
- Kernberg, O. (2011). Divergent Contemporary Trends in Psychoanalytic Theory. *Psychoanal Rev*, 98,5, 633-664.
- Kernberg, O. (2012a). Identity: Recent Findings and Clinical Implications. In: *The Inseparable Nature of Love and Aggression*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, pp 3-30.
- Kernberg, O. (2012b). Mentalization, Mindfulness, Insight, Empathy, and Interpretation. In: *The Inseparable Nature of Love and Aggression*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, pp 57-79.
- Kernberg, O. (2013). What is Personality? *Journal of Personality Disorders* (in press).
- Kernberg, O. (2014). The Unresolved Problem of the Classification of Personality Disorders. In *Persönlichkeitsstörungen* (Personality Disorders) (in press).
- Kernberg, O.F. (2015). Neurobiological Correlates of Object Relations Theory: The Relationship between Neurobiological and Psychodynamic Development. *Int.Forum Psychoanal.*, 24:38-46.
- Killingmo B. (1989). Conflict and Deficit: Implications for Technique. *Int J Psycho-Anal* 70:65-79.
- Klein, M. (1928). Early stages of the Oedipus conflict. In, *Love, Guilt and Reparation and Other Works* 1921-1925, pp. (186-198, 1975). New York: Free Press.
- Klein, Melanie (1928). Frühstadien des Ödipuskonfliktes. *Gesammelte Schriften* I/1, 287–305
- Klein, Melanie (1932). Die Psychoanalyse des Kindes. *Gesammelte Schriften* II
- Klein, M. (1946). Notes on Some Schizoid Mechanisms. In: *Developments In Psycho – Analysis*. Riviere, J. (ed). London: Hogarth Press, pp 292-320.
- Klein, M. (1952). The mutual influences in the development of ego and id. In: *Envy and Gratitude and Other Works*, (1946-1963), pp. (57-60, 1975). New York: Free Press.
- Kohut H. (1977). *The Restoration of the Self*. Madison, CT: Int. Univ. Press
- Kris, A. O. (1984). The Conflicts of Ambivalence *Psychoanal. Study Child*, 39:213-234.
- Kris, A. O. (1985). Resistance in Convergent and in Divergent Conflicts *Psychoanal. Q*, 54:537-568.

- Kris, E. 1955: Neutralization and Sublimation, *Psychoanal. Study Child*, 10:30-46
- Kris, E. 1950 On preconscious mental processes *Psychoanal. Q.* 19:540-560.
- Kris, E. 1951 Ego psychology and interpretation in psychoanalytic therapy. *Psychoanal. Q.* 20:15-30.
- Lacan, J. (2006) *Ecrits* (B. Fink, Trans.). New York: Norton.
- Laplanche, J. (2004). The So-Called 'Death Drive': A Sexual Drive¹. *Brit. J. Psychother.*, 20(4):455-471.
- Laplanche, J. and Pontalis, J-B. (1973). *The Language of Psychoanalysis*. (D. Nicholson-Smith, Trans.), New York: Norton.
- Layton, L. (1998). *Who's That Girl? Who's That Boy? Clinical Practice Meets Postmodernism*. Northvale, NJ: Aronson.
- Loewald, H. (1960) On the Therapeutic Action of Psycho-Analysis, *International Journal of Psycho-Anal.*, 41:16-33.
- Loewald, H. (1978) *Psychoanalysis and the History of the Individual* (Freud Lectures at Yale Series) New Haven: Yale University Press.
- Mahler, M., Pine, F., and Bergman, A. (1975). *The Psychological Birth of the Human Infant*. New York: Basic Book
- Marucco, N. C. (1997). The Oedipus complex, castration and the fetish: A revision of the psychoanalytic theory of sexuality. *Int. J. Psycho-Anal.* 78: 351-55.
- Masson, J.M. (1985). *The Complete Letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess, 1887-1904*. MA: The Belknap Press of Harvard University Press.
- McDougall, J. (1980). A Child is Being Eaten—I: Psychosomatic States, Anxiety Neurosis and Hysteria—a Theoretical Approach II: The Abysmal Mother and the Cork Child—a Clinical Illustration. *Contemp. Psychoanal.*, 16:417-459
- Meltzer, D. (1966). The relation of anal masturbation to projective identification. *Int J Psycho-Anal*, 47: 335-44.
- Mitchell, S.A. (1995). Commentary on "Contemporary Structural Psychoanalysis and Relational Psychoanalysis". *Psychoanal. Psychol.*, 12:575-582
- Mitchell, S. (1997). *Influence and Autonomy in Psychoanalysis*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Mitchell, S. (2000). *Relationality: From Attachment to Intersubjectivity*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Murray J. (1995) On objects, transference, and two persons psychology: a critique of the new seduction theory. *Psychoanal. Psychol.* 12(1): 31-41.

- Nagera, H. (1966). *Early Childhood Disturbances, the Infantile Neurosis, and the Adulthood Disturbances*. New York: International Universities Press.
- Ornstein, A. and Ornstein, P.H. (2005). Conflict in Contemporary Clinical Work. *Psychoanal Q* 74:219-251.
- Papiasvili, E.D. (1995) Conflict in Psychoanalysis and in Life. *Int.Forum Psychoanal.*, 4:215-220.
- Rand, N. and Torok, M (1996). Fragen an die Freudsche Psychoanalyse. Traumdeutung, Realität, Fantasie. *Psyche* 50/4, 289–320.
- Rangell, L. (1963). The Scope of Intrapsychic Conflict—Microscopic and Macroscopic Considerations. *Psychoanal. St. Child*, 18:75-102.
- Rangell, L. (1983). Defense And Resistance In Psychoanalysis And Life. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 31S:147-174.
- Rapaport, 1951: The Autonomy of the Ego, *Bull.Menninger Clin*: 15:113-23.
- Rapaport, D. (1957). A theoretical analysis of the superego concept. In *The Collected Papers of David Rapaport* (1977, pp. 685-709). *Masterwork Series*. New York: Jason Aronson.
- Raskovsky de Salvarezza, R. (Ed.) (1974). “Asociación Psicoanalítica Argentina, 1942-1992”, *Revista Argentina de Psicoanálisis*, Tomo XXXI, No 1-2, Enero-Junio 1974: Homenaje al 30(o) aniversario de la APA y de la Revista de Psicoanálisis.
- Rascovsky, A. (1981): *Filicidio*, Buenos Aires: Ediciones Orion.
- Rey, J.H. (1988). That which Patients Bring to Analysis. *Int. J. Psycho-Anal.*, 69:457-470.
- Richards A., Willick M. (1986). *Psychoanalysis: the science of mental conflict: Essays in honor of Charles Brenner*. New York: International Universities Press.
- Richards AD (1986). Introduction. In: *Psychoanalysis, the Science of Mental Conflict: Essays in Honor of Charles Brenner*. (Arnold Richards and Martin Willick, eds.), op.cit.
- Richards, AD (1992) Unconscious fantasy: an introduction to the work of Jacob Arlow. *Clin. Psychoanal.* 1:505-512.
- Richards, AK and Richards AD (2000). Benjamin Wolstein and Us: Many Roads Lead to Rome. *Contemp Psychoanal* 36: 255 – 265.
- Richards, AD and Lynch, AA (2010). From Ego Psychology to Contemporary Conflict Theory: A Historical Overview. In: Ellman S (ed.) (2010) *When Theories Touch*. London: Karnac Books.

- Rosen, S. (2014). *The Idea of Hegel's Science of Logic*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Rosenfeld, H. (1964). On the psychopathology of narcissism: a clinical approach. In: Rosenfeld, H. (1966). *Psychotic States: Psychoanalytic Approach* (pp. 169-179). New York: International Universities Press.
- Sandler, J. (1960). On the concept of superego. *Psychoanal. Study Child* 15:128-162.
- Segal, H. (1962). The Curative Factors in Psycho-Analysis. *Int J Psycho-Anal* 43:212-217.
- Segal, H. and Britton, R. (1981). Interpretation and Primitive Psychic Processes: A Kleinian View. *Psychoanal Inq* 1:267-277.
- Segal, H. (1997). *The Oedipus complex today*. In *Psychoanalysis, Literature and War*. London: Routledge.
- Slavin, M. & Kriegman, D. (1992). *The Adaptive Design of the Human Psyche*. New York: Guilford.
- Smith, H. F. (2000a). Conflict: see under dissociation. *Psychoanal. Dial.*, 10: 539-550.
- Smith, H. F. (2000b). Countertransference, conflictual listening and the analytic object relation. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 48: 95-128.
- Spezzano, C. (1998). Listening and interpreting—how relational analysts kill time between disclosures and enactments: commentary on papers by Bromberg and by Greenberg. *Psychoanal. Dial.*, 8: 237-246.
- Steiner, J. (2005). The Conflict between Mourning and Melancholia. *Psychoanal Q* 74:83-104.
- Stern, D. B. (1997). *Unformulated Experience*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Stern, D.B. (2004). The eye sees itself: Dissociation, enactment, and the achievement of conflict. *Contemp Psychoanal*, 40, 197-237.
- Stern, D.B. (2015). *Relational Freedom: Emergent Properties of the Interpersonal Field*. New York: Routledge. (The article on unconscious phantasy, above, is reprinted here as a chapter.)
- Tabakin, J. (2015). The Value of Interpretation: Thoughts on a Controversy. (in press, *Psychoanal. Dial*).
- Taylor, D. (2011). Commentary on Vermote's 'On the value of 'late Bion' to analytic theory and practice'. *Int J Psycho-Anal*, 92:1081-1088.
- Tyson, P. and Tyson, R. (1990) *Psychoanalytic Theories of Development: An Integration*. New Haven, CT: Yale University Press.

Waelder, R (1930). The Principle of Multiple Function, in: Guttman, SA, ed: *Psychoanalytic Observation, Theory, Application*. NY: Int. Univ. Press, 1976:68-83.

Winnicott, D. W. (1945). Primitive emotional development. In: *Through Paediatrics to Psycho-Analysis* (1975), (pp. 145-156). The International Psycho-Analytical Library, 100: 1-325. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.

Winnicott, D. W. (1960). The theory of the parent-infant relationship. In *The Maturation Processes and the Facilitating Environment* (1965), (pp. 37-55). The International Psycho-Analytical Library, 64:1-276. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.

Winnicott, D. W. (1962). Ego Integration in Child Development. In: *The Maturation Processes and the Facilitating Environment* (1965), (pp. 56-63). The International Psycho-Analytical Library, 64:1-276. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.

Winnicott, D. W. (1965). *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*. The International Psycho-Analytical Library, 64:1-276. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.

Young-Bruehl, E. (1988). *Anna Freud: A Biography*. New Haven, CT: Yale University Press.

Consultores regionales y colaboradores:

Europa:

Dr. Christine Diercks and Maria Ponsi, MD

Norte América:

Aron L. PhD; Bachant, J.L PhD; Gottlieb R., MD; Harris A., PhD; Lichtenstein D, PhD Lynch, A.A. PhD; Papiasvili, E.D, PhD; Richards, A.D, MD; Richards, A.K, CSW; Stern D., PhD; Tabakin, J., PhD; Tobias, L., PhD; Traub-Werner, D., MD; Webster, J., PhD

América Latina:

Dr. H.C. Cothros, H.

Copresidenta de coordinación interregional: Eva D. Papiasvili, PhD, ABPP

El *Diccionario enciclopédico interregional de psicoanálisis de la API* tiene una Licencia Creative Commons CC-BY-NC-ND. Los derechos básicos siguen siendo propiedad de los autores (de la API y los miembros contribuyentes de la API); sin embargo, el material puede ser utilizado por otros beneficiarios, puesto que está sujeto al uso no comercial, siempre y cuando se atribuya a la API (y se incluya una referencia a esta URL: www.ipa.world/IPA/Diccionario_enciclopédico_de_psicoanálisis) y la reproducción sea literal, no derivada, editada o remezclada. Por favor, haga clic aquí para leer las condiciones.

Traducción: Jèssica Pujol Duran

CONTENCIÓN: CONTINENTE-CONTENIDO

Entrada tri-regional

**Consultores interregionales: Louis Brunet (América del Norte);
Vera Regina Fonseca (América Latina) y Dimitris-James Jackson (Europa)**

Copresidenta coordinadora: Eva D. Papiasvili (América del Norte)

I. DEFINICIÓN

Con el modelo “continente-contenido”, Wilfred Bion creó una analogía entre la pareja analítica y la situación de lactancia materna. El modelo propone que la madre no sólo da el pecho para calmar y satisfacer al niño, sino que también actúa como órgano receptivo del dolor emocional del niño y es capaz de aliviar ese dolor y transformarlo en algo soportable. En general, según Bion, la transformación del dolor representa el paso de O (terror sin nombre) a K (conocimiento) –como decir “¡ahora puedo pensar lo impensable!”

Desde el punto de vista evolutivo de la teoría, este modelo amplía la conceptualización de la identificación proyectiva (véase la entrada separada IDENTIFICACIÓN PROYECTIVA), puesto que transforma una teoría basada en las fantasías primitivas y la defensa, en una teoría sobre la comunicación arcaica, fundamental para el desarrollo de la capacidad de pensar.

El proceso de contención es un modelo relacional del funcionamiento mental, que añade los siguientes pasos a la interacción lineal y recíproca de la pareja continente-contenido: la comunicación de un estado mental del emisor al receptor (“contenido”); la transformación de este contenido por el receptor que lo “contiene” a través del trabajo psíquico; y el contenido transformado, que junto con la “función de contención”, se puede someter a un proceso re-introyectivo por parte del emisor.

Aunque para desarrollar este modelo se utilice el prototipo de la relación madre-hijo, el concepto también puede aplicarse a una forma especial de comunicación inconsciente que se da en relaciones diádicas y en grupos, y en el mismo proceso psicoanalítico. Por otro lado, también se utiliza para comprender el proceso intrapsíquico, cuando el individuo intenta contener, convertir/transformar y transmitir sus emociones en palabras.

En una situación clínica, el proceso de contención es muy importante para entender los procesos psicoanalíticos y el desarrollo de la capacidad de pensar/simbolizar. Técnicamente, va más allá de tener que soportar los gritos –u otras

muestras de dolor– del niño/paciente en silencio. La contención abarca la identificación, transformación e interpretación del dolor, siempre que sea posible.

Esta definición multidimensional refleja, extrapola y amplía la que contienen los diccionarios y enciclopedias regionales de los tres continentes (López-Corvo, 2003; Skelton, 2006; Auchincloss y Samberg, 2012).

II. ORÍGENES DEL CONCEPTO

El concepto nace en la Inglaterra de 1940, con la investigación clínica de la esquizofrenia (trastorno del pensamiento psicótico) llevada a cabo por Melanie Klein y sus seguidores Herbert Rosenfeld, Hanna Segal y Wilfred R. Bion. (El término también se vincula a W. R. Bion, puesto que éste fue comandante de un tanque de guerra. La contención, entendida desde el punto de vista militar, conduciría a la restricción y minimización del conflicto en el campo de batalla sin la necesidad de erradicarlo, pero haciéndolo más manejable).

En “Notas sobre algunos mecanismos esquizoides” (1946), Klein dilucidó sus ideas acerca del momento de fijación patológica de la esquizofrenia. Según Klein, este momento se encuentra en la fase primitiva/temprana de la vida infantil, entre el nacimiento y los 3 meses de vida, y lo llama la posición “esquizoparanoide”. En esta posición se activan las relaciones de objeto-parcial, las ansiedades persecutorias y destructivas y algunos mecanismos de defensa primitivos como la escisión, la identificación proyectiva, la negación y la omnipotencia. En sus estudios clínicos (1950-1970), Rosenfeld (1959, 1969) desarrolló la comprensión de la identificación proyectiva. Expuso su proceso en el mundo infantil y primitivo del paciente: primeramente los pacientes proyectan los objetos internos, los objetos parciales y las partes conflictivas del yo en el objeto –es decir, en el pecho y cuerpo de la madre/terapeuta; después lidian con ellos a través del objeto y, finalmente, los transforman en parte del yo para su posterior re-introyección e identificación. Este proceso de proyección y re-introyección se convirtió en una parte fundamental de la investigación de Bion sobre el continente-contenido.

En los escritos de Bion de 1950 aparecieron referencias incipientes a la teoría del continente-contenido, sobre todo en “Desarrollo del pensamiento esquizofrénico” (1956, en: Bion, 1984); “Diferenciación de la personalidad psicótica de la personalidad no psicótica” (1957, en: Bion, 1984); “Sobre la alucinación” (1958, en: Bion, 1984) y “Ataques al vínculo” (1959). Cuando Bion hace referencia a la relación del bebé con el pecho de la madre, sigue la teoría de la identificación proyectiva de Klein (Klein, 1946) y destaca la importancia de la interacción madre (su pecho)/bebé para explicar la desintegración y la ansiedad de muerte que experimenta el recién

nacido. La presencia gratificante del pecho continente es crucial para aprender a hacer frente a las emociones y poder cambiarlas, desarrollando así el aprendizaje emocional. De hecho, las formulaciones de Bion sobre la identificación proyectiva como una defensa primitiva del ego, se convierten en una descripción de la identificación proyectivo-normativa del desarrollo, implícita en el modelo continente-contenido.

III. CONTINENTE-CONTENIDO (CONTENCIÓN): EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO SEGÚN BION

En el artículo “Ataques al vínculo” (Bion, 1959), Bion describe su experiencia con un paciente psicótico que utilizaba la identificación proyectiva para evacuar partes de su personalidad en el analista. Según el punto de vista del paciente, si el analista dejaba reposar sus evacuaciones por un tiempo suficiente, éstas se transformarían en su psique y podrían serle re-introyectadas de forma segura. Bion explica que cuando el paciente sintió que el analista había evacuado sus proyecciones demasiado rápido, es decir, sin tiempo suficiente para modificar los sentimientos, éste respondió con mayor desesperación y violencia, tratando de (re)proyectar esos sentimientos en el analista. Bion relaciona este proceso clínico a la experiencia del paciente con su madre, que no podía tolerar las proyecciones del niño ni contener sus temores proyectados. Bion sugiere que “una madre comprensiva sería capaz de experimentar, a través de la identificación proyectiva, el sentimiento de temor que este bebé estaba sufriendo y conservar una perspectiva equilibrada a su pesar” (Bion, 1959, pp. 103-104).

En 1962, en su publicación “Aprendiendo de la experiencia” y en el artículo titulado “Una teoría del pensamiento”, Bion trabaja estas ideas más a fondo. Describe la capacidad de *reverie* (o ensoñación) de la madre como un estado de ánimo receptivo, que le permite captar el terror proyectado del niño. Bion introduce la idea de ensueño maternal a la idea de identificación proyectiva y explica cómo el ambiente, a través de las relaciones primarias, afecta el desarrollo intrapsíquico. La ensoñación es un estado receptivo en que la madre se identifica con la proyección del niño y le responde de forma inconsciente. A través de la ensoñación maternal, la madre crea una nueva comprensión de lo que el niño trata de comunicar. La madre transforma lo que Bion llama los elementos beta en elementos alfa, que luego pueden comunicarse de vuelta al niño. Este proceso se convierte en la primera definición del modelo continente-contenido. Básicamente, el proceso sigue los siguientes pasos: primero la madre, en un estado de ensoñación, recibe y hace suyos aquellos aspectos insoportables del yo, los objetos, afectos y experiencias sensoriales no procesadas (elementos beta) de su bebé que le han sido proyectados en su fantasía. En segundo lugar, debe soportar todas las consecuencias de estas proyecciones en su cuerpo y

mente, para así poder pensarlas y comprenderlas –un proceso que Bion llama transformación. Después de haber transformado las experiencias de su bebé en su propia mente, la madre debe devolverlas al niño desintoxicadas y digeribles (en la medida que le puedan ser útiles) y demostrarlo con su actitud y con el trato. En el análisis, Bion se refiere a esta última parte del proceso como la publicación, lo que generalmente se denomina interpretación. La capacidad de “contener” precisa a una madre con límites y con suficiente espacio interno para albergar sus propias ansiedades, además de las adquiridas al interactuar con su bebé; una madre que tenga bien desarrollada la tolerancia al dolor y la capacidad de contemplar, pensar y transmitir lo que piensa de forma significativa para su bebé. Una madre que se mantenga separada, intacta y receptiva, que tenga la capacidad de ensoñación y entrega para la introyección y actúe como objeto “continente”. De esta manera, con el paso del tiempo, la identificación y asimilación de este objeto llevan al niño a ampliar su capacidad de pensar; a desarrollar su capacidad de crear sentido y a aprender a pensar por sí mismo. Esto es lo que Bion llama la función alfa.

En “Elementos de psicoanálisis” de 1963, Bion considera que la relación dinámica entre el continente y el contenido, que designa con los signos abstractos ♂ y ♀, es el primer elemento del psicoanálisis. El ♂ (contenido) tiene una naturaleza penetrante y el ♀ (continente) una naturaleza receptiva/receptora. En este contexto, ♀ y ♂ no están restringidos por su significado sexual ni tienen connotaciones sexuales específicas. Representan variables o elementos desconocidos: las funciones ♀ y ♂ se dan en todas las relaciones, independientemente del género. El ♂ (contenido) penetra en el ♀ (continente), que lo recibe e interactúa con él, creando así un nuevo producto. El uso de los símbolos ♂-♀ pone de relieve la naturaleza biológica de la mente, y también incluye los conceptos de Freud y Klein sobre la sexualidad y la configuración edípica. En escritos posteriores, Bion hace hincapié en la importancia de la reciprocidad entre las dos partes y su mutuo potencial de crecimiento e intercambio. Sin embargo, la relación dinámica entre el continente y el contenido es paradójica por su reciprocidad: algo que contiene y algo que está contenido desempeñan al mismo tiempo la función de contenerse mutuamente y estar contenidos. En lo que atañe al desarrollo, esto significa que el pecho contiene las ansiedades del bebé, pero también puede ser al revés, que el bebé contenga algunos aspectos de la personalidad de la madre.

Más adelante, en el contexto clínico, Bion pone de manifiesto esta reciprocidad: “La importancia radica en la observación de las fluctuaciones que transforman al analista en ‘continente (♀)’ y al analizado en ‘contenido (♂)’”, y después hacen que se inviertan los roles...” (Bion, 1970, p. 108).

En todo momento, Bion enfatiza que “contener” implica una actividad y un proceso que facilitan la formación del pensamiento y su transformación en palabras. Con esto se opone al uso trivializado y restringido de contener y recibir como meros actos pasivos. Se puede encontrar una exposición completa de esta complejidad y sus múltiples facetas y procesos de transformación en “Transformaciones: del aprendizaje

al crecimiento” (1965). En esta publicación, Bion introduce el concepto meta-teórico “O”, para representar tanto el principio como, potencialmente, el punto final de los procesos transformadores multidireccionales. Este concepto abarca el “temor sin nombre”, “elementos beta”, “cosas en sí mismas”, y también la “realidad última”, la “reverencia” y el “asombro” (Bion, 1965; Grotstein, 2011a, p. 506).

Puesto que el continente-contenido forma parte del sistema hipotético-deductivo de Bion, es importante contextualizar la teoría del pensamiento y del pensar (Bion, 1962a, 1962b, 1963, 1965, 1970). De acuerdo con esta teoría, los “pensamientos” y el “aparato de pensar” tienen un origen distinto, puesto que los “pensamientos” existen independientemente del aparato de pensar: los “pensamientos”, de hecho, no son generados por el aparato de pensar. En ambos casos, la relación continente-contenido es seminal y podría ser entendida como el embrión de la vida mental.

Según esta teoría, la relación continente-contenido es el paso inicial en la génesis de un “pensamiento”. Para que el contenido psíquico (emoción, percepción sensorial) consiga una calidad mental (representación, pensamiento), debe existir un recipiente capaz de contenerlo. El objeto prototípico de esta función (el “continente”, con el signo ♀) es el pecho de la madre, un preconcepto innato que espera de ser realizado. Los estímulos sensoriales y emocionales (los “contenidos”) agrupados en este “continente” se transforman en un “contenido” (con el signo ♂), creando así la relación continente-contenido, o el momento inicial del desarrollo de un pensamiento por parte del pensante. La relación continente-contenido (♀-♂), por lo tanto, permite la ocurrencia de una experiencia emocional, que se caracterizará según el vínculo que la califica: L (amor), H (odio) o K (conocimiento, pensamiento). Cuando esta experiencia emocional consigue llamar la atención de la conciencia, se puede transformar en un elemento alfa: la mónada de la vida mental, a través de la operación que lleva a cabo la función alfa.

La aparición de “pensamientos” obliga a crear un aparato que los organice. Para ello se reúnen dos mecanismos fundacionales: el continente-contenido (♂♀) y la interacción dinámica entre las posiciones esquizoparanoide y depresiva (EP-D). Esto ocurre mediante una inversión de los símbolos (♂-♀ y no ♀-♂) o, en otras palabras, a través de una identificación proyectiva.

El modelo continente-contenido también se ocupa del desarrollo del pensamiento como factor de crecimiento positivo (+K) o negativo (-K). En lo que refiere al crecimiento mental, en esta interacción ♂ y ♀ son dependientes recíprocos que se benefician mutuamente sin hacerse daño, lo que Bion llamaría en 1962 un vínculo comensal. Según este modelo, la madre y el niño se benefician de un crecimiento mental (López-Corvo, 2002). El niño introyecta esta actividad dentro de la diada, de tal manera que emplaza la interacción ♂/♀ continente/contenido en su interior. Esta interacción, a su vez, facilita el desarrollo de una función que fomentará

la complejidad y creatividad de la personalidad a la hora de abordar cuestiones mentales que surgirán con el tiempo.

Bion utiliza el “retículo integrativo” de Elliott Jaques (1960) para formular un modelo en que “los huecos son mangas y los hilos que forman las mallas del retículo son emociones” (Bion, 1962, p. 91). El retículo también recibe “contenidos” ♂ de crecimiento, mediante un proceso que incluye un cierto grado de tolerancia a lo desconocido (las mangas todavía se están formando y están esperando los contenidos). Por otra parte, el aprendizaje también depende de la capacidad del ♀ de no desintegrarse mientras se expande su grado de elasticidad, como un útero que se dilata para ajustarse al crecimiento del feto (Sandler, 2009).

Al revisar este concepto, en “Atención e interpretación” (1970), Bion deja de lado la formulación anterior (Bion, 1962) sobre los vínculos entre continente y contenido (amor, odio y conocimiento) y propone un nuevo enfoque que destaca la interacción entre el continente y el contenido. Caracteriza tres tipos de vínculos: los comensales, los simbióticos y los parasitarios. Por comensal entiende una relación en que dos objetos comparten un tercero en beneficio de los tres. Un ejemplo serían los elementos básicos de la cultura a la que pertenecen continente y contenido. Por simbiótico entiende una relación en que uno depende del otro en beneficio mutuo. Este tipo de relación se da cuando uno utiliza la identificación proyectiva para comunicarse y el continente la transforma en un nuevo significado para ambos. Por parasitaria entiende una relación en que uno depende del otro para producir un tercero que es destructivo para los tres. En tal caso, la identificación proyectiva es explosiva y destructiva para el continente. El continente también es destructivo para el contenido. El continente despoja al contenido de su naturaleza penetrante, y el contenido despoja al continente de su naturaleza receptiva (Bion, 1970, p. 95).

Este vínculo destructivo lleva al fracaso del continente/contenido: desde el punto de vista evolutivo, cuando el bebé es propenso a la agresividad o envidia, o cuando tiene poca tolerancia a la ansiedad y al miedo al enfrentarse a una experiencia frustrante, hay veces en que la madre no puede estimular el crecimiento, incluso si su función continente es normal. Las correspondencias y las acciones que devuelve la madre no son suficientes para aliviar la ansiedad y el miedo del bebé, por lo que es difícil introyectarle su función de continente e identificarla como parte de sí mismo. Por el contrario, incluso si las propensiones del bebé son normales, cuando la función contenedora de la madre es insuficiente, la madre no puede entender a su bebé ni comprender la experiencia de su ansiedad proyectada. En tal situación, el bebé no logra integrar lo que le devuelve la madre, encuentra que su significado es confuso y, por lo tanto, no puede aceptarlo como su propia experiencia significativa.

De esta manera, junto con +K, que fomenta el crecimiento, existe -K, que implica una relación simbiótica o parasitaria entre el signo contenido ♂ y el signo continente ♀, que serían otras formas de lidiar con la situación emocional, contrarias

al pensamiento y a su crecimiento. Es decir, una relación que podría conducir a la mutua destrucción.

Al poner en práctica el concepto de contención en sistemas sociales, Bion describió el conflicto que puede tener un grupo (u orden social establecido) con el místico que, según él, es el individuo que trae una idea nueva y potencialmente desestabilizadora al grupo. El individuo que representa esta nueva idea debe ser contenido dentro del grupo, aunque esto puede llevar a la destrucción de la nueva idea debido a la presión que recibe del grupo.

Con $-K$ aparecen la envidia y el miedo, que colaboran para frenar los pensamientos y la creatividad del modelo bioniano, esenciales para el desarrollo de la vida mental. La fórmula $-(♀, ♂)$ (menos continente-contenido) conduce a una moralidad creciente y a la aparición de un “súper-superyó que defiende la superioridad moral de perderse y desaprender y la ventaja de encontrar defectos a todo” (Sandler, 2009, pp. 262-263).

Es interesante observar que en su ensayo de 1970, “Atención e interpretación”, Bion se refiere al continente-contenido modificado, que inicialmente había presentado como cambio catastrófico, como algo que podría expandir ambos elementos.

En un primer momento, después de publicar “Atención e interpretación: una aproximación científica al *insight* en psicoanálisis y grupos” (1970), en que Bion resume y desarrolla su sistema teórico, su modelo de la “contención” parecía modesto. Sin embargo, progresivamente se convirtió en un concepto organizativo muy importante para el psicoanálisis. Permitió a analistas y terapeutas “de ambos lados de la isla” hablar acerca de la comunicación afectiva y pre-léxica materno-filial en un mismo idioma. Bion parecía haber abierto una nueva grieta en el vértice de la topografía mental con su “continente/contenido” y con su reorganización de las funciones L (amor), H (odio) y K (conocimiento), que debían ser utilizadas e interactuar en la relación continente/contenido.

Con este fin, Bion limita la naturaleza de la interacción que se produce dentro del yo y entre el yo y el objeto, a una operación de introyección y proyección (lo que acabaría llamando identificación introyectiva y proyectiva). De estas dos últimas funciones descienden todos los subsiguientes mecanismos de defensa y la tipificación de las limitaciones del modelo psicoanalista de una sola persona, que sostenía que la estructura intrapsíquica sólo estaba hecha de representaciones del sujeto.

Con su modelo continente/contenido, Bion desarrolló una epistemología única para la interacción primaria entre la madre y el niño. Según este modelo, el proceso rudimentario de pensar empieza con la identificación proyectiva de “los pensamientos (emociones) del niño sin un pensador” (Bion, 1970, p. 104) dentro de su madre-como-un-continente. La capacidad de ensoñación y la función alfa de la madre transforma estas emociones en pensamientos, sentimientos, sueños y recuerdos pensables. La función alfa del bebé madura a través de esta interacción, ya que “éste comienza a

pensar por sí mismo, proyectándose en su continente/objeto interno con su propia función alfa...” (Grotstein, 2005). Desde el punto de vista de la psicología del desarrollo y la clínica, la función continente/contenido se desplaza por inversión, de forma dialógica, entre los dos participantes. En opinión de Grotstein (2005), el “equipo niño-madre-proyección-continente” es un modelo de dos personas irreducible. Sólo la respuesta fallida del continente puede hacer surgir modelos anteriores de una sola persona, basados en la proyección, introyección y/o identificación proyectiva. En su análogo clínico, el modelo continente/contenido de dos personas incluye la presencia y las actividades del analista aunque el analizado siga ocupando el centro de atención. Cuando la escena psicoanalítica se amplía a dos personas, en un paisaje tridimensional, se hace posible explorar la perspectiva intersubjetiva (“vértice”). Actualmente, la contención podría entenderse como la principal causa de que se multipliquen los fenómenos de transferencia/contratransferencia, convirtiéndose así en un vínculo latente (“orden oculto”) entre las dos (Grotstein, 2011b).

En algunas de sus últimas aventuras teóricas, Bion (1965, 1970, 1992) vincula su concepto de contención a las formas ideales de Platón y a las cosas en sí mismas de Kant. Según esta analogía, el sujeto que proyecta activa el continente/contenido con su abanico de emociones L, H y K latentes, universales y preexistentes como sus correspondientes formas ideales y cosas en sí mismas.

IV. LOS AVANCES POST-BIONIANOS

Después de Bion, los psicoanalistas han discutido, elaborado y desarrollado varias dimensiones del modelo continente-contenido. A continuación, se incluyen algunos ejemplos de estas elaboraciones y avances, que abarcan varias regiones psicoanalíticas.

En Inglaterra, Ronald Britton (1998) ha advertido que las palabras proporcionan un continente para una experiencia emocional, creando un “límite semántico” a su alrededor, mientras que la situación analítica proporciona un “mundo acotado”, un lugar donde se puede encontrar significado. Britton también se ocupa de las relaciones destructivas, de “contención maligna”, entre continente-contenido, en que el sujeto sólo puede imaginar dos salidas (catastróficas) al enfrentarse a una nueva idea: “encarcelamiento o fragmentación”. Betty Joseph ha investigado los aspectos comunicativos de la identificación proyectiva cuando está en juego el equilibrio psíquico, y la posibilidad de que este proceso conduzca a un cambio psíquico si está contenido (Joseph, 1989).

Los analistas norteamericanos James Grotstein (1981, 2005), Robert Caper (1999) y Thomas Ogden (2004) también han hecho aportaciones sustanciales al concepto. Grotstein ha desarrollado su concepto de “transidentificación proyectiva”, enumerando los procesos de transmisión en la interacción pre-léxica entre continente/contenido: “De esta manera, cuando el analista actúa como continente de las experiencias del analizado, ...el analizado identifica su estado emocional de forma inconsciente y proyectiva, en su imagen del analista, con la esperanza de librarse de un dolor a través de la inducción de ese estado en el analista, manipulando la imagen del último... El analista, un participante predispuesto de esta aventura conjunta, se muestra abierto y receptivo... Esto... acaba con la contra-creación del analista de su propia imagen de las proyecciones del analizado...” (Grotstein, 2005, pp. 19-20). Caper ha resaltado que un elemento clave de la contención es la habilidad del objeto que recibe la proyección de conservar una actitud realista hacia la parte proyectada, puesto que de esta manera puede pensarla y devolverla en una forma más manejable. Entiende que esto va más allá del mero acto retentivo, el cual tiene el objetivo de sustentar el narcisismo del paciente. Thomas Ogden se ha centrado en las subjetividades interactivas involucradas en la identificación proyectiva. El modelo continente-contenido actual está ampliamente aceptado, no sólo dentro sino también fuera del grupo kleiniano. Arnold Modell (1989), entre otros, ha puesto de relieve la función continente del encuadre psicoanalítico, y Judith Mitrani (1999, 2001) ha introducido la función continente del analista a paradigmas de transferencia-contratransferencia para lidiar con varios problemas psicosomáticos y evolutivos.

El modelo actual del francés-canadiense, Louis Brunet (2010), presenta una síntesis entre el pensamiento “bioniano tardío” (Grotstein, 2005) y el francés (De M’Uzan, 1994). Brunet ofrece una construcción clínica específica del concepto. Según él, la contención tiene aspectos “fantasmáticos” y “reales” que deben ser entendidos conjuntamente. Por un lado están los aspectos intrapsíquicos y “fantasmáticos” de la psique del paciente y del analista y, por otro, la respuesta “real” del analista o del objeto. A continuación, se presenta una taxonomía abreviada en cinco pasos que conducen a una óptima respuesta de contención:

1. el punto de partida puede ser la identificación proyectiva del paciente (contenido angustioso expulsado/proyectado en el analista), asociada a su fantasía inconsciente de que existe un objeto potencialmente indestructible que podría “contener” esas proyecciones peligrosas y podría devolverle al niño (al paciente) una versión “tolerable”, “integrable” de ese contenido;
2. después de este primer movimiento “intrapsíquico”, el paciente, o niño, añade comunicados no verbales y verbales, actitudes y comportamientos que actúan como inducciones emocionales hacia el sujeto (el analista, el padre). Estas inducciones son intentos de “tocar al analista” para hacerle sentir, y luego quedarse para sí mismo lo que proyecta. (Véase Grotstein, 2005);

3. el objeto “real” –la madre, el analista– debe estar dispuesto a ser tocado, impresionado, conmovido, asaltado, en resumidas cuentas, utilizado en todos los sentidos que necesite el paciente/niño para transferir sus elementos arcaicos;
4. la madre, el analista –siente emociones, algunas conscientes, pero por lo general inconscientes, a través de las identificaciones. La mezcla de estas identificaciones con las propias ansiedades y conflictos desatados del analista/madre crean un yo-objeto amalgamado. De M’Uzan (1994) estudió este aspecto con el concepto de quimera;
5. esta quimera debe ser “entendida y transformada” por el analista. Este trabajo puede entenderse como una “digestión psíquica”, tanto de las proyecciones del paciente/niño como de los propios conflictos y afectos del analista/madre movilizados por la proyección. Entonces, el analista tiene que devolver un “contenido digerible” y tratar de evitar el envío de una identificación contra-proyectiva al paciente.

En América Latina, Cassorla (2013) ha elaborado la función simbolizadora de la contención del analista en el contexto de los *enactments* crónicos (véase la entrada separada ENACTMENT). Cassorla entiende la capacidad de simbolizar como un producto de la función- α simbolizadora implícita en la contención, que el analista utiliza durante los *enactments* crónicos. En este contexto, la función- α implícita del analista consiste en tolerar (contener) los movimientos obstructivos que han invadido el proceso analítico, sin por ello renunciar a la búsqueda de nuevos enfoques para entender lo que está ocurriendo en vistas de futuras interpretaciones (de los *enactments*) –en caso de que el analizado los experimentara como significativos.

V. CONCEPTOS RELACIONADOS

El modelo continente/contenido se desarrolló simultáneamente con otros conceptos “espaciales” de la mente, centrados en la necesidad de internalizar la función materna que desarrolla la capacidad de pensar/simbolizar/mentalizar.

La contención debe distinguirse de la retención (Winnicott, 1960). El significado de retención del objeto, el objeto ambiental, lo determina el niño o el analizado; mientras que el objeto de contención constituye un objeto cuya valencia equivale a la del objeto contenido y su soberano.

El concepto de retención de D. W. Winnicott, como el concepto de contención, indica que el niño no puede ser entendido independientemente de la

madre, y que la internalización de la función de “retención” materna es esencial para el desarrollo mental. Sin embargo, la retención es un término más amplio, que abarca una mayor sensibilidad psíquica hacia las necesidades del niño, así como su retención física y provisión ambiental (Winnicott, 1960). Por otro lado, la contención supone una participación intrapsíquica más activa por parte del objeto, según su personalidad.

Esther Bick (1968), Donald Meltzer (1975) y, más tarde, Didier Anzieu (1989), de forma algo distinta, conceptualizan el desarrollo de un yo-piel con función continente. André Green (1999), por ejemplo, propone la necesidad de una alucinación negativa de la función materna para crear un espacio interno de simbolización. Estos últimos autores difieren de las ideas de Bion, ya que ponen de relieve los estados en que todavía no se ha logrado un espacio psíquico y otras formas primitivas de relacionarse (anteriores a la identificación proyectiva), como la identificación primaria y adhesiva.

VI. USO ACTUAL Y CONCLUSIÓN

El modelo continente-contenido tiene un amplio campo de aplicación en el psicoanálisis actual. En cuanto al psicoanálisis clínico, la mayoría de los psicoanalistas contemporáneos consideran que la función continente tiene más importancia, independientemente de la orientación teórica. El término no sólo se aplica a la comprensión de los procesos de identificación proyectiva, sino también al trabajo con estados psíquicos dominados por excesos de tensión/emociones, debido a traumas y/o estados psíquicos indiferenciados. Hoy en día, muchos también subrayan la importancia de internalizar la función paterna, además de la ensoñación materna y la función alfa. Es decir, el vínculo del padre con la madre, que le permite conservar un estado de ánimo equilibrado mientras asiste a las necesidades de su bebé y, al mismo tiempo, le confiere un espacio triangular.

La teoría de la contención de Bion proporciona una nueva lógica para la eficacia terapéutica. Es una teoría del pensamiento basada en una experiencia emocional del saber que él designa como “K”, y una búsqueda de la verdad en el encuentro terapéutico, cosa que para Bion es tan vital para la mente como el alimento para el cuerpo. Desde el punto de vista de la técnica, este modelo sirve para orientar al analista durante una sesión, sobre todo cuando el paciente necesita un trabajo psíquico de “contención” para provocar el cambio psíquico.

Ver también:

IDENTIFICACIÓN PROYECTIVA (próximamente)

ENACTMENT

REFERENCIAS

- Anzieu, D. (1989). *The Skin Ego*. New Haven: Yale University Press
- Auchincloss, E. and Samberg, E. (Eds.) (2012). *Psychoanalytic Terms and Concepts*. New Haven: Yale University Press.
- Bick, E. (1968). The Experience of the Skin in Early Object Relations. *Int.J.Psycho-Anal.*, 49: 484-486.
- Bion W.R. (1959). Attacks on linking. *International Journal of Psychoanalysis* 30:308-15, 1959, republished in Bion, W.R. (1967). *Second Thoughts*. Heinemann, 1967, pp 93-109
- Bion, W.R. (1962a). *Learning from Experience*. London: Tavistock.
- Bion, W.R. (1962b). The Psycho-Analytic Study of Thinking. *International Journal of Psycho-Analysis*, 43:306-310
- Bion, W.R. (1963). *Elements of Psycho-Analysis*. London: Heinemann.
- Bion, W.R. (1965). *Transformations: Change from Learning to Growth*. London: Tavistock.
- Bion, W.R. (1970). *Attention and Interpretation*. London: Tavistock.
- Bion, W.R. (1984). *Second Thoughts: Selected Papers on Psychoanalysis*. London: Karnac.
- Bion, W. R. (1992). *Cogitations*. London: Karnac.
- Britton, R (1998). *Belief and Imagination*, London: Routledge.
- Brunet, L. (2010). *Limites, transferts archaïques et fonctions contenantes*. In *Les psychoses. Traité de psychopathologie de l'adulte*. C. Chabert, ed., Paris: Dunod, 133-172.
- Caper, R. (1999). *A Mind of One's Own*, London: Routledge.
- Cassorla, RMS (2013). When the Analyst Becomes Stupid. An Attempt to Understand Enactment Using Bion's Theory of Thinking. *Psychoanal Q*, 82: 323-360.
- De M'Uzan, M. (1994). *La Bouche de l'inconscient*. Paris: Gallimard.

- Green, A. (1999). *The Work of the Negative*. London: Free Association Books
- Grotstein, J.S. (1981). Wilfred R. Bion: The Man, the Psychoanalyst, The Mystic. A perspective on his life and work. *Contemporary Psychoanal.*, 17:501-536
- Grotstein, J. (2005). 'Projective Transidentification': An Extension of the Concept of Projective Identification. *Int. J. Psycho-Anal.*, 86: 1051-1069.
- Grotstein, J. (2011a). Bion's Dream: A Reading of the Autobiographies. By Meg Harris Williams. London: Karnac, 2010. 131 pp. *Psychoanalytic Quarterly*, 80:504-510.
- Grotstein, J. (2011b). "The Psychoanalytic Covenant: The Hidden Order of Transference and Countertransference." 2011 Franz Alexander Lecture, Sponsored by the New Center for Psychoanalysis. Friday March 25, 2011.
- Jaques, E. (1960). Disturbances in the Capacity to Work. *International Journal of Psycho-Analysis*, 41:357-367.
- Joseph, B. (1989). *Psychic Equilibrium and Psychic Change*, London: Routledge.
- Klein, M. (1946). Notes on Some Schizoid Mechanisms. *International Journal of Psycho-Analysis*, 27:99-110
- Lopez Corvo, R.E. (2002). *Diccionario de la obra de Wilfred R. Bion*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Meltzer, D. (2008). *Explorations in Autism*, London: Karnac.
- Ogden, T. (2004). On Holding and Containing, Being and Dreaming. *Int. J. Psycho-Anal.*, 85: 1349-1364.
- Mitrani, J. (1999). The Case of 'The Flying Dutchman' and the Search for a Containing Object. *Int. J. Psycho-Anal.*, 80:47-69.
- Mitrani, J.L. (2001). 'Taking the Transference': Some Technical Implications in three Papers by Bion. *Int. J. Psycho-Anal.*, 82:1085-1104.
- Modell, A.H. (1989). The Psychoanalytic Setting as a Container of Multiple Levels of Reality: A Perspective on the Theory of Psychoanalytic Treatment. *Psychoanal. Inq.*, 9: 67-87.
- Rosenfeld, H. (1959). An Investigation Into the Psycho-Analytic Theory of Depression. *Int. J. Psycho-Anal.*, 40:105-129.
- Rosenfeld, H. (1969). On the Treatment of Psychotic States by Psychoanalysis: An Historical Approach. *Int. J. Psycho-Anal.*, 50:615-631.
- Sandler, P.C. (2009). *A clinical application of Bion's ideas- Dreaming, transformation, containment and change*. London:Karnac.

Skelton, R. (Ed). (2006). *The Edinburgh International Encyclopaedia of Psychoanalysis*. Edinburgh: Edinburgh University Press.

Winnicott, D.W. (1960). The Theory of the Parent-Infant Relationship. *Int. J. Psycho-Anal.*, 41: 585-595.

Consultores regionales y colaboradores:

Europa:

Sølvi Kristiansen, Cand. Psychol.; y Dimitris-James Jackson, MD

América Latina:

Vera Regina, J.R.M. Fonseca, MD, PhD; João Carlos Braga, MD, PhD; Antonio Carlos Eva, MD, PhD; Cecil Rezze, MD; y Ana Clara D. Gavião, PhD

Norte América:

Louis Brunet, PhD; Eve Caligor, MD; James Grotstein, MD; Takayuki Kinugasa, MD; Judith Mitrani, PhD; y Leigh Tobias, PhD

Co-Presidente de coordinación interregional: Eva D. Papiasvili, PhD, ABPP

Asistencia editorial adicional en inglés: Leigh Tobias, PhD

El *Diccionario enciclopédico interregional de psicoanálisis de la API* tiene una Licencia Creative Commons CC-BY-NC-ND. Los derechos básicos siguen siendo propiedad de los autores (de la API y los miembros contribuyentes de la API); sin embargo, el material puede ser utilizado por otros beneficiarios, puesto que está sujeto al uso no comercial, siempre y cuando se atribuya a la API (y se incluya una referencia a esta URL: www.ipa.world/IPA/Diccionario_enciclopédico_de_psicoanálisis) y la reproducción sea literal, no derivada, editada o remezclada. Por favor, haga clic aquí para leer las condiciones.

Traducción: Jèssica Pujol Duran

CONTRATRANSFERENCIA

Entrada tri-regional

Consultores interregionales: Anna Ursula Dreher (Europa), Adrian Grinspon (América Latina) y Adrienne Harris (América del Norte)

Copresidenta y coordinadora: Eva D. Papiasvili (América del Norte)

I. INTRODUCCIÓN Y DEFINICIONES INTRODUCTORIAS

La contratransferencia es uno de los conceptos más transformadores del psicoanálisis cuyo sentido ha sufrido más transformaciones. Debe abordarse desde el punto de vista histórico, teórico, empírico, y desde la experiencia. Actualmente, el concepto denota una amplia gama de sentimientos, pensamientos y actitudes del analista (conscientes e inconscientes) hacia el paciente en la situación analítica. En sentido amplio, abarca la totalidad de sentimientos, actitudes y pensamientos que puede tener un terapeuta ante y hacia su paciente. Más concretamente, la contratransferencia puede hacer referencia a respuestas específicas del terapeuta, en su mayoría inconscientes, ante la transferencia de los pacientes – literalmente *contrarias* a la transferencia del paciente. Debido a que se trata de uno de los conceptos más complejos del psicoanálisis, con una historia difícil de simplificar, la contratransferencia adquiere diversos significados en las diferentes orientaciones psicoanalíticas internacionales. Actualmente, se reconoce que presenta tantas ventajas como inconvenientes para el tratamiento. Sin embargo, como parte esencial de la matriz transferencial-contratransferencial, aunque existan divergencias en su conceptualización, refleja una dimensión interactiva y vital del psicoanálisis.

La contratransferencia es un fenómeno clínico que puede presentarse de muchas maneras en la situación analítica. Viene mediada por diversos procesos y mecanismos conceptualizados por el paciente y el analista (y entre ambos). El siguiente listado extrapola y amplía la fenomenología de la experiencia de la contratransferencia expresada en los diccionarios contemporáneos de psicoanálisis publicados en Europa y América del Norte (Auchincloss, 2012; Skelton, 2006). Estas definiciones pueden incluir:

- Una *sensación o idea consciente* del analista que reacciona ante el material del paciente.
- Una *sensación o asociación inconsciente* que el analista puede recuperar o (re)construir en la hora de la consulta o más tarde a través del autoanálisis. Esto puede abarcar desde una respuesta del analista a la transferencia del paciente, hasta la propia transferencia del analista o cualquier otro elemento o

característica del intercambio, así como la experiencia intrapsíquica del analista en reacción a la totalidad de la situación analítica.

- Un sentimiento o idea *inconsciente* que entra en conflicto con el yo ideal del analista, bloqueando su receptividad y capacidad de autorreflexión y autoanálisis, y provocando diversos *puntos ciegos*, que se conceptualizan de varias maneras y dificultan el análisis del paciente o la construcción de la *contra-resistencia* del analista.
- Un *estado* del analista, más que un problema o fenómeno temporal; es decir, una *posición* de contra-transferencia desde la que el yo del analista puede percibir, pensar y sentir. Este estado/posición/actitud interna puede incluir una “identificación proyectiva” y/o una “respuesta de rol” conceptualmente diversificada siempre que el analista no pase a la acción, sino que la experimente como “inducida”.
- Un *enactment*, si la contratransferencia no resuelta se descarga en acción. Existe un amplio debate acerca de la utilidad e inevitabilidad de este fenómeno. Muchos autores contemporáneos desarrollan la conceptualización de los *enactments* de contratransferencia porque consideran que facilitan el surgimiento de un tipo de material inconsciente arcaico, no del todo simbolizado, al que, de lo contrario, sería imposible acceder. Este material, si se entiende e interpreta, puede traer nuevos significados a la pareja analítica. En la medida que es experimentada de forma evocada/inducida/inspirada inconscientemente por las acciones del paciente (aunque sean sutiles), incluye una identificación proyectiva conceptualmente diversificada y una respuesta de rol, y puede desencadenar una escalada de la posición de la contratransferencia descrita anteriormente. (Véase la entrada separada del ENACTMENT).

Un diccionario contemporáneo publicado en América Latina (Borensztein, 2014) describe esta pluralidad conceptual y clínica con un enunciado que sintetiza una amplia gama de significados: desde la contratransferencia entendida como aquello que abarca *todo lo que experimenta el analista frente al analizado*, hasta la contratransferencia entendida como un término reservado a lo *infantil, irracional e inconsciente* de la relación del analista con su analizado.

En general, existe un amplio consenso entre las tres culturas continentales a la hora de considerar la *contratransferencia* y la *transferencia* como conceptos “gemelos” en interacción constante entre sí – la *transferencia* desencadena la *contratransferencia* y *viceversa*. Representan dimensiones fundamentales de la relación analítica: la transferencia se centra en los procesos psíquicos del paciente en relación con el analista y la contratransferencia en los del analista en relación con el paciente. A lo largo de la historia del psicoanálisis el interés clínico por la contratransferencia ha crecido de forma ininterrumpida. La contratransferencia, como la transferencia, al principio se pensó como un obstáculo para el tratamiento, pero más

tarde, y hasta la actualidad, ambas son generalmente entendidas como “caminos (cuasi) reales” al inconscientes de ambos actores.

En esta entrada primero se abordará la evolución de los significados de la contratransferencia dentro de la evolución de la teoría psicoanalítica y el despliegue de sus marcos conceptuales para, posteriormente, tantear una categorización del concepto en el apartado de las conclusiones. El carácter internacional del desarrollo conceptual es evidente y se observa en todo el contenido de la entrada.

Por cuestiones de estilo, los títulos de las publicaciones empiezan con mayúsculas y se ponen entre comillas; las comillas que van seguidas por un número de página designan citas textuales; las *cursivas* destacan las características definitorias del concepto por parte de una escuela de pensamiento específica, o una terminología emergente.

II. HISTORIA Y EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO

II. A. Freud y la “definición estrecha” de la contratransferencia

La primera aparición del término se debe a una carta de Sigmund Freud a Carl Gustav Jung (1909) en la que se aborda la relación amorosa de este último con Sabina Spielrein: “Esas experiencias, si bien dolorosas, son necesarias y difíciles de evitar. Sin ellas no podemos conocer en serio la vida ni a qué nos enfrentamos... Nos ayudan a desarrollar la piel gruesa que necesitamos y a dominar la ‘*contratransferencia*’, que después de todo, es un problema permanente para nosotros; nos enseñan a desplazar nuestros propios afectos en pro de un beneficio mayor. Son una ‘bendición encubierta’” (Freud, 1909, pp. 230-231).

La primera introducción oficial del concepto fue publicada en 1910, en “Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica”, donde Freud dijo del analista: “Hemos llegado a ser conscientes de la ‘contra-transferencia’ que surge en él como resultado de la influencia del paciente sobre sus sentimientos inconscientes y estamos casi inclinados a insistir en que él debe reconocer esta contra-transferencia en sí mismo y superarla... ningún psicoanalista va más allá de lo que le permiten sus propios complejos y resistencias internas” (1910, pp. 144-145). Vale la pena señalar que el término alemán “Gegenübertragung”, utilizado por Freud en esta declaración, fue traducido al español por López-Ballesteros (1923) como “transferencia recíproca”.

Dos años después, en “Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico” (1912), Freud abogó por un reconocimiento, estudio y superación de la

contratransferencia en la formación analítica, como entrenamiento para trabajar analíticamente con los pacientes.

Incluso más tarde, añadió: “no debemos abandonar la neutralidad hacia el paciente que hemos adquirido a través de mantener la contratransferencia controlada” (Freud, 1915, p. 164). Freud consideraba que la mente del analista era como un “instrumento” y que la contratransferencia *obstaculizaba* su buen funcionamiento, puesto que los *conflictos no resueltos* del analista y sus *puntos ciegos* imponían *limitaciones* en el trabajo analítico. Según Freud, la contratransferencia constituía un impedimento para la libertad del analista y para su capacidad de entender al paciente. Por ello, primero tenía que identificarse la contratransferencia para, después, poder superarla.

Sin embargo, mediante insinuaciones enigmáticas de contradicciones y conflictos, fiel a su esfuerzo teórico auto-subversivo que anticipa y modela una multiplicidad de conceptualizaciones (Reisner, 2001), en muchas de sus cartas y reevaluaciones de su pensamiento teórico, Freud también observó que sus alumnos habían aprendido a soportar una parte de la autoconciencia y el autoconocimiento. La profundización de nuestro conocimiento de la contratransferencia coincide con este principio. En este contexto, cabe destacar que el primer sueño relatado en el texto que inauguró el psicoanálisis, “La interpretación de los sueños” (Freud, 1900), el “sueño de la inyección de Irma” de 1895, es un *sueño contratransferencial* por excelencia.

Harold Blum (2008) y Carlo Bonomi (2015) reconstruyen la vida de Freud durante su autoanálisis, entre 1895 y 1899, coincidiendo con la escritura de “La interpretación de los sueños”. Entre ambos exponen las complejidades de la transferencia de Freud a Fliess, así como su contratransferencia hacia Emma Eckstein (“Irma” en el sueño, y más adelante la primera mujer terapeuta psicoanalítica), paciente de ambos. Blum y Bonomi demuestran que esta contratransferencia formó el desarrollo teórico de Freud (entre otras cosas, desde la bisexualidad hasta la heteronormatividad, desde la teoría del trauma de la seducción hasta las concepciones psicoanalíticas del desarrollo psicosocial, la fantasía inconsciente y el conflicto intrapsíquico). En este sentido, el concepto de contratransferencia ilustra la constante interacción entre teoría y práctica, en el trabajo clínico y en la conceptualización, desde el “nacimiento del psicoanálisis” hasta hoy en día.

Freud introdujo el concepto de contratransferencia, pero no llegó a dar el paso de elaborarlo explícitamente para transformarlo en una herramienta útil para el trabajo analítico – un paso que sí dio con la transferencia. Esta representación precoz de Freud ha llegado a llamarse “definición estrecha” de la contratransferencia. De hecho, muchos de sus primeros seguidores se adhirieron a la perspectiva “estrecha”, como lo demuestran los primeros libros de psicoanálisis, presentaciones y publicaciones en revistas (Stern, 1917; Eisler, 1920; Stoltenhoff, 1926; Fenichel, 1927, 1933; Hann-Kende, 1936). Esta perspectiva estrecha a menudo se escribía con guión en inglés,

“*counter-transference*”, para subrayar la respuesta inconsciente (transferencial) del analista a la transferencia del paciente. Helene Deutsch (1926) introdujo una idea interesante dentro de esta perspectiva, el concepto de la contra-transferencia como una “*posición complementaria*” – una idea más tarde desarrolló Heinrich Racker en su original aportación.

Al trazar el recorrido de esta definición estrecha, es fácil observar su persistencia en obras de seguidores de la técnica freudiana como Annie Reich (Reich, 1951), pero también en Jacques Lacan (1966/1977), quien aporta un punto de vista algo distinto. Mientras que Reich entiende la “contra-transferencia” como un *obstáculo transferencial* del analista *para conseguir la empatía psicoanalítica*, Lacan, a pesar de su reestructuración conceptual y de haber ampliado el impacto que tiene el conocimiento y el “poder” del analista sobre la relación asimétrica entre paciente y analista, entiende la contratransferencia como un depósito de errores, creencias erróneas, neurosis y lagunas del funcionamiento del analista, y encuentra que no tiene una utilidad concreta para el trabajo interpretativo (Lacan 1966/1977). El concepto lacaniano de contratransferencia, caracterizado por incluir la precedencia del deseo del analista sobre el del paciente en lo que atañe a la comprensión de toda la dinámica intersubjetiva de la situación – es famosa su declaración de que la “resistencia” en el análisis es ante todo una *resistencia del analista* –, sigue resonando hoy en día, especialmente en la orientación intersubjetiva francesa de Europa y América del Norte (Furlong, 2014).

Sin embargo, algunas observaciones de Freud anticipan el uso de la contratransferencia como una herramienta terapéutica gracias a la cual el analista puede ver o sentir parte del inconsciente *del paciente*. Escribió que el analista “[d]ebe ajustarse al paciente como un receptor telefónico se ajusta al micrófono transmisor. Así como el receptor vuelve a convertir en ondas sonoras las oscilaciones eléctricas, ... así el inconsciente del médico puede, a partir de los derivados inconscientes que le son comunicados, reconstruir dicho inconsciente, que ha determinado las asociaciones libres del paciente” (1912, pp. 115-116). Además, mientras elaboraba sus reflexiones sobre los procesos inconscientes, Freud (1915) paró especial atención no sólo a la dinámica inconsciente del paciente, sino también a la del analista en la situación analítica de forma explícita. Expuso con claridad que los procesos psíquicos *conscientes e inconscientes del paciente y el analista* están profundamente *entrelazados*. Annie Reich, en 1951, destacó una característica especial de este enfoque: para el analista, el paciente puede llegar a representar “un objeto de su pasado, sobre el cual proyecta deseos y sentimientos pasados” (1951, p. 26). Dado que la transferencia es omnipresente, se espera que los analistas experimenten el mismo tipo de transferencias sobre sus pacientes que los pacientes experimentan hacia ellos. (Los sentimientos serán mayormente inconscientes para ambos; tanto para el paciente como para el analista).

Esto también lo ilustra en “Análisis terminable e interminable” (1937b), cuando Freud observa que un contacto continuo con la represión del paciente puede

despertar demandas instintivas en el analista que de otro modo serían suprimidas. Estas demandas incluso pueden *poner en* “peligro” el tratamiento del analista y hacer necesario el autoanálisis periódico (1937b, p. 224). En comparación con las afirmaciones anteriores, estas observaciones presentan una clara distinción de la relación paciente-analista: las reacciones frente al inconsciente del paciente podrían activar procesos e incluso *cambios en el analista*.

Aunque la contratransferencia, en un primer momento, se conceptualiza como un *riesgo* – porque las transferencias del analista sobre los pacientes podrían impedir la evaluación desapasionada del paciente por parte del analista e interferir en la objetividad, neutralidad y eficacia clínica –, más adelante Freud elabora sus reflexiones, llegando a la culminación teórica de lo que primeramente sólo había insinuado como “otra” tendencia. La contratransferencia no es sólo una cuestión de dinámicas *intrapsíquicas* del analista, sino el resultado de procesos *interpsíquicos*, una perspectiva que anticipa el posterior desarrollo del concepto.

II. B. Resumen básico del concepto ampliado

(Finales de 1920 – principios de 1950 en Hungría, Inglaterra y Argentina)

El cambio de paradigma de la contratransferencia, cuando dejó *de ser un impedimento para convertirse en una herramienta*, empezó a finales de la década de 1920 gracias a Sándor Ferenczi (1927, 1928, 1932). Ferenczi desafió la sentencia de neutralidad (y abstinencia) psicoanalítica con pacientes traumatizados, cuando planteó que la posición del analista era la de un *observador participante*. Michael Balint (1935, 1950; Balint y Balint, 1939), estudiante, y más tarde traductor de Ferenczi, hizo una distinción entre las descripciones “clásicas” y “románticas” de los objetivos del tratamiento analítico: mientras que los autores “clásicos” – desde Freud – subrayaban el avance del *insight* (la comprensión, del inglés) porque consideraban que los objetivos relacionados con los cambios estructurales de la psique fortalecían el ego; los autores “románticos” – los primeros teóricos de la relación objetal, es decir, Ferenczi y el propio Balint con su concepto del “nuevo comienzo” – ponían énfasis en los factores dinámicos o emocionales (Balint, 1935, p. 190). El primer ensayo de Ferenczi, titulado “Transferencia e introyección” (1909), presagia este desarrollo porque en él Ferenczi entiende que la contratransferencia del analista es clave para interactuar con la transferencia del analizado. Ferenczi argumentó que todo tipo de *reacciones afectivas*, incluso el amor sentido hacia un paciente traumatizado, podían acabar siendo las *impulsoras del cambio psíquico*. De hecho, su posición analítica de “observador participante” y su “técnica elástica” (Ferenczi, 1928) podrían ser las precursoras históricas de las posturas que entienden la contratransferencia como una co-construcción y una co-creación, y que consideran que la experiencia subjetiva del analista es tan importante como el hecho de participar en el tratamiento analítico. Reconocido como alguien extraordinariamente creativo, el trabajo de Ferenczi sigue siendo muy influyente, especialmente en lo que atañe a la terapia

analítica con pacientes traumatizados (Papiasvili, 2014). En un principio, sus reflexiones sobre la contratransferencia y su práctica de la técnica elástica fueron consideradas algo controversiales y exageradas – o así lo considera Balint (1966), de forma comprensiva aunque rigurosa. Las partes más radicales de esta perspectiva surgieron más tarde a mano del analista norteamericano Harold Searles (1959, 1979), quien llegó a reclamar que incluso la *contratransferencia erótica* [el desarrollo de un interés sexual por parte del analista hacia el analizado] podía inducir un poderoso *cambio psíquico* en los pacientes.

En 1950, Paula Heimann manifiesta abiertamente que la contratransferencia puede considerarse una herramienta terapéutica de gran valor. Al poner énfasis en los sentimientos del analista hacia el paciente, Heimann asume que en la contratransferencia “el inconsciente del analista comprende al de su paciente. Esta concordancia (*rapport*) en el plano profundo sale a la superficie en forma de sentimientos que el analista registra en respuesta al paciente, en su “contratransferencia” (Heimann, 1950, p. 82). El analista debe usar su reacción emocional ante el paciente – la contratransferencia – para acceder y comprender los significados ocultos; él o ella tiene que ser capaz de “conservar los sentimientos que se suscitan en él ... en lugar de descargarlos (como lo hace el paciente), con el fin de subordinarlos a la tarea analítica” (1950: 81-82). De este modo, la contratransferencia del analista es, según Heimann, un *instrumento de investigación del inconsciente del paciente* y una de las herramientas más importantes del trabajo analítico: no obstante, una condición para su uso analítico es que sea identificada como tal y no se deje de lado.

Las formulaciones de Heimann (1960, 1982) llegaron a dominar los escritos sobre la contratransferencia en muchas culturas psicoanalíticas. Se acabó llamando “*psicología de dos-personas*” de la *contratransferencia*, lo que significa que la contratransferencia se empezó a entender como una creación de la interacción entre el analista y el analizado, además de una transferencia de residuos de estados inconscientes anteriores del analista sobre el analizado. Desde esta perspectiva ampliada, el término “contratransferencia” abarca *todos* los sentimientos, fantasías y *experiencias* de todo tipo que un terapeuta pueda tener sobre un paciente, no sólo aquello derivado de sus propios impulsos y ansiedades inconscientes, objetos internos y relaciones del pasado.

Al mismo tiempo, esta perspectiva de la contratransferencia también fue diseminada por otros pensadores prominentes como Donald Winnicott (1949), en Inglaterra, y Heinrich Racker, en Argentina (1948, 1953, 1957, 1968). Horacio Etchegoyen (1986) señaló el paralelismo de este concepto en Inglaterra y América Latina, subrayando que Heimann y Racker eran investigadores independientes, con marcadas similitudes y divergencias.

En Inglaterra, en un entorno dominado por la polémica introducción del concepto de “*identificación proyectiva*” de la escuela kleiniana (Klein, 1946; Meltzer,

1973), el nuevo enfoque de Heimann sobre la contratransferencia despertó un gran interés. Aunque el término “identificación proyectiva” había sido utilizado anteriormente por Edoardo Weiss (1925) y Marjorie Brierley (1944), se suele atribuir a Melanie Klein junto con su correspondiente *fantasía omnipotente de intrusión dentro del objeto*. A pesar de que a Klein, supuestamente, no le interesaba el uso clínico de la contratransferencia (Spillius, 1994), su concepto de identificación proyectiva está estrechamente vinculado al concepto de contratransferencia: la identificación proyectiva (véase la entrada independiente IDENTIFICACIÓN PROYECTIVA) consiste en la proyección de los sentimientos del paciente sobre el analista (originalmente los “malos” y destructivos, antes de que el concepto se ampliara). Teóricamente, en el ámbito de la contratransferencia, se deduce que los sentimientos y fantasías inconscientes del analista serían *inducidos* por el analizado.

Racker (1948, 1953, 1957), en Argentina, llevó el concepto de identificación proyectiva al contexto clínico de la contratransferencia. Si bien pueden discernirse influencias freudianas y kleinianas en la conceptualización de la contratransferencia de Racker, Bernardi (2000), en su revisión de la tradición latinoamericana sobre la contratransferencia, lo sitúa bajo el influjo de la tradición kleiniana más que freudiana, puesto Racker recurre al uso de la fantasía inconsciente y los mecanismos de proyección e introyección.

En opinión de Racker, la contratransferencia es la *reacción del analista a la identificación proyectiva del paciente*: a través de las reacciones emocionales del analista ante las proyecciones del paciente, éste puede identificarse tanto con los objetos internos del paciente (*identificación complementaria*) como con la subjetividad del paciente (*identificación concordante*).

Racker amplía el concepto de Deutsch de la “posición complementaria” (Deutsch, 1926), cuando destaca la tendencia del analista a identificarse con el interior del analizado. Cada sector interno de la personalidad del analista, conceptualizado de forma estructural, se identifica con su sector homólogo en la personalidad del analizado: es decir, el Yo del uno con el Yo del otro; el Ello con el Ello, y así sucesivamente. Racker llamó a estas identificaciones “concordantes” y las distinguió de aquellas en las que el analista se identifica con los objetos internos del analizado, que llamó “complementarias”. En su sistema, las identificaciones concordantes y complementarias son recíprocamente proporcionales: en tanto que si el analista no comprende las identificaciones concordantes, verá como aumentan las complementarias.

Las identificaciones concordantes se traducen como una disposición a la empatía y se originan en una identificación positiva sublimada. Por un lado, partiendo de que hay un analista (sujeto) y un analizado (objeto de conocimiento), podría decirse que la relación de objeto se cancela y en su lugar hay una identificación aproximada basada en la correspondencia entre algunas partes del sujeto y algunas partes del objeto, la combinación de las cuales podría llamarse “concordante”. Por

otro lado, existe una relación de objeto de verdadera transferencia por parte del analista, en que éste reproduce experiencias pasadas mientras el analizado representa algunos de los objetos internos (arcaicos) del analista. Esta combinación se llama “complementaria”. De esta manera, a través de las reacciones de contratransferencia, el analista puede sentir a los protagonistas internos del paciente como proyectados sobre él mismo.

En cierto sentido, Heimann sostiene lo contrario: la contratransferencia activa los sentimientos del analista en reacción al paciente. Tales sentimientos son *sentimientos del analista* y no el resultado de la identificación proyectiva del paciente sobre el analista, y su registro y comprensión constituyen el *acceso al inconsciente del paciente*. En la elaboración de Heimann, la contratransferencia es un “*instrumento cognitivo*” inconsciente y una de las “herramientas más importantes para el trabajo del analista...”, puesto que informa al analista de un posible “retraso entre la percepción consciente e inconsciente”. Este retraso equivale a “una introyección inconsciente de su paciente y a una identificación inconsciente con él” (Heimann, 1997, p. 319).

A pesar de que Heimann, tras huir de Viena, forjó sus relaciones iniciales con el grupo kleiniano, su propuesta se incluye en el grupo de analistas que elaboraron la psicología de dos-personas de la contratransferencia. Ella misma fecha el comienzo de su independencia de Klein y su reconexión con los mundos de Ferenczi y Blain en su ensayo “Sobre la contratransferencia”. Este ensayo presenta una *mezcla equilibrada* de la riqueza de las *reacciones emocionales* del analista y la *precaución* ante su *expresión emocional*. Parece que entendió la contratransferencia analítica como un tipo de *creación* del paciente útil para el analista. Sin embargo, en su viñeta clínica describe la contratransferencia tanto como una “pista” como un “error”.

Dentro de la polémica que despierta el creciente interés por la contratransferencia, el ensayo de Winnicott, “El odio en la contra-transferencia”, representa una posición substancial e independiente. Publicado en 1949, este ensayo prefigura las reflexiones de Heimann y convierte a Winnicott en una de las figuras claves de la conceptualización de la contratransferencia, especialmente por su comprensión de la agresión como elemento transformador y necesario de la contratransferencia. Los dos documentos de Winnicott, “La agresión en relación con el desarrollo emocional” (1950) y “El odio en la contra-transferencia” (1949), destacan la *inevitabilidad de la agresividad y el odio por parte del analista, y su utilidad clínica*. Según Winnicott, el odio *se combina con* (no se opone a) el amor y la preocupación materna primaria. El odio crea límites y favorece la separación y la habilidad que tiene el analizado de desentrañar la fantasía de la realidad, con el fin de disminuir la peligrosa experiencia de la omnipotencia. De esta manera, el aspecto odioso del analista, incluyendo el odio que surge al final de la visita, es un ingrediente crucial del cambio en el analizado.

Winnicott distingue, por una parte, (1) los sentimientos de contratransferencia que están reprimidos e indican que el analista requiere más autoanálisis (se refieren a

las identificaciones idiosincráticas y tendencias del propio analista) y, por otra parte, (2) “la contratransferencia verdaderamente objetiva, que tiene relación con la reacción del analista, de amor y odio, frente a la personalidad y la conducta reales del paciente, y que está basada en una observación objetiva” (1949, pp. 69-70). “La contratransferencia verdaderamente objetiva” plantea que los sentimientos del analista hacia el paciente son sus propios sentimientos – como Heimann señala más tarde – y no el resultado de la proyección del paciente sobre el analista. Estos sentimientos son, por consiguiente, reacciones ante la conducta del paciente: reflexiones personales sobre la forma de ser “objetiva” del paciente. A veces es necesario, según Winnicott, que estos sentimientos del analista se pongan a disposición del paciente – mediante el reconocimiento del analista de sus propios sentimientos, y/o a través de la interpretación – para que se pueda avanzar con el análisis.

Esta perspectiva, como la de Heimann, difiere del concepto de “identificación proyectiva” del marco clásico kleiniano, según el cual el mecanismo omnipresente afecta la totalidad de la relación paciente/analista. La obra de Heimann y Winnicott tiene una gran influencia sobre el tercer grupo, llamado “grupo independiente” en Inglaterra (el primer grupo son los contemporáneos de Freud y el segundo los kleinianos), una influencia que abarca desde Little (1981), quien exploró la profundidad de las formas de transferencia del odio y la *vitalidad bloqueada*, hasta Bollas (1983), quien promovió un ajuste prudente a la contratransferencia, puesto que es portadora de los *elementos renegados* del analista.

En general, en Inglaterra existe una divergencia en cuanto al desarrollo ulterior del concepto de contratransferencia. Una de las conceptualizaciones se deriva de la introducción de la identificación proyectiva de Klein, y es defendida por el “grupo kleiniano”. Esta perspectiva significó un gran avance hacia la comprensión de las relaciones de la pareja analítica. La segunda conceptualización, la llamada contratransferencia de la “tradición independiente” (Winnicott, Heimann), sostiene que lo que es del analista es del analista y no la reacción del analista a la proyección del paciente. Esta diferencia en la concepción de la contratransferencia tiene efectos y consecuencias importantes para la conducta técnica del tratamiento y para el trabajo y recepción de las comunicaciones del paciente por parte del analista.

Los avances de la escuela argentina, empezando por Racker, se mantienen más cerca del punto de vista kleiniano, al mismo tiempo que desarrollan su propia versión del uso de la identificación proyectiva en el contexto de la contratransferencia.

II. C. Alcance internacional: nuevas líneas de expansión del concepto

(Segunda mitad del siglo XX en Europa, América Latina y América del Norte)

A partir de mediados de los años cincuenta, con la “ampliación del alcance del psicoanálisis”, la contratransferencia fue transformándose en una herramienta cada vez más útil y su versión ampliada en la perspectiva dominante. En los últimos

cincuenta años, la mayoría de los psicoanalistas han dejado de entender la contratransferencia como un impedimento y han empezado a verla como una fuente de conocimiento de la personalidad del analizado, así como de su propio funcionamiento psíquico en relación con el analizado. A veces la llaman “*contratransferencia personal*” o “*contratransferencia diagnóstica*” (Casement, 1987). Desde este enfoque, la contratransferencia se entiende como una co-creación entre *dos-personas*, y la transferencia y la contratransferencia como las metas del proceso dinámico. Esta perspectiva también empezó a vincular el fenómeno del *enactment* con la contratransferencia – lo que algunos consideran el primer paso hacia la violación de los límites: las “*actualizaciones*” de la transferencia y la contratransferencia.

La conceptualización de la relación entre “identificación proyectiva” y “contratransferencia” juega un papel importante en estos avances internacionales. Las ideas de Heimann y Racker, junto con las de Winnicott y otros autores independientes, han sido desarrolladas y ampliadas por Grinberg (1956), Bion (1959), Ogden (1994a) y muchos otros que se han centrado en el uso del *ensueño* del analista y en el proceso que convierte el objeto/espacio/encuadre/campo analítico en una configuración triádica de intercambio diversamente conceptualizada (Baranger, 1961/2008; Bleger, 1967; Green, 1974), lo que significa que el paciente y el analista crean algo nuevo – un “tercero”, en términos de Ogden (1994b).

En Argentina, el enriquecimiento del debate de la teoría metapsicológica y clínica sobre el tema de los compromisos proyectivos-introyectivos contratransferenciales (incluyendo las dramatizaciones y los *enactments*) ha hecho avanzar aún más la conceptualización de la *contra-identificación proyectiva* de León Grinberg (1956).

Mientras que para Racker y Heimann, a pesar de que su conceptualización sea un tanto distinta, el uso de mecanismos de identificación proyectiva en el contexto de la contratransferencia equivale a la reacción del analista, quien se identifica con ciertos objetos internos o aspectos del paciente; para Grinberg, lo más importante son los *elementos comunicativos arcaicos del intercambio proyectivo-introyectivo*, una dirección que más tarde también siguió Bion. La propuesta inicial de Grinberg fue que la contra-identificación proyectiva emplea un “*cortocircuito*” en la interacción de la pareja analítica. Según Grinberg, el paciente “coloca” algunos elementos de sí mismo en la psique del analista con tal violencia proyectiva que éste, como receptor pasivo, los asimila de forma real y concreta (1956, p. 508). Al referirse a su concepto en relación con el *acting out*, Grinberg (1968) escribe: “El analista que sucumbe a los efectos de las identificaciones proyectivas patológicas del paciente, puede reaccionar a dichas identificaciones como si ‘real y concretamente’ hubiese adquirido los aspectos que se le proyectaron (partes del sujeto u objetos internos del paciente). El analista se ‘ve llevado’ pasivamente a desempeñar el papel que, en forma activa aunque inconsciente, el analizando ‘forzó’ dentro de él. He llamado a este tipo de respuesta contratransferencial ‘contra-identificación proyectiva’” (p. 172).

En comparación con la contratransferencia complementaria de Racker, en que la respuesta emocional del analista se basa en sus propias ansiedades y conflictos, identificándose con objetos internos parecidos a los del analizado, Grinberg conceptualizó la respuesta del analista de forma relativamente independiente de sus propios conflictos. El mérito de Grinberg fue insistir en que el propio inconsciente del analista no está directamente implicado y, por consiguiente, su introspección no es suficiente para acceder a las raíces de la contra-identificación proyectiva. Grinberg destacó lo que años más tarde llegó a conocerse como el carácter irreducible de los “*micro-acting-outs*” de la contratransferencia – una estación intermedia en la búsqueda de una comprensión de las partes arcaicas de la psique del paciente. Esta estación no puede eludirse si el analista quiere conocer toda la textura del objeto transferido (Grinberg, 1982).

La aportación de Grinberg (1956) consistió en darse cuenta de que el inconsciente del analizado producía efectos en la psique del analista de forma intencional, a través de la identificación proyectiva, que había dejado de concebirse como una fantasía intra-subjetiva (Klein, 1946) para pasar a ser un *proceso de interacción entre dos mentes*. Tres años más tarde, Bion (1959) incidió abiertamente en esta cualidad comunicativa de la identificación proyectiva.

Con la evolución de las ideas sobre la contra-identificación proyectiva, Grinberg identificó *nuevas herramientas metapsicológicas* para re-conceptualizar la contratransferencia del analista. Con la contra-identificación proyectiva, Grinberg hace hincapié en la cualidad comunicativa de la identificación proyectiva, como si se tratara de un *mensaje enigmático* e inefable que sólo pudiese expresarse a través de la *dramatización de la transferencia-contratransferencia* puesta en marcha por el paciente. En el contexto clínico, esta dramatización de la transferencia-contratransferencia se *anticipó* a la idea de escuchar los planos más arcaicos de la psique del paciente a través del desvío del *enactment*, desarrollado años después (Jacobs, 1986; Godfrind-Haber & Haber, 2002; Mancía, 2006; Sapisochin, 2013; Cassorla, 2013).

A finales de los años cincuenta, Bion (1959) y Rosenfeld (1962) desarrollaron el concepto y plantearon que la identificación proyectiva es una *comunicación inconsciente* del analizado. Bion (1959) trazó un paralelismo entre la interacción terapéutica y el modo en que el niño que sufre proyecta su angustia sobre la madre que la “contiene” y puede responder de forma apropiada. El analista tiene la misma función (continente/“alfa”): “continente” de las proyecciones del paciente en un estado de “ensoñación”, “digiriéndolas” y reaccionando ante ellas con interpretaciones adecuadas. En esta línea, la contratransferencia no sólo se consideraba un instrumento a través del cual el analista podía acceder al mundo inconsciente del paciente, sino también un medio a través del que se podían procesar las experiencias intolerables del paciente; es decir, no sólo como un instrumento de investigación, sino también un medio de curación. El desarrollo de estas nociones de Bion, las de contención y función-alfa del analista, ha traído consigo el

reconocimiento de que la mente del analista se impregna del inconsciente del analizado y sus procesos preconscientes a través de sus afectos e incluso de su yo corporal. (Véase también la entrada separada CONTENCIÓN: CONTINENTE/CONTENIDO)

En su desarrollo posterior, el concepto de identificación proyectiva ha seguido teniendo un papel significativo en la teoría kleiniana, bioniana y neobioniana, y en muchas de las perspectivas intersubjetivas e interpersonales. Cuando pasó de ser una teoría basada en la fantasía primitiva y defensiva a una teoría de la comunicación y el pensamiento arcaicos, se hizo patente la complejidad de la relación y diferenciación entre la identificación proyectiva y la propia contratransferencia del analista (Grotstein, 1994). Bion, Rosenfeld y, posteriormente, Mawson (2010) examinaron las *construcciones de significados* recíprocos y creativos en los intercambios de la transferencia-contratransferencia. Según ellos, estas construcciones presentan un proceso complejo en que el analista debe trabajar los *estados afectivos inducidos* para descubrir su elemento comunicativo. Estas proyecciones pueden descubrir al analista, a través de su contratransferencia, los estados afectivos que el paciente está luchando y comunicando. Alvarez (1992) amplía esta perspectiva aún más en su obra, llegando a revisar todo el *proceso analítico desde el punto de vista de la co-construcción*.

Esta comprensión del poder de los *procesos intersubjetivos* del analista, el analizado y el tratamiento, está en deuda con la evolución del pensamiento kleiniano en Gran Bretaña, desde Klein, pasando por Bion (1959) y Rosenfeld (1962, 1969, 1987), hasta la escuela argentina de Racker (1957, 1968) y Grinberg (1956, 1968). Continúan elaborando esta perspectiva en sus obras: Segal (1983), Joseph (1985), Spillius (1994), O'Shaughnessy (1990), Steiner (1994), Feldman (1993) y Britton (2004; Segal & Britton, 1981) en Gran Bretaña, y Grotstein (1994), Mitrani (1997, 2001) y otros en los Estados Unidos.

Los primeros escritos de Ferenczi sobre la contratransferencia siguieron siendo directa o indirectamente influyentes. Uno de los principales seguidores de las ideas ferenczianas sobre la contratransferencia, Michael Balint, autor del concepto de la “falta básica” (Balint, 1979), también tuvo un papel importante en el debate sobre el tema de la proyección y la introyección. Michael y Alice Balint llevaron las ideas radicales de Ferenczi a Londres, y éstas influenciaron tanto a los kleinianos como al grupo autodenominado independiente. Las ideas de Ferenczi y Balint llegaron a América Latina a través de Racker (1957). Racker utilizó el concepto de *identificación con el agresor* de Ferenczi (1927, 1932) y lo incluyó dentro de su concepto de *identificación complementaria* (con los objetos internos agresivos del paciente) y, más tarde, elaboró las opiniones de Balint sobre contratransferencia desde las instituciones jerárquicas de la formación psicoanalítica. Clara Thompson (Green, 1964) difundió algunas de estas ideas iniciales de Ferenczi y Balint en la escuela interpersonal de Sullivan en los Estados Unidos, donde se acentuó aún más el *carácter co-constructivo del intercambio analítico* (aunque la regresión, tan crucial para Ferenczi, Klein y Racker, se les pasó por alto).

En este contexto, como en todos los desarrollos posteriores, es importante destacar que la co-construcción o la co-elaboración en la transferencia y la contratransferencia no reduce las responsabilidades o demandas del analista. El trabajo contratransferencial funciona a nivel consciente e inconsciente, y el trabajo de *entender la contratransferencia se extiende mucho más allá de la hora* en que emergieron algunos elementos de la contratransferencia.

A diferencia de la contratransferencia, el mecanismo de identificación proyectiva no ha sido universalmente aceptado por el psicoanálisis.

A pesar de reconocer que en la contratransferencia los pacientes inducen ciertas experiencias y/o respuestas conductuales sobre sus analista, los psicólogos del Yo y los teóricos del conflicto prefirieron hablar de “*actualizaciones de transferencia*” y “*respuesta de rol*”, haciendo hincapié en que el analista “*experimenta*” *las fantasías inconscientes del paciente* y, por tanto, estos términos definían mejor su práctica (Sandler, 1976).

En Inglaterra, Sandler (1976) – con su concepto de “respuesta de rol” – presenta un punto de vista sujeto a otra orientación teórica, la de los británicos “contemporáneos de Freud”. Describe cómo el paciente intenta actualizar, hacer realidad – en el comportamiento interactivo – sus relaciones objetales internas. La interacción intra-psíquica, que incluye un papel para el sujeto y otro para el objeto interno, provoca una reacción concreta en el analista. A veces el analista puede sentir el impulso de comportarse de cierta manera, pero a menudo es más tarde que se da cuenta de que ha estado comportándose de forma especial con ese paciente (en este sentido, es relevante la discusión del concepto “*enactment*” – como algo diferente a la contratransferencia). Según Sandler, las reacciones de contratransferencia del analista son *compromisos*: *se hacen eco de las expectativas y los deseos inconscientes del paciente, pero también de las tendencias del propio analista* que el paciente a menudo percibe y aprovecha para sí de forma inconsciente. La consciencia de estas *respuestas de rol* por parte del analista puede representar una *pista crucial* para entender el conflicto de transferencia dominante en el paciente.

Mientras tanto, el llamado psicoanálisis norteamericano convencional de los años cincuenta y sesenta, arraigado en la psicología del Yo y la teoría estructural, siguió abogando por el *modelo de una-persona* suscrito a la definición estrecha de la contratransferencia. Los planteamientos clásicos la situaban “*en*” *la psique de los analistas, dentro de un abanico de sentimientos, resistencias, conflictos internos, puntos ciegos, actitudes conscientes e inconscientes hacia los pacientes, reacciones ante la transferencia de los pacientes y en la transferencia sobre los pacientes*. Sin embargo, el trabajo analítico infantil de Anna Freud, quien trabajó con situaciones clínicas muy desarrolladas que involucraban al niño y sus cuidadores, fue muy influyente en los Estados Unidos. Como también lo fue el trabajo analítico con psicóticos en Chestnut Lodge (Fromm-Reichmann, 1939) y con pacientes traumatizados y de personalidad límite en la Clínica Menninger (Menninger, 1954).

Todos estos trabajos atestiguan la profunda influencia de los factores ambientales y las relaciones objetales en el desarrollo y formación de las estructuras intrapsíquicas. Mientras que estas experiencias clínicas pusieron de manifiesto *la importancia del campo de interacción* de la transferencia-contratransferencia en la situación del analista/analizado (Moscowitz, 2014), su integración teórica se produjo más tarde, en la obra de Hans W. Loewald (1960, 1971, 1975).

Loewald trabajó desde los años 60 en adelante y fue una figura muy transformadora. Primeramente su trabajo se vio influenciado por la fenomenología de Heidegger (1962) y podría estudiarse en relación con Winnicott (1947, 1950, 1972), Erikson (1954), Kohut (1977), Mitchell (1993, 1997), Aron (1996), Hoffman (1998) y Bromberg (1998) entre otros, con *versiones más “abiertas” de la teoría de las pulsiones y las relaciones objetales*. En este modelo de desarrollo, el yo del niño surge del núcleo materno-filial: de la participación recíproca de sus mentes y cuerpos; de la interacción de la psique de la madre con el estado indiferenciado del niño, en un desarrollo ascendente que oscila entre la integración y la desintegración. Este modelo de desarrollo acarrea consecuencias para la transferencia y la contratransferencia, puesto que toda experiencia surge de las *transacciones intersubjetivas*, incluso cuando *el individuo es el centro de atención* (Loewald, 1960). Al reconocer la importancia de estos hallazgos derivados del análisis de niños y con pacientes psicóticos y de personalidad límite, en que las reacciones del analista se encuentran bajo la presión del inconsciente del paciente, Loewald (1971) afirma que la transferencia y la contratransferencia no pueden entenderse por separado, y que tanto el analista como el paciente exhiben reacciones de transferencia y contratransferencia, puesto que son *ingredientes comunes del proceso analítico*.

Las ideas de Loewald se convirtieron en una plataforma importante para los debates sobre la contratransferencia, no sólo dentro de la diversificada cultura psicoanalítica norteamericana, sino a nivel mundial. Desde ese momento la contratransferencia pasó a entenderse como un componente inevitable de la *relación analítica* en que *paciente y analista se entrelazan* – una de las perspectivas dominantes en el psicoanálisis actual.

Esta perspectiva mantiene ciertos paralelismos con algunos elementos del pensamiento intersubjetivista francés en Francia, Bélgica y en la comunidad analítica de habla francesa de América del Norte. A veces llamado “el tercer modelo”, este enfoque postula que en el desarrollo humano, la “mente de dos-personas” precede a la autonomía psíquica de “una-persona” con sus pulsiones, defensas y fantasías intrapsíquicas: en la primera etapa de la vida, la mente del bebé se encuentra en un entorno de cuidado (la mente de dos-personas) antes de poder realizar la diferenciación topográfica entre los sistemas del inconsciente, preconsciente y consciente; y la estructuración del ello, el yo y el superyó (la mente de una-persona). En este proceso de “subjetivación” (convirtiéndose así en un sujeto diferenciado y estructurado por dentro) es primordial la íntima conexión con el “otro real (y potencialmente traumatizante)” (Lacan, 1966/1977). Laplanche (1993, 1999) llevó la

tesis de Lacan del “(otro) real traumático” – el cuidador – al reino de lo intersubjetivo. Defendió que la sexualidad inconsciente (del cuidador adulto), debido a su cercanía con el cuerpo del niño, “contamina” los intercambios íntimos con el niño en forma de *mensajes enigmáticos*. Otros sacan este concepto del ámbito del intercambio clínico y la contratransferencia, para aplicarlo a la “actividad de la representación” y a la “denominación aplazada de los afectos”, a través de la cual el niño/paciente “constituye su Yo” (Auglanier, 1975/2001, p. 97); y también a la capacidad del padre/analista de mantenerse a una distancia óptima, que facilite la simbolización y la representación “necesarias para la formación del pensamiento” (Green, 1975, p. 14). Desde el punto de vista clínico, esto se traduce en una “escucha” atenta de las formas de intercambio y transmisiones inconscientes de las emociones a través de palabras y conductas entre el paciente y el analista, como la “*participación compartida de los afectos*” (Parat, 1995) y la “*posición de contratransferencia*” que se toma en la *escucha clínica descentrada* (Faimberg, 1993).

III. INFLUENCIAS INTERNACIONALES Y USO CONTEMPORÁNEO DEL CONCEPTO

III. A. La teoría freudiana y la teoría de las relaciones objetales en la actualidad

La psicología del Yo y la teoría del conflicto de Lasky (2002), seguidor de Arlow (1997) y Abend (1986) en América del Norte, se centra en las sutilezas de los estados y procesos interiores del analista mientras trabaja. Este teórico hace una distinción entre la empatía, el instrumento analítico, y la contratransferencia. Blum (1991), desde el paradigma del conflicto intrapsíquico, se centró en las complejidades de la *comunicación afectiva en el campo de la transferencia-contratransferencia bidireccional* del proceso analítico y en los problemas específicos que surgían durante el análisis de los pacientes con dificultades relacionadas con el reconocimiento, la experiencia, la comunicación y la regulación del afecto (Ellman, Grand, Silvan & Ellman, 1998).

Kernberg (1983), en su descripción del análisis del carácter de los pacientes con personalidad límite leve, hizo una distinción entre la contratransferencia crónica y la aguda. Al mismo tiempo que reconoce la influencia de Heimann (1960), Kernberg escribe: “...*el impasse crónico* puede ser decisivo para el diagnóstico de las *distorsiones contratransferenciales crónicas* (más penetrantes aunque menos intrusivas que el desarrollo agudo de la contratransferencia) y de las transferencias sutiles pero poderosas del *acting out*, que de otro modo pasarían desapercibidas al elaborar el diagnóstico. En este sentido, el análisis de la reacción emocional del analista es una “segunda vía” de aproximación, cuando la primera vía de aproximación a la exploración de la transferencia directa resulta insuficiente...” (pp.

265-266). Las reflexiones de Kernberg (1965, 1975) sobre la contratransferencia han ido evolucionando gradualmente hasta alcanzar una importancia vital, especialmente en el trabajo con pacientes límite. Mientras que en 1965 señaló el peligro de ampliar el concepto de la “contratransferencia” para incluir todas las respuestas emocionales del analista (con el riesgo de que el concepto perdiera todo su significado específico), en 1975 reconoció y destacó el trabajo analítico constructivo para la interpretación de la contratransferencia particularmente en el trabajo con pacientes límite, en que el analista tiene que tratar de dominar sus propias *reacciones internas* y (a veces) *desmesuradas ante las proyecciones de relaciones objetales significativamente primitivas del paciente*. En su trabajo reciente sobre la Psicoterapia Centrada en la Transferencia (TFP, de sus siglas en inglés), describe el paradigma de centrarse en las respuestas transferenciales de los pacientes límites, al mismo tiempo que se controla internamente la contratransferencia del analista. Según este modelo el analista interpreta desde la *posición de un “tercero”*, comentando la interacción entre los dos participantes de forma interpretativa en el diálogo (Kernberg, 2015).

Mitchell (1993, 1997), una personalidad en la teoría de relaciones objetales y en la teoría relacional, sostiene que los *afectos de la contratransferencia son los motores del movimiento psíquico*. A menudo sus viñetas captan a la pareja analítica en momentos de desesperación. Sin esa experiencia de desesperanza, sostiene Mitchell, el analista no se vería obligado a emprender el trabajo de comprender lo que desencadena tales impases. En su obra, siempre hay dos oradores con autoridad.

Actualmente, el principal debate dentro de la tradición clásica y más establecida gira entorno del estatus, la función y los límites del análisis de contratransferencia (Gabbard, 1982, 1994, 1995). El trabajo original de Jacob (1993) sobre los usos de la contratransferencia por parte del analista se nutre de las relaciones objetales, los contemporáneos de Freud (Sandler, 1976) y la auto-psicología. Según Jacobs, la contratransferencia tiene *múltiples formas de manifestarse*, tan variadas (a su manera) y problemáticas como la transferencia. En su trabajo, el analista es un instrumento: el uso creativo de su cuerpo, su mente, su fantasía y su experiencia interpersonal, son cruciales para el trabajo analítico. Hoy en día la contratransferencia no es un problema sino (parte de) una solución, un registro necesario del trabajo del analista. La conjetura de Jacob de que las comunicaciones sutiles y omnipresentes – meta, conscientes, preconscientes e inconscientes – se afianzan y se comunican a través de las experiencias de la pareja analítica, está incorporada en sus reflexiones sobre el *uso de la subjetividad analítica*. La *co-construcción de significados* tan valiosos, requiere inevitablemente que el analista comprenda y explore profundamente su propia participación en estas comunicaciones complejas. Para Jacobs (1991, 1999, 2001) y Smith (1999, 2000, 2003), y para los analistas más objetales y relacionales como Ogden (1994, 1995) y Gabbard (1994), dejando a un lado sus diferencias, la subjetividad del analista es decisiva para el auto-análisis, ya que, por último, hace avanzar el trabajo analítico. En esta línea de pensamiento, la

contratransferencia es entendida más típicamente como un *enactment* (Harris, 2005; véase también la entrada separada del ENACTMENT).

Smith (2000), cuando reflexiona sobre los elementos repetitivos y compulsivos de la contratransferencia, propone que la contratransferencia puede retardar pero también mejorar el proceso analítico (incluso hacer las dos cosas a la vez). Con esta aportación Smith hace por la contratransferencia lo que Freud hizo por la transferencia, es decir, propone la posibilidad de que sea un bloqueo y un motor de cambio a la vez. Como pasa con la compulsión repetitiva, se activa simultáneamente el *impulso de la salud y el de la enfermedad*.

Apprey (1993, 2010, 2014) amplía la noción de la respuesta de rol de Sandler “para responder a las súplicas, demandas y atropellos del continuum transferencial-contratransferencial, conducidos por deseos inconscientes de repetir o agudizar las querellas del pasado en el espacio público del encuadre clínico contemporáneo” (intercambio personal con Papiasvili, 2014). Apprey, un seguidor de Freud que reúne las complejidades de la identificación proyectiva, los *enactments* y la respuesta de rol, en lo que entiende como una extensión y uso exclusivo norteamericano del concepto, describe al analista de respuesta de rol como un *instigador de la “emancipación psíquica* de los ... objetos internos, destructivos y opresivos” que atormentan y violan al paciente de forma intrusiva, dentro de su propia psique.

Freedman, Lasky y Webster (2009) presentan una compleja combinación de conceptos freudianos, lacanianos y winnicottianos de simbolización y triangulación, dentro de la *matriz intersubjetiva*, al mismo tiempo que diferencian las llamadas *contratransferencias ordinarias* de las *extraordinarias*: las contratransferencias ordinarias son interrupciones transitorias y las contratransferencias extraordinarias son impases intolerables para el analista, hasta el punto que tienen que mantenerse fuera de su conciencia. La teoría lacaniana de la contratransferencia, entendida a través de la “lente del deseo” (Lacan, 1977), coincide aquí con el marco winnicottiano del “proceso analítico suficientemente bueno” y su “potencial colapso” (Winnicott, 1972, 1974).

III. B. Teoría de campo y perspectivas relacionadas

Anticipado por Ferenczi y Sullivan (1953, 1964) e influenciado por las teorías de las relaciones objetales, el concepto del “*campo*” entró en la discusión de la contratransferencia. Arraigado en la fenomenología de Maurice Merleau-Ponty (1945) y la teoría de campo dinámica, neo-gestáltica y social-psicológica europea y norteamericana de Kurt Lewin (1947), los psicoanalistas (particularmente en América Latina e Italia, y en menor grado también en los Estados Unidos) elaboraron esta perspectiva para concebir el *encuadre o situación analítica* como un *todo integrado*, en el que cualquier elemento de la situación está íntimamente conectado con todos los demás. De acuerdo con este sistema, la contratransferencia es una parte inevitable de

la *red de experiencias* del tratamiento psicoanalítico. Entre los principales exponentes de este enfoque de la contratransferencia, están los analistas argentinos Willy y Madelon Baranger. Ellos imaginan el proceso analítico como un *campo bi-personal que va evolucionando*; delimitado por el encuadre, pero compuesto por dos inter-actores que se influyen mutuamente, de forma inevitable pero sutil. Empezando por la transferencia y la contratransferencia a partes iguales, el *proceso psicoanalítico es una “creación conjunta”*. Esta noción de que la transferencia y la contratransferencia surgen del campo dinámico puede crear un “*baluarte*” (Baranger y Baranger, 2008; orig. 1961), que significa que el analista y el analizado se hallan en un *impase*, pero también una *creación nueva*. La estructura del campo “está constituida por la interacción de los procesos de identificación proyectiva e introyectiva y de las contraidentificaciones que actúan con sus límites, funciones y características distintas dentro del analizado y del analista” (ibid., p. 809). En Brasil, Roosevelt Cassorla (2013) desarrolló la noción contemporánea del *enactment agudo y crónico*, que surge como una descarga conductual entre la pareja analítica e *invade el campo analítico*, reflejando las situaciones en que quedó *dañada* la *simbolización* verbal. Estas reflexiones latinoamericanas recientes sobre la contratransferencia se han arraigado en la obra y tradición de los Barangers y Bleger (1967), que se desarrollaron al mismo tiempo con interacciones recíprocas con Racker (1968) y Grinberg (1968), a menudo con énfasis lacanianos (de Bernardi, 2000; Cassorla, 2013).

La teoría del campo analítico también ha sido desarrollada y ampliada en Europa y en América del Norte. Stern (1997), en los Estados Unidos, ha presentado un nuevo planteamiento de la *teoría de campo desde la perspectiva interpersonal*. Uno de los principales representantes de la teoría de campo en Europa es Ferro, quien ha combinado la *teoría de campo con la perspectiva bioniana*. En la obra de Ferro y Basile (Ferro y Basile, 2008) el campo se entiende como un punto de encuentro de los *múltiples personajes* del paciente y el analista con vida propia, como si estuvieran en un escenario. Estos autores se centran en la narración de los mundos que emergen en cada sesión analítica. Distinguen una serie de *niveles de contratransferencia*. “Las distinciones se basan en las modalidades que presenta el campo y se utilizan para modular las tensiones en él” (Ferro y Basile, 2008, p. 3). Postulan que las transformaciones de los personajes en las narraciones de la sesión equivalen a “*las transformaciones en el campo analítico*. La exploración de estos vínculos dilucida el cierre y la apertura de un ‘canal’ entre las identificaciones proyectivas (del paciente) y la ensoñación (del analista)” (ibid., p. 3). Ferro (2009) y Civitarese (Civitarese, 2008; Ferro y Civitarese, 2013) destacan el uso de la mente y el cuerpo del analista en estado de ensoñación, para guiar los procesos inconscientes del paciente y los que surgen entre el analista y el analizado.

Esta perspectiva tiene mucho en común con la noción de las *interacciones co-construidas* del analista norteamericano Thomas Ogden (1994a, b, 1995), que también tiene influencias kleinianas. Según Ogden, los enfoques *intra-psíquicos* de la transferencia y la contratransferencia no sólo deben complementarse con el cuadro

intersubjetivo de una *matriz de transferencia-contratransferencia*, sino que también deben considerarse como una dialéctica que conduce a un “*tercero analítico (intersubjetivo)*”, una *subjetividad nueva y evolutiva*, que consta (como el campo) de algo más que la suma de sus partes.

Asimismo, Green (1973/1999, 2002) combina lo intrapsíquico con lo intersubjetivo dentro del marco psicoanalítico, siguiendo el trabajo sobre el espacio potencial de Winnicott, y define otra formación en el área de los procesos terciarios. Su interpretación es que el “objeto analítico” (el objeto *de* análisis y *en* análisis) es el “*tercer objeto*” que no pertenece ni al analista ni al analizado, tiene un carácter transitorio y se *forma en el encuentro analítico*. Según Green, la relación intersubjetiva conecta a dos sujetos intrapsíquicos, y “[e]s en el cruce de los mundos internos de los dos socios de la pareja analítica que toma peso la intersubjetividad” (2000, p. 2).

III. C. Las dos-personas, un enfoque interpsíquico e intersubjetivo;

La contratransferencia como un “interés común”

La conceptualización de lo “intrapsíquico” (además de lo “intersubjetivo”) procede de Europa (especialmente de Italia), pero en los últimos diez años ha tomado mucha relevancia en todo el mundo (Bolognini, 2004, 2010, 2016). Este interés se hace eco de los comentarios de Freud sobre el contacto e influencia directa de los dos sistemas Inconscientes sin que participen formas superiores de conciencia o subjetividad (Freud, 1915, 1937a, b). Para formular la conceptualización de lo interpsíquico, son especialmente relevantes la “modulación del campo” transformacional de la teoría de campo (Ferro et al., 2001), el concepto de “transitoriedad” de Winnicott y el trabajo sobre la complejidad de la empatía de Bolognini (2009). En el reciente trabajo de Stefano Bolognini (2016), lo “*inerpsíquico*” puede entenderse como un “*plano funcional pre-subjetivo, en el que dos personas pueden intercambiar contenidos internos a través de la utilización de identificaciones proyectivas comunicativas ‘normales’*” (Bolognini, 2016, p. 110). Consiste en una ampliación de la dimensión psíquica, la cual refleja una influencia recíproca entre dos mentes y se experimenta desde dentro. En su aplicación técnica, cuando se experimenta el diálogo analítico de forma interpsíquica, éste consigue una “efectividad nueva y más específica, primero porque contiene, y luego porque simboliza” (Bolognini, 2004). Esta perspectiva ha sido trabajada desde muchas tradiciones psicoanalíticas contemporáneas y divergentes, incluyendo los neokleinianos y los neo-bionianos, cuyo trabajo interpsíquico radica en la preparación psicológica para recibir identificaciones proyectivas (Steiner, 2011; Pick, 2015).

Se puede conectar con esta corriente una ramificación del pensamiento intersubjetivo francés, puesto que también se centra en la comunicación inconsciente a través de mensajes enigmáticos, cuida que no se viole el espacio del paciente ni la

subjetividad del analista y pone la capacidad representacional y simbólica del analista al servicio de la subjetivación, la representación y la simbolización del paciente. Dentro del contexto de la contratransferencia, Faimberg (1992, 2005, 2012, 2015) es un ejemplo de la *posición des-centrada en la escucha clínica de la contratransferencia*, también conocida como *escuchar lo que se escucha*, que consiste en examinar de cerca cómo escucha el analista lo que ha escuchado y dicho el paciente (y viceversa), desvelando múltiples sorpresas que guían la comprensión del estado de receptividad del paciente y su representación simbólica. El concepto de *experiencia actuada compartida*, de Jaqueline Godfrind-Haber y Maurice Haber (2009), plantea una entidad interpsíquica de la “imagen de la acción” vivida pero aún no simbolizada en palabras que, sin embargo, contiene una capacidad simbólica. El salto simbólico hacia su realización; el paso del registro de una acción al registro de pensamientos, puede conseguirse a través de la participación contratransferencial del analista. Asimismo, el trabajo de René Roussillon (2009) describe cómo las acciones y los cuerpos de los pacientes transmiten los eventos-mensajes de la historia pre-verbal del paciente. La transmisión interpsíquica en el plano de la transferencia-contratransferencia puede facilitar su incorporación a la “vida psíquica”. Desde varios ángulos, también Green (2000), Aulagnier (2015), de Mijolla-Mellor (2015/2016) y otros enfatizan el ajuste del analista al *flujo interpsíquico y/o intersubjetivo de la comunicación inconsciente* como un prerequisite de la “co-re-construcción” e historicidad analítica del trauma del paciente y la restauración de su capacidad simbólica para que la interpretación tenga sentido.

En los Estados Unidos y el resto del mundo, ha sido profesada *la perspectiva inter-sistémica de las dos-personas* por analistas con experiencia en investigación infantil, teoría de sistemas y psicología el Yo. La investigación infantil contemporánea sobre la *regulación mutua del afecto* y la expresión de los afectos (Tronick, 2002) puede ser especialmente relevante para el enfoque clínico de la transmisión interpsíquica. Aplicados al trabajo clínico con adultos, muchos autores (del Grupo de estudio de Boston sobre el proceso de cambio, 2013) subrayan la *creación conjunta* de las *reglas implícitas* del proceso psicoanalítico. Sin embargo, minimizan los conceptos de transferencia y contratransferencia, resaltando las reuniones facilitadoras entre paciente y analista.

Mientras que en muchas escuelas de pensamiento contemporáneas, el uso y la mención explícita de la “contratransferencia” puede quedar en segundo plano, no significa que la contribución personal del analista haya dejado de ser un foco de atención, antes al contrario: *el cruce del paciente y el analista* es uno de los principales intereses del psicoanálisis actual. Al examinar su largo linaje, uno puede comprobar que la contratransferencia ha ido adquiriendo un peso específico en el contexto de los elementos fundamentales del método psicoanalítico.

Además de entender la contratransferencia como un elemento potenciador del crecimiento y el conocimiento, Gabbard (1995) sostiene que se ha convertido en un *interés común y emergente* entre los psicoanalistas de las diferentes escuelas. Esto la

conecta con el desarrollo de conceptos clave como la *identificación proyectiva* y el *enactment de contratransferencia* (véase las entradas separadas IDENTIFICACIÓN PROYECTIVA y ENACTMENT). Debido al largo historial de observaciones sobre las reacciones emocionales del analista y sobre cómo éste las utiliza para acceder y afectar el mundo interior del paciente, los debates actuales incluyen la pregunta de si y cómo extender el uso activo y explícito de la contratransferencia en la situación analítica, es decir, si en determinadas circunstancias, uno debe revelar la contratransferencia al paciente con el fin de facilitar la comprensión de su propia experiencia (Renick, 1999; Gediman, 2011; Greenberg, 2015). Sin embargo, por ahora todavía no hay unanimidad sobre la utilidad de esta técnica de intervención.

IV. CONCLUSIÓN

Empezando por Freud y el sueño contratransferencial de “la inyección de Irma” de 1895, el desarrollo del concepto de la contratransferencia pone en evidencia la interacción constante entre la teoría y la práctica, entre el trabajo clínico y la conceptualización, desde el “nacimiento del psicoanálisis” y durante su evolución posterior.

Aunque en un primer momento la contratransferencia se percibía como un riesgo para la eficacia clínica del analista, la “otra” tendencia, que entiende la contratransferencia como el resultado de procesos *interpsíquicos* que se insinúan desde el principio, ganó mucho terreno en los debates analíticos de los años veinte y treinta, a medida que se iba ampliando la definición de la contratransferencia.

En la última década del siglo XX y comienzos del siglo XXI, están recibiendo una mayor atención los fenómenos y procesos interpsíquicos, no sólo *dentro* sino también *entre* las psiques de los dos protagonistas de la situación analítica. Sin embargo, desde este enfoque se han planteado diversas prioridades temáticas: el plano del intercambio pre-subjetivo, las subjetividades cruzadas del paciente y el analista, las relaciones entre ambos, el campo psíquico entre ellos y los varios canales de intercambio – reacciones y afectos inconscientes, emociones, lenguaje, corporeidad, conducta, etc. Debido a que la contratransferencia va entendiéndose cada vez más como una herramienta de tratamiento, sus ventajas y desventajas, desde el punto de vista clínico y teórico, siguen siendo motivo de estudio para los analistas.

Los diferentes matices de significado que ha experimentado el concepto durante el curso de su desarrollo, pueden ordenarse según cuáles sean los otros conceptos a los que se refiere y de qué universos conceptuales emerge: la “*contratransferencia*” que se refiere al modelo topográfico de la mente (consciente/inconsciente); la “*contratransferencia*” que se refiere al modelo

estructural de la mente (yo-ideal/superyó, yo, ello); la “contratransferencia” que se refiere a los mecanismos específicos de la psique (resistencia, proyección, identificación proyectiva, continente/contenido); la “contratransferencia” que se refiere a los elementos específicos del proceso analítico (funcionamiento efectivo, respuesta emocional, empatía); la “contratransferencia” que se refiere a la matriz de intercambios intersíquicos y/o intersubjetivos de la transferencia-contratransferencia, o al campo.

La contratransferencia puede entenderse como un tema que acerca diferentes tradiciones, constituyendo el “interés común” del psicoanálisis. Los autores de la tradición clásica freudiana han llegado a comprender que es inevitable que el analista reciba una influencia del paciente. Los analistas que trabajan desde la tradición de la relación objetual han empezado a considerar la contratransferencia no sólo como el resultado de las proyecciones y/o desplazamientos del paciente (haciendo eco de los procesos inconscientes del paciente), sino también como un reflejo de las tendencias del analista.

En la actualidad, a pesar de las divisiones entre las culturas psicoanalíticas y teniendo en cuenta su pluralidad teórica y clínica, existe un amplio consenso en lo que atañe a las emociones del analista y a su influencia por parte del paciente y por parte del propio analista. Esto deja al descubierto la complejidad y la dimensión humana, multifacética y esencial del trabajo del analista.

Ver también:

CONTENCIÓN: CONTINENTE-CONTENIDO
IDENTIFICACIÓN PROYECTIVA (próximamente)
ENACTMENT

REFERENCIAS

Abend, S.M. (1986) Countertransference, empathy, and the analytic ideal: The impact of life stresses on analytic capability. *Psychoanal. Q.* 55:563-575.

Apprey, M. (1993) Psychoanalytic Anthropology after Freud: Essays Marking the Fiftieth Anniversary of Freud's Death: Edited by David H. Spain. New York: Psyche Press, 1992. Pp. 332. *Int. J. Psycho-Anal.* 74: 1292-1295.

Apprey, M. (2010) A Plea for Negotiation in the Public Space between Internal and External Fields of Reference. *Psychoanal. Q.* 79:241-251.

Apprey, M. (2014) Personal communication with Eva D. Papiasvili.

- Arlow, J. (1997) Discussion Paper from the Panel “Countertransference, Self-Examination, and Interpretation”, *Amer. Psychoanal. Assoc. Conference*, New York, December 1997.
- Alvarez, A. (1992) *Live Company*. London: Routledge.
- Aron, L. (1996) *The Meeting of Minds*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Auchincloss, E. and Samberg, E. (2012) *Psychoanalytic Terms and Concepts*. New Haven: Yale University Press.
- Aulagnier, P. (1975/2001) *The Violence of Interpretation*. Philadelphia: Brunner-Routledge.
- Aulagnier, P. (2015) Birth of a Body, Origin of a History. *Int. J. Psycho-Anal.*, 96:1371-1401.
- Balint, M. (1935/1952) The Final Goal of Psychoanalytic Treatment. In: *Primary Love and Psychoanalytic Technique*. London: Hogarth Press.
- Balint, A. and Balint, M. (1939) On Transference and Countertransference. *Int. J. Psycho-Anal.* 20: 223-230.
- Balint, M. (1949) Sándor Ferenczi, Obit 1933. *Int. J. Psycho-Anal.*, 30:215-219.
- Balint, M. (1950) Changing Therapeutical Aims and Techniques in Psychoanalysis. *Int. J. Psycho-Anal.* 31:117-124.
- Balint, M. (1966) Die technischen Experimente Sandor Ferenczis. *Psyche – Z Psychoanal.* 20: 904-925.
- Balint, M. (1979) *The Basic Fault: Therapeutic Aspects of Regression*. London/New York: Tavistock Publications.
- Baranger, M. and Baranger, W. (2008) The Analytic Situation as a Dynamic Field. *Int. J. Psycho-Anal.*, 89:795-826. (orig. work 1961).
- Bion, W. (1959) Attacks on linking. In: *Second Thoughts*. New York: Aronson.
- Bleger, J. (1967) Psychoanalysis of the Psycho-analytic Frame. *Int. J. Psycho-Anal.*, 48:511-51.
- Blum, H.P. (1991) Affect Theory And The Theory Of Technique. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 39S: 265-289.
- Blum, H.P. (2008) Further Excavation of Seduction, Seduction Trauma, and the Seduction Theory. *Psychoanal. St. Child*, 63:254-269.
- Bollas, C. (1983) Expressive Use of the Countertransference: Notes to the patient from oneself. *Contemp. Psychoanal.*, 19: 1-33.
- Bolognini, S. (2004) Intrapsychic-Interpsychic. *Int. J. Psycho-Anal.*, 85:337-358.

- Bolognini, S. (2009) The Complex Nature of Psychoanalytic Empathy: A Theoretical and Clinical Exploration. *Fort Da*, 15:35-56.
- Bolognini, S. (2010) *Secret Passages: The Theory and Technique of Interpsychic Relations*. The New Library of Psychoanalysis. London: Karnac.
- Bolognini, S. (2016) The Interpsychic Dimension in the Psychoanalytic Interpretation. *Psychoanal. Inq.*, 36:102-111.
- Bonomi, C. (2015) *The Cut and the Building of Psychoanalysis. Vol 1*. New York: Routledge.
- Borensztejn, C.L. (2014) *Diccionario de Psicoanálisis Argentino*. Buenos Aires: Asociación Psicoanalítica Argentina.
- Brierley, M. (1944) Notes on metapsychology as process theory. *Int. J. Psycho-Anal.*, 25:97-106.
- Britton, R. (2004) Subjectivity, Objectivity, and Triangular Space. *Psychoanal Q.*, 73:47-61
- Bromberg, P. (1998) *Standing in the Spaces*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Casement, P. (1987) Between the Lines on Learning from the patient – Before and After. *British Journal of Psychotherapy*, 4:86-93.
- Cassorla, R.M.C. (2013) When the Analyst becomes Stupid. An attempt to understand Enactment using Bion's Theory of Thinking. *Psychoanal.Q.* 323-360.
- Civitarese, G. (2008) Immersion vs. Interactivity and the Analytic Field. *Int. J Psych-Anal.*, 84: 279-298.
- de Bernardi, B. (2000) Countertransference: A Latin-American view. *Int. J. Psycho-Anal.* 81: 331-352.
- de Mijolla-Mellor, S. (2015/2016) Maternal Intrusion: Its Roots and Consequences. Paper Presented at the *International Conference Parent – Infant Disturbance: Theory and Therapy, Paris*. November 13-14, 2015; *Intern. Forum Psychoanal.* (2016), in press.
- Deutsch, H. (1926) Okkulte Vorgänge während der Psychoanalyse, *Imago*, vol. XII.
- Etchegoyen Horacio (1986) *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Eisler, I.M. (1920) Zur Theorie der Gegenübertragung (Theories of Countertransference). *Presentation to Vienna Psychoanalytic Society*. Vienna/Prague: December 1920.
- Ellman, C. S., Grand, S., Silvan, M., & Ellman, S. J. (Eds.). (1998) *The modern Freudians: Contemporary psychoanalytic technique*. Northvale, NJ: Jason Aronson.

- Erikson, E.H. (1954) The dream specimen of psychoanalysis. *J. Amer. Psychanal. Assoc.* 2: 5-56.
- Faimberg, H. (1992) The Countertransference Position and the Countertransference. *Int. J. Psycho-Anal.*, 73:541-546.
- Faimberg, H. (2005) *The Telescoping of Generations: Listening to the Narcissistic Links Between Generations*. London and New York: Routledge.
- Faimberg, H. (2012) José Bleger's Dialectical Thinking. *Int. J. Psycho-Anal*, 93:981-992.
- Faimberg, H. (2015) Oral Communication (with Eva D. Papiasvili).
- Feldman, M. (1993) Aspects of Reality, and the Focus of Interpretation. *Psychoanal. Inq*, 13, 274-295.
- Fenichel, O. (1927) Kurzes Lehrbuch der Psychoanalyse. *Int. J. Psycho-Anal.* 8: 537-543.
- Fenichel, O. (1933) Braatøy, Trygve: Die psychoanalytische Methode. Beitrag zu der methodologischen Problematik in der Psychologie. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 19:623-624.
- Ferenczi, S. (1909/1980) Introjection and transference. In: Balint, M. (Ed.), *First Contributions to Psychoanalysis*, pp. 35-93). London: Karnac Books.
- Ferenczi, S. (1927/1955) The problem of the termination of the analysis. In: Balint, M. (Ed.). *Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho-Analysis*, pp.77-86. London: Hogarth Press.
- Ferenczi, S. (1928/1955) The elasticity of psycho-analytic technique. In: Balint, M. (Ed.). *Final contributions to the problems and methods of psycho-analysis*, 87-101. London: Hogarth Press.
- Ferenczi, S. (1932/1988) *The Clinical Diary of Sandor Ferenczi*. In: Dupont, J. (Ed.), Balint, M. and Jackson, N.Z., transl.). Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Ferro, A. (2001). Contenant inadéquat et violence des émotions : Dinosaures et Tortues. *Rev. Belg. Psychanal.*, 38:3-18.
- Ferro, A. (2002) *Seeds of Illness and Seeds of Recovery. The Genesis of Suffering and the Role of Psychoanalysts*. London: Routledge/New Library.
- Ferro, A. (ed.) (2009) *The Analytic Field. A Clinical Concept*. London: Karnac.
- Ferro, A. and Basile, R. (2008) Countertransference and the characters of the psychoanalytic session. *The Scandinavian Psa. Review*, 31: 3-10.
- Ferro, A. and Civitarese, G. (2013) The meaning and use of metaphor in analytic field theory. *Psychoanal. Inq.* 33: 190-209.

- Freedman, N., Lasky, R. and Webster, J. (2009) The Ordinary and the Extraordinary Countertransference. *J. Amer. Psychoanal. Assoc.*, 57:303-331.
- Freud, S. (1900) The Interpretation of Dreams. *SE 4-5*: 1-626.
- Freud, S. (1909/1974) Letter from Sigmund Freud to C. G. Jung, June 7, 1909. In: McGuire, W. (ed). *The Freud/Jung Letters: The Correspondence between Sigmund Freud and C. G. Jung*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Freud, S. (1910) The future prospects of psycho-analytic therapy. *SE 11*: 139-152.
- Freud, S. (1912) Recommendations to physicians practicing psycho-analysis. *SE. 12*: 109-120.
- Freud, S. (1915) Observations on Transference Love: Further Recommendations in the Technique of Psycho-Analysis. *SE 12*: 157-172.
- Freud, S. (1937a) Constructions in Analysis. *SE. 23*: 255-269.
- Freud, S. (1937b) Analysis Terminable and Interminable. *SE 23*: 209-253.
- Fromm-Reichmann, F. (1939) Transference Problems in Schizophrenics. *Psychoanal. Q.*, 8:412-426.
- Furlong, A. (2014) Personal Communication with Eva Papiasvili.
- Gabbard, G. O. (1982) The Exit Line: Heightened Transference-Countertransference Manifestations in the End of the Hour. *J. Amer. Psychoanal. Assoc.*, 30: 579-598.
- Gabbard, G. O. (1994) Sexual Excitement and Countertransference Love in the Analyst. *J. Amer. Psychoanal. Assoc.*, 42:1083-1106.
- Gabbard, G. O. (1995) Countertransference: the Emerging Common Ground. *Int. J. Psycho-Anal.*, 76:475-485.
- Gediman, H.K. (2011) Cutting Edge Controversies. *Psychoanal. Rev.*, 98: 613-632.
- Green, A. (1974) Surface Analysis, Deep Analysis (The Role of the Preconscious in Psychoanalytical Technique). *Int. R. Psycho-Anal.*, 1:415-423.
- Green, A. (1973/1999) *The Fabric of Affect in the Psychoanalytic Discourse*. (Sheridan, A., Transl.). London: Routledge.
- Green, A. (2000) The Intrapsychic and Intersubjective in Psychoanalysis. *Psychoanal Q.*, 69:1-39.
- Green, A. (2002) The Crisis in Psychoanalytic Understanding. *Fort Da*, 8:58-71.
- Green, M.R. (1964) *Interpersonal Psychoanalysis: The Selected Papers of Clara M. Thompson*. New York: Basic Books.
- Greenberg, J. (2015) Therapeutic Action and the Analytic responsibility. *J. Amer. Psychoanal. Assoc.*, 63: 15-32.

- Grinberg, L. (1956) Sobre algunos problemas de la técnica psicoanalítica determinados por la identificación y contraidentificación proyectiva, *Revista de Psicoanálisis* 13: 507 - 511.
- Grinberg, L. (1968) On Acting out and its Role in the Psychoanalytic Process. *Int. J. Psycho-Anal.*, 49:171-178.
- Grinberg, L. (1982) Los afectos en la contratransferencia. Mas allá de la contraidentificación proyectiva. *XIV Congreso Latinoamericano de psicoanálisis. Fepal, Actas* pp. 205-209.
- Godfrind-Haber J. and Haber M. (2002) L'expérience agie partagée (Shared Acted Experience). *Revue française de psychanalyse*, 66:1417-1460.
- Grotstein, J.S. (1994) Projective Identification and Countertransference: A Brief Commentary on their Relationship. *Contemp. Psychoanal.*, 30:578-592.
- Hann-Kende, F. (1936) Zur Übertragung und Gegenübertragung in der Psychoanalyse (On the Transference and Counter-Transference in Psychoanalysis). *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*. 22: 478-496.
- Harris, A. (2005) Rough Magic; Transference and Countertransference. In: Cooper, Gabbard and Person. *Textbook of Psychoanalysis*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Heidegger, M. (1927/1962) *Being and Time*. (Engl. Transl. Macquarrie, J. and Robinson, E.), Oxford: Basil Blackwell.
- Heimann, P. (1950) On Counter-transference. *Int. J. Psycho-Anal.* 31: 81-84.
- Heimann, P. (1960) Countertransference. *Brit. J. Med. Psychol.*, 33: 9-15.
- Heimann, P. (1977) Further Observations on the Analyst's Cognitive Process. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 25:313-333.
- Heimann, P. (1982) *About Children and Children-no-longer. Collected Papers 1942-1980*. London: Routledge.
- Hoffman, I. (1998) *Ritual and Spontaneity in the Psychoanalytic Process: A Dialectical-Constructivist View*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Jacobs, T. (1986) On Countertransference Enactments. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 34: 289-307.
- Jacobs, T. (1991) *The Use of the Self: Countertransference and Communication in the Analytic Situation*. Madison, CT: International Universities Press.
- Jacobs, T. (1993) The inner experiences of the analyst: Their contribution to the analytic process. *Int. J. Psychoanal.* 74: 7-14.

- Jacobs, T. (1999) Countertransference past and present: A review of the concept. *Int. J. Psycho-Anal.* 80: 575-594.
- Jacobs, T. (2001) On Misreading and Misleading Patients: Some Reflections on Communications, Miscommunications and Countertransference Enactments. *Int. J. Psycho-Anal.*, 82: 653-669.
- Joseph, B. (1985) Transference: The total situation. *Int. J. Psycho-Anal.*, 66: 447-454.
- Kernberg, O. F. (1965) Notes on Countertransference. *J. Amer. Psychoanal. Assoc.* 13: 38-56.
- Kernberg, O.F. (1975) *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. NY: Jason Aronson.
- Kernberg, O.F. (1983) Object Relations Theory and Character Analysis. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 31S: 247-271.
- Kernberg, O.F. (2015) Neurobiological Correlates of Object Relations Theory: The Relationship between Neurobiological and Psychodynamic Development. *Int. Forum Psychoanal.*, 24: 38-46.
- Klein, M. (1946) Notes on some schizoid mechanisms. *Int. J. Psycho-Anal.*, 27:99-110.
- Kohut, H. (1977) *The Restoration of the Self*. New York: International Universities Press.
- Lacan, J. (1966/1977) *Ecrits, a Selection*. (transl. Sheridan, A.) London: Tavistock.
- Laplanche, J. (1997) The Theory Of Seduction And The Problem Of The Other. *Int. J. Psycho-Anal.*, 78:653-666.
- Lasky, R. (2002) Countertransference and the Analytic Instrument. *Psychoanal. Psychol.*, 19:65-94.
- Lewin, K. (1947) Frontiers in Group Dynamics: Concept, Method and Reality in Social Science; Social Equilibria and Social Change. *Human Relations*, 1: 5-41.
- Little, M. (1981) *Transference Neurosis and transference psychosis*. New York: Aronson.
- Loewald, H.W. (1960) On the Therapeutic Action of Psycho-Analysis. *Int. J. Psycho-Anal.* 41:16-33.
- Loewald, H.W. (1971) The Transference Neurosis: Comments on the Concept and the Phenomenon. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 19:54-66.
- Loewald, H.W. (1975) Psychoanalysis as Art and the Phantasy Character of the Psychoanalytic Situation. *J. Amer. Psychoanal. Assoc.*, 23, 277-299.

- López-Ballestros, L. (1923) *Sigmund Freud: Obras completas, vol. IV*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Mancia, M. (2006) Implicit Memory and Early Unrepressed Unconscious: Their Role in the Therapeutic Process: How the Neuroscience Can Contribute to Psychoanalysis. *Int.J.Psycho-Anal.*, 87: 83-103.
- Mawson, C. (2010) *Bion Today*. London: Routledge. New Library of Psychoanalysis.
- Merleau-Ponty, M. (1945) *La Phenomenologie de la Perception*. Paris: N.R.F. Gallimard.
- Meltzer, D. (1973) *Sexual States of Mind*. London: Karnac.
- Menninger, K. (1954) Regulatory Devices of the Ego Under Major Stress. *Int. J. Psycho-Anal.*, 35:412-420.
- Michels, R. (ed.) (2002) *Key Papers on Countertransference: IJP Education Section (IJP Key Papers Series)*. London: Karnac.
- Mitchell, S. (1993) *Hope and Dread in Psychoanalysis* New York: Basic Books.
- Mitrani, J.L. (1997) *Influence and Autonomy in Psychoanalysis*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Mitrani, J.L. (2001) 'Taking the Transference': Some Technical Implications in three Papers by Bion. *Int. J. Psycho-Anal.*, 82: 1085-1104.
- Moscovitz, S. (2014) Hans Loewald's 'On the therapeutic action of psychoanalysis': Initial reception and later influence. *Psychoanal. Psychol.*, 31(4) 575-587.
- Ogden, T. H. (1994a) *Subjects of Analysis*. London: Karnac Books.
- Ogden, T. H. (1994b) The analytic third: Working with intersubjective clinical facts. *Int.J.Psycho-Anal.*, 75:3-19.
- Ogden, T. H. (1995) Analyzing forms of aliveness and deadness of the transference-countertransference. *Int. J. Psychoanal.* 76: 695-709.
- O'Shaughnessy, E. (1990) Can a Liar be a psychoanalyst. *Int. J. Psychoanal.* 71: 187-195.
- Papiasvili, E.D. (2014) Contemporary Relevance of Sandor Ferenczi's Concept of Identification with the Aggressor in the Diagnosis and Analytic Treatment of Chronic PTSD. *Psychoanal. Inq.*, 34: 122-134.
- Parat, C. (1995) *L'Experience Emotionnelle Partagée*. Paris: PUF.
- Pick, I.B. (2015) Irma Brenman Pick on 'Working through in the Countertransference' (IJP, 1985). *PEP/UCL Top Authors Project*, 1:1.

- Racker, H. (1948) Contratransferencia: Las identificaciones complementarias y concordantes. *Presentación de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis*. Buenos Aires.
- Racker, H. (1953) A contribution to the problem of counter-transference. *Int.J.Psycho-Anal.* 34:313-324.
- Racker, H. (1957) The meanings and uses of countertransference. *Psychoanal.Q.*, 26:303-357.
- Racker, H. (1968) *Transference and Countertransference*. London: Hogarth Press.
- Reich, A. (1951) On Counter-Transference. *Int. J. Psycho-Anal.*, 32:25-31.
- Reisner, S. (2001) Freud and Developmental Theory. *Stud. Gend. Sex.*, 2:97-128.
- Renik, O. (1999) Playing One's Cards Face Up in Analysis. An Approach to the Problem of Self-Disclosure. *Psychoanal. Q.*, 68: 521-553.
- Rosenfeld, H. (1962) Psychotherapy of the Psychoses. *Int. J. Psycho-Anal.* 43: 184-188.
- Rosenfeld, H. (1969) On the treatment of psychotic states by psychoanalysis: An Historical Approach. *Int. J Psychoanal.* 50: 615-631.
- Rosenfeld, H. (1987) *Impasse and Interpretation*. London: Tavistock Publications.
- Roussillon, R. (2009) Corps et comportement: langage et messages. *Rev. Belg Psychanal.*, 55:23-40.
- Sandler, J. (1976) Countertransference and role-responsiveness. *Intern. Review Psychonal.* 3:43 41:352-365.
- Sandler, J., Dare, C. & Holder, A. (1992, 2nd ed.) *The Patient and the Analyst. The Basis of the Psychoanalytic Process*. Revised and expanded by J. Sandler and A.U. Dreher. Madison, CT.: International Universities Press [orig. 1971].
- Sapisochin, G. (2013) Second thoughts on agieren: Listening to the enacted. *Int. J Psycho-Anal.*, 94:967.
- Skelton, R.M., ed. (2006) *The Edinburgh International Encyclopedia of Psychoanalysis*. Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Searles, H.F. (1959) Oedipal Love in the Counter-Transference. *Int. J. Psycho-Anal.*, 40:180-190.
- Searles, H.F. (1979) *Countertransference and Related Subjects*. New York: International Universities Press.
- Segal, H. (1983) Some clinical implications of Melanie Klein's work: Emergence from Narcissism. *Int. J. Psycho-Anal.* 64: 269-276.

- Segal, H. and Britton, R. (1981) Interpretation of Primitive Psychotic Processes: A Kleinian View. *Psychanal Inq.* 1: 267-277.
- Smith, H. (1999) Subjectivity and Objectivity in Analytic Listening. *J.Amer. Psychoanal. Assoc.* 47: 465-484.
- Smith, H. (2000) Countertransference, Conflictual Listening and the Analytic Object Relationship. *J. Amer.Psychoanal. Assoc.*, 48: 95-128.
- Smith, H. (2003) Analysis of Transference; A Psychoanalytic Perspective. *Int. J. Psycho-Anal.* 84: 1017-1042.
- Spillius, E. (1994) Developments in Kleinian Theory: Overview and Personal View. *Psychoanal. Inq.* 14: 324-364.
- Steiner, J. (1994) Patient-Centered and Analyst-Centered Interpretations: Some Implications of Containment and Countertransference. *Psychoanal. Inq.*, 14:406-422.
- Steiner, J. (2011) Helplessness and the Exercise of Power in the Analytic Session. *Int. J. Psycho-Anal.*, 92:135-147.
- Stern, A. (1917) Countertransference. *Paper presentation, New York Psychoanalytic Society Meeting*, New York: March 27, 1917.
- Stern, D. (1997), *Unformulated Experience*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Stoltenhoff, H. (1926) *Kurzes Lehrbuch der Psychoanalyse*. Stuttgart: Ferdinand Enke.
- Sullivan, H.S. (1953) *The Interpersonal Theory of Psychiatry*. New York: Norton.
- Sullivan, H.S. (1964) *The Fusions of Psychiatry and Social Science*. New York: Norton.
- The Boston Change Process Study Group (2013) Enactment and the Emergence of New Relational Organization. *J.Amer.Psychoanal.Assoc.*, 61:727-749.
- Tronick, E.Z. (2002) A Model of Infant Mood States and Sandarian Affective Waves. *Psychoanal. Dial.*, 12:73-99.
- Weiss, E. (1925) Über eine noch nicht beschriebene Phase der Entwicklung zur heterosexuellen Liebe. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 11:429-443.
- Winnicott, D.W. (1949) Hate in the Counter-Transference. *Int.J.Psycho-Anal.*, 30:69-74.
- Winnicott, D.W. (1950) Aggression in relation to emotional development. In: *Collected Papers: Through Pediatrics to Psychoanalysis*. New York: Basic Books, 1958.
- Winnicott, D.W. (1972) *Holding and Interpretation: Fragment of an Analysis*. New York: Grove Press, (1986 edition), pp. 1-186.

Winnicott, D.W. (1974) Fear of Breakdown. *Int. Rev. Psychoanal.*, 1: 103-107.

Consultores regionales y colaboradores:

Europa:

Maria Vittoria Costantini, Dr.ssa. med.; Anna Ursula Dreher, Dr. phil.;
y Dipl. Psych. Henrik Enckell, MD, PhD

América Latina:

Adrian Grinspon, Dr. dipl. Psych.

Norte América:

Andrew Brook, D.Phil.; Adrienne Harris, PhD; Robert Oelsner, PhD; y Arnold
Richards, MD

Revisión adicional: Rosemary Balsam, MD and Allannah Furlong, PhD

Copresidenta de coordinación interregional: Eva D. Papiasvili, PhD, ABPP

El *Diccionario enciclopédico interregional de psicoanálisis de la API* tiene una Licencia Creative Commons CC-BY-NC-ND. Los derechos básicos siguen siendo propiedad de los autores (de la API y los miembros contribuyentes de la API); sin embargo, el material puede ser utilizado por otros beneficiarios, puesto que está sujeto al uso no comercial, siempre y cuando se atribuya a la API (y se incluya una referencia a esta URL: www.ipa.world/IPA/Diccionario_enciclopédico_de_psicoanálisis) y la reproducción sea literal, no derivada, editada o remezclada. Por favor, haga clic aquí para leer las condiciones.

Traducción: Jèssica Pujol Duran

ENACTMENT

Entrada tri-regional

Consultores interregionales: Rosemary Balsam (América del Norte), Roosevelt Cassorla (América Latina) y Antonio Pérez-Sánchez (Europa)

Copresidenta coordinadora: Eva D. Papiasvili (América del Norte)

I. DEFINICIONES

El concepto del *enactment* (a veces traducido del inglés como “puesta en acto”, “enacción”, “escenificación” o “actuación”) no ocupa un lugar estable en la teoría psicoanalítica. Su uso es muy variado; se emplea tanto en el confinamiento de la situación analítica, como para definir una amplia gama de interacciones y comportamientos cotidianos.

Generalmente, el concepto del *enactment* se asocia a América del Norte porque el término apareció en el título de un artículo de Theodore Jacobs (1986). Sin embargo, actualmente, no se puede encontrar una única definición del *enactment* en el trabajo psicoanalítico norteamericano. Por el contrario, existen un grupo de conceptos más o menos relacionados, que a su vez difieren entre sí. La muestra de definiciones que se presenta a continuación agrupa, combina y amplía las realizadas por los norteamericanos Akhtar (2009) y Auchincloss & Samberg (2012):

- En el *enactment* de transferencia/contratransferencia (por ejemplo, en Jacobs, 1986; Hirsch, 1998) el analista y/o el analizado expresan deseos de transferencia o contratransferencia en el acto, en lugar de reflexionarlos o interpretarlos. McLaughlin amplió este uso del término para incluir las “transferencias evocativas-coercitivas tanto del paciente como del analista”. Chused (1991, 2003) lo desarrolló más a fondo con las “interacciones simbólicas” que tienen un significado inconsciente para ambos participantes y pueden extenderse más allá de la situación analítica. Este fenómeno podría considerarse como una versión del “*acting out*” o “*acting in*” (Zeligs, 1957), que abarcaría a los dos participantes.
- La inducción inconsciente del analista por parte del analizado para experimentar sus propias fantasías inconscientes. Esta idea se parece a la “identificación proyectiva” y/o a la “respuesta de rol”.
- “Una serie de dramas sutiles, inconscientes e interactivos que se construyen conjuntamente y se experimentan de forma concatenada” (Levine & Friedman, 2000, p. 73; Loewald, 1975). En este contexto, el *enactment* se

emplea para definir un tipo de intersubjetividad, puesto que el analista desempeña el papel de co-creador de lo que sucede entre las dos partes.

- Cualquier expresión dramática de una ruptura transferencial/contratransferencial del intercambio de contención en la situación psicoanalítica (Ellman, 2007). Esta ruptura puede extenderse más allá de la situación psicoanalítica (Chused, Ellman, Renick, Rothstein, 1999) y puede comunicarse de forma verbal o no verbal (véase el “*enactment* interpretativo” de Steiner, 2006, a continuación).

En América Latina la pluralidad del concepto se ve reducida debido a las influencias históricas de autores como Racker (1948, 1988), Grinberg (1957, 1962) y Baranger & Baranger (1961-1962), además de los estudios contemporáneos de Cassorla (2001, 2005, 2009, 2012, 2013, 2015) y Sapisochin (2007, 2013), entre otros.

- En América Latina, la comprensión más predominante del *enactment* incluye fenómenos como la irrupción de descargas y/o comportamientos que comprometen tanto al paciente como al analista dentro del campo analítico. Los *enactments* surgen de estímulos emocionales compartidos que, sin embargo, pasan inadvertidos a los miembros de la díada psicoanalítica. Los *enactments* reproducen situaciones del pasado en que la simbolización verbal fue insuficiente o, si disponía de palabras, éstas fueron limitadas y se utilizaron de forma exclusiva. Los *enactments* son maneras de recordar relaciones de la infancia a través de comportamientos y sentimientos que forman parte de organizaciones defensivas. (Véase a continuación las diferencias entre los *enactments* crónicos y agudos)

La recepción europea del término es más cercana a la versión latinoamericana, puesto que el concepto sólo se utiliza en la sesión analítica. Sin embargo, para algunos analistas europeos, el sentido se aparta un poco de la versión latinoamericana porque, según ellos, el *enactment* no es tanto una co-creación entre paciente y analista como un resultado de la interacción entre ellos. También es muy común encontrar referencias al *enactment* cuando se habla de la contratransferencia o el *acting out*.

- Por ejemplo, el “*enactment* interpretativo” de Steiner (2006), hace referencia a la comunicación verbal del analista y la idea es que, aunque la comunicación se ofrezca en forma interpretativa, la expresión transmite los sentimientos y actitudes contratransferenciales del analista.

La visión predominante del *enactment* en relación con la *interpretación* psicoanalítica dentro de las tres culturas continentales, es que *sea cual sea la formulación de los procesos y contenidos subyacentes, los enactments, como están relacionados con la situación psicoanalítica, son significativos a nivel evolutivo y/o dinámico, necesitan ser comprendidos y, en última instancia, interpretados* gradualmente y de forma individualizada (Papiasvili, 2016).

II. EL ENACTMENT EN FREUD ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Todas las nociones contemporáneas del *enactment* tienen sus raíces en conceptos articulados por Freud. Desde que Josef Breuer trató a Anna O. (Breuer, 1893) –el primer caso de confrontación documentado en la literatura psicoanalítica– Freud (1895) empezó a preocuparse por las acciones que acontecen en el curso del análisis, cuando el paciente externaliza sus problemas. El primer descubrimiento relacionado con el *enactment* fue la transferencia (el caso de Dora, 1905), que Freud definió como la proyección de la estructura fantasiosa del paciente sobre el analista. Aunque fue lo primero que describió en su autoanálisis de 1899 (*La interpretación de los sueños*), en 1910 Freud dio mayor importancia al complejo de Edipo, según el cual los niños se relacionaban sexualmente con sus progenitores mediante patrones que repetían en su vida adulta y utilizaban al analista como sustituto de sus padres. Le siguió la contratransferencia (1910), que hacía referencia a “la influencia del paciente sobre los sentimientos inconscientes del analista” (1910, p. 144). El siguiente fue el *acting out* (1914), aunque Freud lo había mencionado anteriormente, cuando interpretó la terminación prematura de Dora como una venganza, en que Freud fue el objeto sustitutivo de los sentimientos de castigo que Dora sentía hacia Herr K. Por último, otro elemento que sustenta el uso contemporáneo del término *enactment* llegó cuando Freud reconoció la importancia de la compulsión de repetición (1914). Este concepto definió de qué manera se repetían inconscientemente los trastornos durante el tratamiento y en la vida cotidiana. Freud escribió,

“No lo reproduce como recuerdo, sino como acción; lo repite sin saber que lo hace... durante el lapso que permanezca en tratamiento no se librará de esta compulsión de repetición; y, al fin, uno comprende que esta es su manera de recordar.” (1914, p. 150)

En 1923, el desarrollo de la teoría estructural lo llevó a centrarse en los mecanismos de defensa y su relación con el sujeto. Las defensas que pasaron a relacionarse estrechamente con el concepto del *enactment* son la proyección, la introyección y la re-proyección. En suma, los actuales conceptos del *enactment* reproducen, y también amplían, muchos de los conceptos freudianos.

III. DESARROLLO DEL CONCEPTO

El verbo *to enact* (del inglés, representar) está asociado con el verbo “actuar” y uno de los significados de actuar es desempeñar un papel dramático o teatral. El término *to enact*, junto con su sustantivo *enactment*, se encuentran, de forma

imprecisa, en la literatura psicoanalítica histórica y contemporánea y se refieren a las externalizaciones dramáticas del mundo interior del paciente, ya sea en una sesión o en la vida cotidiana. El término *re-enactment* tiene el mismo significado.

En su artículo, “Sobre los *enactments* de la contratransferencia”, Jacobs (1986) define los *enactments* como situaciones en que el analista se ve sorprendido por su propio comportamiento contratransferencial y supuestamente inadecuado. Más tarde, el analista observa conexiones entre su comportamiento, la inducción emocional del paciente y sus propias características personales. Jacobs (1991, 2001) esclareció, enfatizó y popularizó el término *enactment*. Utilizó el término para nombrar una ocurrencia específica, que sucede durante el análisis, cuando la psicología del paciente se exterioriza frente al analista. Lo que trataba de transmitir es que los *enactments son comportamientos del paciente, del analista, o de ambos, que surgen como respuesta a conflictos y fantasías agitados por el trabajo terapéutico en curso*. Si bien están vinculados a la interacción que se da con la transferencia y la contratransferencia, estos comportamientos también están conectados a pensamientos asociados, fantasías inconscientes y experiencias infantiles y de niñez a través de la memoria. Por lo tanto, para Jacobs, la idea del *enactment* contiene en su interior la noción del *reenactment* (del inglés, recreación), es decir, la experiencia de revivir instantes y fragmentos del pasado psicológico por parte de los dos miembros de la situación psicoanalítica.

El concepto de *enactment* de Jacobs coincide con la noción un tanto paradójica de Winnicott (1963), según la cual, si el análisis va bien y se profundiza en la transferencia, el paciente conseguirá que el analista le falle, puesto que esto *es primordial* en la fase de omnipotencia infantil, es decir, en la transferencia.

Sin embargo, Jacobs no fue el primero. Hans Loewald ya había utilizado el término en “El psicoanálisis como un arte y el carácter fantástico de la situación psicoanalítica” (1975). Él escribió que,

“...[el] proceso al que se comprometen analista y paciente...implica una recreación, una dramatización de aspectos de la historia de la vida psíquica del paciente, creada y escenificada conjuntamente con el analista y dirigida por él.” (pp. 278-9)

El paciente y el analista co-crean una ilusión dentro de la neurosis de transferencia. El paciente toma la iniciativa en la recreación de la fantasía, como si se tratara de una obra de teatro. El papel del analista es multidimensional. Él o ella es a la vez director y varios personajes de la vida del paciente. El paciente y el analista son co-autores de esta tragedia, que se experimenta como fantasía y realidad. En lugar de simplemente asumir los roles, el analista los refleja hasta que el paciente es capaz de acceder a su vida interior y, entonces, poco a poco va tomando el mando de la dirección, el guión. La “imitación de una acción... en forma de acción” de Aristóteles correspondería, en términos psicoanalíticos, tanto a la recreación como a la repetición. Schafer (1982), compañero de Loewald, también creyó que las múltiples narraciones de uno mismo o *storylines* podían corresponder a las diferentes versiones de la historia del analizado,

representada con el analista (como una tragedia de encarcelamiento, renacimiento o rivalidad edípica).

Sandler (1976) llamó la atención sobre la inducción recíproca entre los miembros de una diada y las respuestas espontáneas del analista a los estímulos inconscientes del paciente, que llamó *respuestas de rol*.

Gradualmente, fue ampliándose la idea del *enactment* y se hicieron más frecuentes los debates sobre el tema en la literatura psicoanalítica (McLaughlin, 1991; Chused, 1991; Roughton, 1993; McLaughlin & Johan, 1992; Ellman & Moskovitz, 1998; Panel, 1999). Para algunos, el *enactment* simplemente reemplazó el término *acting out*, aunque cabe recordar que *acting out* es el equivalente inglés de la palabra alemana *Agieren*. En alemán “*er agiere es*” se corresponde a “*but acts it out*” (del inglés, sino que lo actúa): “[E]l paciente no *recuerda*, en general, nada de lo que ha olvidado o reprimido, sino que lo actúa.” Freud, 1914, p. 149.

En algunas culturas psicoanalíticas, el término *acting out* empezó a definir actos más o menos espontáneos e impulsivos que irrumpen de forma esperada durante la asociación libre, limitando así el concepto de *Agieren*. Al mismo tiempo, el término entró en uso para distinguir comportamientos de personalidades impulsivas y psicopáticas. Las connotaciones moralistas del *acting out* contaminaron el lenguaje de los profesionales de la salud mental y del derecho. De hecho, la sustitución del término *acting out* por *enactment* pretendía eliminar la confusión conceptual y los aspectos peyorativos del término.

Existe una connotación legal del término *enactment* que define una ley, un mandato o un decreto –una orden que debe ser obedecida– que también se tomó en cuenta. El concepto psicoanalítico incorpora ambos sentidos de la palabra. También se tuvo presente que, por definición, *ambos miembros de la diada* participan en el *enactment* y no son suficientemente conscientes de lo que está sucediendo. El analista se deja llevar por la relación, por sus propios problemas y puntos flacos. Por el contrario, en el *acting out*, las descargas del paciente pueden ser percibidas por el analista, ya que éste decide no involucrarse.

Muchos analistas han descrito situaciones similares a lo que se entiende por *enactment* sin llamarlas así. El concepto permitió reunir fenómenos parecidos que se habían asociado con Freud y habían sido trabajados por psicoanalistas de diversas orientaciones teóricas con términos tales como repetición, re-vivencia, externalización, *acting-out*, etc. El término fue introduciéndose gradualmente en el vocabulario estándar del psicoanálisis. Pueden encontrarse debates y estudios recientes en Paz (2007), Ivey (2008), Mann & Cunningham (2009), Borensztein (2009), Stern (2010), Waska (2011), Cassorla (2012), Sapisochin (2013), Bohleber et al (2013) y Katz (2014).

Los *enactments* varían en calidad e intensidad, según el grado de déficit o deterioro de la facultad de simbolizar. Los más leves podrían ser “actualizaciones”

(Sandler, 1976) que satisfacen los deseos transferenciales hacia el analista. El más maligno entraña una incapacidad por parte del analista, puesto que lo lleva a cometer abusos de autoridad que sobrepasan los límites del tratamiento clínico (Bateman, 1998).

La literatura psicoanalítica debate si los *enactments* son perjudiciales o útiles y necesarios. La tendencia es considerar que los *enactments* surgen de forma natural, cuando un analista se enfrenta a configuraciones traumáticas, psicóticas o límite, incluso cuando predominan los aspectos neuróticos. Evidentemente, son útiles una vez han sido comprendidos, pero este entendimiento sólo puede llegar después de haberlos identificado, es decir, de forma *Nachträglichkeit* (*après coup*, o retroactivamente). Los *enactments* que no se identifican adecuadamente, bloquean el proceso analítico y pueden llegar a destruirlo.

III. A. Desarrollo del concepto en América del Norte:

La influencia adicional de las relaciones objetales británicas

La identificación proyectiva es un elemento importante para el *enactment*. Fue descrito por primera vez por Klein (1946/1952), que lo definió como una fantasía inconsciente que consistía en la escisión y proyección de partes buenas y malas del sujeto sobre el objeto. Winnicott también utilizó el concepto. Bion (1962) amplió la identificación proyectiva para incluir la interacción pre-verbal y/o pre-simbólica entre la madre y el niño. Joseph (1992) amplió el concepto de Bion con los comportamientos *active-if-subtle* (del inglés, activos aunque sutiles) del sujeto, junto con sus maquinaciones intrapsíquicas, que producen una atmósfera específica en la sala y evocan ciertas emociones, sensaciones e ideas en el analista (objeto), que pueden inducirlo a comportarse de forma extraña –aunque este comportamiento sería coherente con el esquema interno del analizado (sujeto). O’Shaughnessy (1992) señala dos tipos de *enactments*, los “enclaves” y las “excursiones”, ambos potencialmente destructivos para el proceso analítico. El “enclave” se produce cuando el analista convierte el análisis en un refugio de la perturbación, y la “excursión” cuando lo convierte en una serie de huidas. O’Shaughnessy reconoce que el *acting out* parcial y limitado es una parte esencial de la situación clínica, pero se vuelve problemático cuando no se contiene y va deteriorándose con *enactments* de tipo destructivo: enclaves y excursiones (Shaughnessy, 1992).

Los *enactments* también se consideran un ejemplo de las ideas de Winnicott (1963, p. 343) mencionadas anteriormente, acerca del hecho de triunfar fracasando – cuando el analista falla al paciente. Esto queda lejos de la teoría simplista de curación por experiencia correctiva. Parafraseando a Winnicott, el *enactment* puede ponerse al servicio del paciente si es atendido por el analista, para que éste libere algo tóxico en su zona de control, donde puede manejarlo con la proyección y la introyección.

En definitiva, en América del Norte, los conceptos del *enactment* tienen raíces profundas en Freud y en la tradición de las relaciones objetales.

III. B. Desarrollo del concepto en América Latina:

Los precursores conceptuales y un contexto más amplio

El pensamiento psicoanalítico latinoamericano se vio influenciado por los estudiosos pioneros del proceso analítico, que en los años cuarenta y cincuenta publicaron estudios exhaustivos centrados en lo que ocurría entre los miembros de la diada analítica. Racker (1948, 1988) definió la “contratransferencia complementaria” como una consecuencia de la identificación del analista con los objetos internos del paciente. Grinberg (1957, 1962) describió la “contraidentificación proyectiva” como una situación en que los analistas se dejan llevar por las identificaciones proyectivas del paciente y reaccionan ante ellas sin darse cuenta. Posteriormente, Grinberg modificó algunos aspectos de sus ideas y expuso la utilidad de su concepto para comprender lo que ocurre entre los miembros de la diada analítica. Tanto Racker como Grinberg describieron situaciones que se parecen a las ideas del *enactment*. Estos y otros autores influyeron a Willy y Madeleine Baranger, quienes, partiendo de las ideas kleinianas, definieron el *campo analítico* (Baranger y Baranger, 1961-62, 1969, 1980).

Este campo analítico es un lugar/tiempo que concierne a dos personas (analista y paciente) que participan en el mismo proceso dinámico; un proceso en que ninguno de los miembros de la diada es inteligible sin referirse al otro. Ambos constituyen una estructura llamada *fantasía inconsciente de la diada*, que rebasa la suma de las facultades de cada participante. En este contexto, los Barangers definieron un producto del campo psicoanalítico llamado *bastión*. Los bastiones se producen cuando se entrelazan partes del paciente y partes del analista hasta quedar envueltos en una estructura defensiva. El bastión puede aparecer como un cuerpo extraño en el proceso analítico, o puede adueñarse de todo el campo, convirtiéndose en patológico. La idea del bastión se parece a la idea del *enactment crónico* (Cassorla, 2005).

Gracias a estos desarrollos, la cultura psicoanalítica latinoamericana absorbió rápidamente el concepto del *enactment*. Estudios contemporáneos de las aportaciones latinoamericanas a los procesos de simbolización, facilitan una explicación esclarecedora del concepto (Cassorla, 2001, 2005, 2009; Sánchez Grillo, 2004; Sapisochin, 2007, 2013; Gus, 2007; Paz, 2007; Borensztein, 2009; Rocha, 2009; Schreck, 2011).

IV. DESARROLLO Y USO CONTEMPORÁNEO DEL CONCEPTO EN LAS AMÉRICAS Y EN EUROPA

IV. A. Desarrollo y relevancia clínica en América Latina

Situaciones clínicas como los *enactments*, descritos en literatura psicoanalítica, generalmente indican algún tipo de acción o comportamiento abrupto en que el analista siente que ha perdido su función analítica. Por ejemplo, podría darse cuenta de que ha estado comportándose de forma irónica, agresiva o seductora. O puede que note que no está interesado o que ha terminado la sesión antes de la hora programada, o más tarde. Puede darse cuenta de que siente una fascinación desbordada por las historias del paciente o que ha estado discutiendo con él. En estos casos observa que se ha deteriorado su capacidad analítica y se siente avergonzado y culpable. Posteriormente, el analista puede darse cuenta de que se estaba identificando con aspectos proyectados por el paciente. Estos fenómenos se llaman *enactments agudos* (Cassorla, 2001). Algunas veces, el comportamiento del analista es más evidente que el del paciente. El término *enactment contratransferencial* se utiliza para definir este comportamiento del analista.

Cassorla (2005, 2008, 2012, 2013), cuando estudia las configuraciones de la personalidad límite, expone que la díada analítica padece una confrontación dual prolongada antes de que se produzca un *enactment agudo*. En este proceso el paciente y el analista se vuelven indiscriminados. Estas díadas simbióticas exhiben un comportamiento similar a las representaciones teatrales o de imitación (Sapisochin, 2013), y este tipo de comportamiento se denomina *enactment crónico*. Ninguno de los miembros de la díada se da cuenta de lo que está pasando y, cuando lo hacen, es poco después de que ocurra un *enactment agudo* y lo identifiquen.

Descripción de la secuencia: *enactment crónico* (no percibido) > *enactment agudo* (percibido) > identificación del *enactment crónico* ocurrido —esto proporciona una descripción del desarrollo natural del proceso analítico, cuando se trabaja con pacientes que tienen el proceso de simbolización deteriorado. Datos clínicos señalan que existen organizaciones defensivas que sirven para evitar la realidad triangular, experimentada como traumática. La experiencia clínica proporciona la siguiente secuencia:

Fase I. El analista sabe que trata a un paciente de difícil acceso, que ataca el proceso analítico y lo subvierte. Sin embargo, es cierto que, con paciencia y perseverancia, se podrán resolver las dificultades.

Momento M: En un momento dado, el analista se sorprende a sí mismo haciendo una intervención o realizando un acto generalmente impulsivo, que lo avergüenza y lo hace sentirse culpable; entonces, le da la impresión de que ha perdido la capacidad analítica. Tiene miedo de haberle causado algún daño a su paciente e imagina complicaciones inminentes.

Fase 2. El analista, con sus sentimientos negativos, toma nota de las consecuencias de su comportamiento. Para su sorpresa, el proceso analítico se hace más productivo y se expande la red simbólica del pensamiento. La comprensión del Momento M refuerza el vínculo analítico y el paciente lo asocia con situaciones traumáticas anteriores que están siendo procesadas.

Una investigación posterior a los hechos descritos, lleva al analista a darse cuenta de que, en la Fase 1, se encontraba envuelto en una confrontación prolongada con su paciente (*enactment crónico*), que afectaba ciertas áreas del funcionamiento de la díada analítica que él no había percibido. Las confrontaciones, ahora identificadas, alternan entre guiones sadomasoquistas y guiones de idealización recíproca. El analista y el paciente se controlan mutuamente y se convierten en extensiones de sí mismos.

Al revisar el Momento M, el analista se da cuenta de que, de hecho, no había perdido su capacidad analítica en ese momento sino antes, durante la Fase 1. Por el contrario, el Momento M fue un indicador de que estaba recuperando su habilidad. Por ejemplo, una supuesta agresión del analista desata una confrontación masoquista o una idealización recíproca que bloquea el proceso analítico (Fase 1). En el Momento M se descubre un *enactment agudo* que desmonta el *enactment crónico* anterior, al mismo tiempo que lo hace perceptible. Por lo tanto, el *enactment agudo* manifiesta el trauma de haber entrado en contacto con la realidad triangular. A veces, antes de llegar a discernir el *enactment agudo*, el contacto con la triangularidad puede desatar “micro-*enactments*” agudos e imperceptibles, cuando la organización defensiva lo lleva inmediatamente de vuelta a los *enactments* crónicos (Cassorla, 2008). Durante los *enactments* crónicos e imperceptibles, el analista continua trabajando incesantemente, aunque sienta que no está siendo todo lo productivo que le gustaría. Aun así, por vías paralelas y de forma implícita, su trabajo sigue dando sentido a los agujeros traumáticos de la red simbólica. La organización defensiva va desmontándose gradualmente, aunque no sea evidente en el campo analítico. El *enactment agudo*, es decir, la apreciación repentina de la realidad triangular, surge cuando se ha restaurado significativamente la red simbólica. La díada analítica presiente que podrá soportar la separación entre el sujeto y el objeto. Esta separación, por lo tanto, puede leerse como un trauma atenuado. El *enactment agudo* es así una mezcla de descargas traumáticas afectivas y de traumas que se están simbolizando en ese preciso instante del proceso analítico. Cuando el analista percibe el *enactment* y, de forma *Nachträglichkeit*, lo resignifica, amplía aún más la red simbólica del paciente. Esta ampliación admite el surgimiento de nuevas asociaciones relacionadas con los efectos traumáticos que se están trabajando, que estimulan construcciones por parte del analista (Fase 2).

Cuando el paciente trae aspectos simbólicos al campo analítico por medio de identificaciones proyectivas comunicativas, se origina una confrontación dual instantánea entre el paciente y el analista. Esta confrontación se mitiga con

interpretaciones transferenciales por parte del analista. Por analogía, estas confrontaciones instantáneas también pueden llamarse *enactments normales*.

Cassorla (2008, 2013) debatió estos aspectos clínicos utilizando la teoría del pensamiento de Bion. Propuso que en los *enactments* crónicos ninguno de los miembros de la díada analítica puede soñar las experiencias emocionales que suceden en el campo analítico. Definió el *enactment* crónico como no-sueños-para-dos. Por otra parte, los *enactments* agudos, que desmontan los *enactments* crónicos, constituyen una mezcla de descargas y no-sueños que se están soñando en ese preciso instante en el campo analítico. La capacidad de simbolizar es un producto de la función-alfa implícita que utiliza el analista durante el *enactment* crónico.

IV. B. Desarrollo y relevancia clínica en América del Norte

Como los autores latinoamericanos (Sánchez Grillo, 2004; Rocha, 2009; Borensztein, 2009), los analistas de América del Norte también desarrollan el concepto en su trabajo clínico y teoría psicoanalítica y destacan su importancia para mejorar la técnica analítica con niños y adolescentes.

Judith Chused, influenciada por el trabajo con adultos de Theodore Jacobs (1986) y su inclusión del “*enactment*” en la contratransferencia, definió un uso del yo que resulta productivo para seguir las reacciones del analista cuando trabaja con jóvenes. Chused (1991, 1992) ofreció ejemplos clínicos detallados de su trabajo con niños en edad de latencia, adolescentes y adultos jóvenes. En 2003 Chused definió ampliamente el “*enactment*”:

“Cuando el comportamiento de un paciente o sus palabras estimulan un conflicto inconsciente en el analista, el cual suscita una interacción que tiene significado inconsciente para ambos, eso es el *enactment*. De igual manera, un *enactment* ocurre cuando el comportamiento del analista o sus palabras estimulan un conflicto inconsciente en el paciente, el cual produce una interacción con significado inconsciente para ambos. Los *enactments* ocurren todo el tiempo en el análisis y fuera de nuestras oficinas... Algunos de los más significativos... ocurren... cuando el comportamiento del analista se ha desviado de su intención consciente por motivadores inconscientes y se “siente mal” cuando es escudriñado...” (Chused, 2003, p. 678).

En 1995, Judith Mitrani acuñó el término “experiencia no mentalizada”, para referirse a situaciones de la infancia que después se expresan en el análisis a través del proceso del *enactment*, donde pueden interpretarse gracias a la transferencia y adquirir importancia en nuestras construcciones imaginativas. Más tarde, Mitrani (2001) llegó a la conclusión de que la palabra “experiencia” es un término inapropiado en este contexto, ya que debe haber una *conciencia psíquica* y, por lo tanto, algún nivel de mentalización para experimentar algo. Esto la llevó a crear una distinción entre lo que le ha *sucedido* a un individuo y lo que ha *sufrido* y *posteriormente* entrado en el reino

de la conciencia *con la ayuda de un objeto continente*; en otras palabras, alguna “cosa” que ha alcanzado un nivel de significación en la mente.

Con esto Mitrani se remonta a Federn (1952), Bion (1962) y Winnicott (1974). Federn (1952) hizo una distinción importante entre el *sufrimiento* del dolor y el *sentimiento* del dolor. Para él, el sufrimiento es un proceso activo del yo en que se acepta lo que instiga el dolor –por ejemplo, una frustración o pérdida del objeto– y se valora en toda su intensidad. De esta manera, el paciente experimenta un transformación y también lo hace su yo. Al sentir dolor, por el contrario, el yo no puede soportar el evento que lo instiga y no lo procesa. El dolor no se contiene, sino que simplemente toca la frontera del yo y es repelido. Con cada recurrencia, el sentimiento doloroso afecta al yo con la misma intensidad y efecto traumático. La distinción ente “sucesos” y “experiencias” fue abordada previamente por Winnicott en “El miedo al derrumbe” (1974) –una emoción de derrumbe que sucedió en la primera infancia pero no había sido experimentada. En la niñez, cuando la psique y el soma son todavía indistinguibles, los “sucesos” (Bion, 1962) se inscriben en el cuerpo y se hacen frente con medios corporales hasta que se crea la representación psíquica. Cuando el analista hace un buen uso de los *enactments*, le brinda al cuerpo una segunda oportunidad para representarse simbólicamente, puesto que entra en *relaciones de significado* con otras representaciones psíquicas.

A juicio de Mitrani, este “*suceso no mentalizado*” del dolor sentido pero no sufrido, inscrito a nivel sensual o corporal, al que todavía no se le ha asignado ningún significado simbólico, puede ser el origen de muchos *enactments* en el análisis.

La perspectiva neurobiológica del papel del cuerpo en el *enactment* a través de recuerdos somáticos ha sido investigada y revisada, por ejemplo, por Van der Kolk y Van der Hart (1991). Su debate abarca desde las primeras ideas neurobiológicas, relacionadas con Janet y Freud, hasta las hipótesis actuales de codificación somática de recuerdos traumáticos en el cerebro.

Para la Escuela Relacional, el *enactment* es un concepto central de la teoría de la psique y para entender la acción terapéutica en el análisis clínico. En la década de los ochenta, teóricos relacionales de los Estados Unidos como Anthony Bass, describen su enfoque de la siguiente manera:

“Los enfoques relacionales contemporáneos se han caracterizado en gran medida... por poner énfasis en las cualidades de la participación conjunta: la interacción, la intersubjetividad y el impacto mutuo derivado de la interacción recíproca y complementaria en la transferencia y la contratransferencia. Estos fenómenos pueden manifestarse de forma sorprendente –con todo el poder de su dominio sobre el inconsciente– cuando se negocia el proceso de lo que a menudo pueden parecen campos de minas de *enactments*...” (Bass, 2003, p. 665).

Irwin Hoffman (1994) describe el pensamiento dialéctico como parte de este enfoque y examina, por ejemplo, sus implicaciones técnicas en relación con la autoridad, la

reciprocidad y la autenticidad del analista frente a la capacidad del paciente de realizar interacciones inconscientes. Para Bromberg (1998, 2006), la mente es un paisaje con múltiples estados móviles del yo. El *enactment*, en la situación del tratamiento, es la forma de acceder a un contenido previamente inaccesible de estados secuestrados del yo. De acuerdo con Bromberg (2006), Bass (2003), Hoffman (1994) y Mitchell (1997), es cuando se mantiene la tradición relacional que los analistas consultan sus propios estados cambiantes, para así obtener pistas sobre lo que está transpirando en sus pacientes.

El *enactment* también tiene un papel central en el enfoque de los sistemas intersubjetivos. Este enfoque fue desarrollado por Robert Stolorow et al. a finales de los años ochenta y arroja luz sobre los aspectos interpersonales de la perspectiva relacional del tratamiento. En el enfoque intersubjetivo, se considera que los *enactments* evolucionan a partir de estados relacionales disociados y que representan comunicaciones interpersonales de experiencias neuronales codificadas y traumas de un paciente. La escuela intersubjetiva se inspira en la investigación neurocientífica y en la investigación de la comunicación no verbal en los bebés, los niños pequeños y sus padres de Beatrice Beebe y Frank M. Lachmann (2002), por ejemplo.

Ilany Kogan (2002), analista israelí y destacado miembro del equipo de investigación del trauma de Yale en los Estados Unidos, ha explorado el *enactment* en los niños supervivientes del Holocausto. Ella define el término como “la compulsión de recrear las experiencias de sus padres en sus propias vidas a través de actos concretos” (2002, p. 251). Esta es una demostración clínica importante, que expone cómo pueden ocultarse de la conciencia las narrativas emocionales de la vida interior. Esto abarca la transmisión intergeneracional del trauma, la teoría de la comunicación interpersonal inconsciente de Freud y, aunque no lo mencione, la idea de Hans Loewald (1975) de que el análisis es como la mimesis en el arte dramático –en este caso la tragedia. A diferencia de Jacobs (1986), Kogan entiende que el “*enactment*” no sólo se centra en la interacción inmediata entre el paciente y el analista. Según ella, el concepto es una amalgama del *acting out* y *acting in* de Freud y la actualización de Sandler (1978) y Eshel (1998). Emplea el término junto con el “agujero negro” (p. 255), una brecha en la información consciente del centro de la psique que, sin embargo, *no* está vacía (véase el “círculo vacío” holocáustico de Auerbach y Laub y otros sobre el trauma severo). Loewald (1975) habla de la ausencia psíquica como un elemento inherente del *enactment*, que se descubre mediante el análisis, al favorecer la diferenciación, el crecimiento y la autonomía del paciente. En este punto, Kogan se asemeja a Loewald.

Kogan ilustra su teoría con ejemplos clínicos como este: una mujer, anoréxica en su juventud (un *enactment* de la inanición parental), cuyo padre había ocultado la existencia de una primera esposa e hijo que perdió en la Shoah, se casó con un hombre de treinta y un años que había abandonado a su esposa e hijo. Aunque ella no tenía ni idea de esa historia, el hecho de casarse con este hombre fue un *enactment* de la situación de su padre. En el curso del análisis, un día descuidó encerrado en el baño

a un gatito precioso y éste murió sofocado. Más tarde, ella misma se fue a dormir a un dormitorio que tenía un escape de gas. Por ese entonces, ella no conocía de forma consciente las experiencias de su padre. Fue necesario trabajar con la transferencia para detectar diversas identificaciones inconscientes con la víctima y el victimario y los diferentes tipos de auto-castigos que se imponía ella misma. Eventualmente, fue posible articular una narrativa familiar.

IV. C. Desarrollo y relevancia clínica en Europa

Los analistas europeos utilizan el término *enactment* y términos relacionados, como la contratransferencia y el *acting out*, cuando se enfrentan a fenómenos clínicos implicados en el concepto. Por lo general, su uso se limita a la situación analítica.

De hecho, muchos analistas europeos hablan del *acting out* o *enactment* para referirse al mismo hecho clínico; utilizan las dos palabras como sinónimos. Sin embargo, para algunos analistas el *enactment* puede considerarse una evolución del *acting out*, que se origina en el término *Agieren* de Freud (Paz, 2007). Incluso hay otros analistas que, aunque con distinciones consideran que pueden coexistir en el campo clínico, siempre y cuando ocurran en diferentes momentos del proceso analítico (Ponsi, 2013). Según Sapisochin, los *enactments* de la pareja analítica son la avenida principal para penetrar en el inconsciente no-reprimido: este inconsciente, aunque no se represente verbalmente, existe en forma de registros imaginarios de experiencias emocionales, lo que el autor llama “gestos psíquicos” (Sapichosin, 2007, 2013, 2014, 2015).

La mayoría de los autores europeos piensan que el *enactment* del analista es una consecuencia del *acting out* o *enactment* del paciente. Por lo tanto, el *enactment* describe un suceso que no sólo está vinculado al analista, sino también al paciente. Además, posiblemente, algunos analistas europeos usan bastante este concepto para ambos, analista y paciente. Aunque al referirse a este último, algunos autores dicen que es la “presión” o “*acting out*” del paciente lo que arrastra al analista al *enactment*.

También consideran el *enactment* como algo, al menos en parte, inevitable, previo a la comprensión de lo que está sucediendo entre el paciente y el analista (Pick, 1985; Carpy, 1989; O’Shaughnessy, 1989; Feldman, 1994; Steiner, 2000, 2006).

En el psicoanálisis francés, el término “*acting out*” (que se traduce como “*passage à l’act*” –Mijolla, 2013) es bastante común, mientras que raramente se utiliza el término “*enactment*”. Sin embargo, se toman en cuenta situaciones parecidas al “*enactment*”, tal y como lo entienden otras comunidades analíticas: generalmente se definen con expresiones como “*mise en scène*” o “*mise en jeu*” (del francés, puesta en escena y puesta en funcionamiento, respectivamente). Gibeault (2014) ha utilizado el neologismo “*énaction*” para describir un tipo de actuación dotada de una facultad transformativa a través del comportamiento y las palabras, mediante una “*empathie énactante*” (del francés, empatía enactante) contratransferencial. Los italianos De

Marchi (2000) y Zanolco et al. (2006) también entienden la empatía, más concretamente “la empatía sensorial”, como algo que pertenece al área del vínculo primario y es un instrumento de comunicación cercano al *enactment*. Green considera “*énaction*” como un ataque al encuadre (Green, 2002). También en francés, los autores belgas Godfrind-Haber & Haber (2002) escriben extensamente sobre un concepto relacionado con el *enactment* en “*L’expérience agie partagée*” (“la experiencia actuada compartida”), que hace hincapié en el valor de la “acción intersíquica inconsciente compartida”. Se puede entender como una fase preparatoria y pre-simbólica, durante la que el paciente puede dar un “salto simbólico” hacia la recuperación de la simbolización, de modo que las interpretaciones posteriores puedan ser experimentadas como significativas.

Entre los desarrollos del concepto de contratransferencia por parte de analistas europeos, se incluyen las descripciones de reacciones inadecuadas del analista frente a la presión de la transferencia del paciente. El concepto de identificación proyectiva permite comprender la dinámica de estos procesos. Sandler, con su aportación de la respuesta de rol, y B. Joseph, con su profundización de la relación paciente-analista con el concepto de “transferencia total”, son algunos autores que definen fenómenos cercanos al *enactment*. Steiner explica la relación entre la contratransferencia y el *enactment*: “Concibo las habilidades emocionales e intelectuales como contratransferencias y la transformación en la acción como un *enactment*” (Steiner, 2006, p. 326).

En Europa, como en las Américas, la mayoría de los analistas han llegado a considerar que los *enactments* son inevitables, como ocurrió en su momento con la transferencia y la contratransferencia. Sin embargo, a diferencia de muchas opiniones americanas acerca de la utilidad, conveniencia y forma de actuar frente a los *enactments*, la mayoría de los analistas europeos, al entender que los *enactments* constituyen esencialmente un fracaso del analista en la contención de la función analítica, creen que su ocurrencia sólo es útil si el analista los percibe y puede interpretarlos y trabajar con ellos durante el proceso analítico. La “empatía enactiva” de Gibault (2014), la “empatía sensorial” de De Marchi (2000) y Zanolco (2006) y la “experiencia actuada compartida” de Godfrind Haber & Haber (2002), son ejemplos de conceptos relacionados con el *enactment* que ponen énfasis en el acceso y en trabajar de forma analítica los datos pre-verbales, pre-representados y pre-simbolizados. Si bien no se trata de una corriente principal, enriquece el diálogo europeo y mundial sobre el *enactment* y los fenómenos relacionados con éste.

V. CONCLUSIÓN

Cuando la díada analítica sufre una desestabilización dramática (*enactment* agudo), esto puede indicar la existencia de un *enactment* crónico anterior que ahora entra en acción dentro del análisis. El analista necesita tomar conciencia de este estado, tratar de entenderlo y luego interpretar lo que ha sucedido. Si esto se ignora puede que el campo analítico acabe por destruirse o puede transformarse en un *enactment* crónico. Igualmente, el analista puede identificar otros aspectos de los *enactments* crónicos y potencialmente agudos haciendo una “segunda observación”, cuando él/ella escribe el material, lo repiensa y lo debate con otros analistas.

Los *enactments* transportan significados del desarrollo y dinámicos que pueden ser reveladores. Escuchar y trabajar con los *enactments*; comprenderlos e interpretarlos puede minimizar la incidencia de la expresión somática no simbolizada y del *acting out* del paciente en su vida cotidiana. También puede aliviar la carga de eventos/sucesos no recordados y no olvidados de la infancia y la niñez –incluso aquellos transmitidos de forma intergeneracional– que se interponen en las relaciones actuales del paciente y en la realización de sus actividades cotidianas. Los analistas también pueden aprehender mejor, desde una posición de comprensión empática, lo que ha vivido un paciente. De esta manera, el *enactment* profundiza y amplía el alcance de la experiencia psicoanalítica transformadora y emocionalmente significativa para los pacientes, y la participación multidimensional del analista en el proceso psicoanalítico.

Si bien la opinión predominante en las tres culturas psicoanalíticas continentales es que los *enactments* deben ser comprendidos y, en última instancia, interpretados, es muy importante tener en cuenta la existencia de un tipo de *enactment* contratransferencial, según el cual la disminuida facultad de contención del analista no sólo se comunica de forma no verbal, sino también verbalmente, e incluso se disfraza dentro de una interpretación.

+++

Para una revisión exhaustiva del tema del *enactment* en América del Norte, véase Ellman & Moscovitz, 1998. *Enactment: Toward a New Approach to the Therapeutic Relationship* (Library of Clinical Psychoanalysis). New York: Jason Aronson, Inc.

Para un ejemplo de revisión teórica internacional, véase Bohleber W., Fonagy P., Jiménez J.P., Scarfone D., Varvin S., Zysman S. (2013). “Towards a Better Use of Psychoanalytic Concept: A Model Illustrated Using the Concept of Enactment.” *Int. J. Psycho-Anal*, 94: 501-530.

Para un proceso de validación internacional de los conceptos del *enactment* agudo y crónico, véase Cassorla (2012). “What happens before and after acute enactment? An exercise in clinical validation and broadening of hypothesis.” *Int. J. Psycho-Anal*, 93: 53-89.

REFERENCIAS

- Akhtar, S. (1999). *Comprehensive Dictionary of Psychoanalysis*. London: Karnac.
- Auchincloss, E. and Samberg, E. eds (2012). *Psychoanalytic Terms & Concepts*. New Haven and London: Yale University Press.
- Auerhahn, N.C. & Laub, D. (1998). Intergenerational memory of the Holocaust. In *International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma*, ed. Y. Danieli. New York/London: Plenum, pp. 21-43.
- Baranger, M., Baranger, W. (1961-1962). La situación analítica como campo dinámico [The analytic situation as a dynamic field]. *Rev Urug Psicoanal* 4(1):3-54.
- Baranger, M., Baranger, W. (1969). *Problemas del campo psicoanalítico* [Problems of the analytic field]. Buenos Aires: Kargieman.
- Baranger, M. & Baranger, W. (2008). The analytical situation as a dynamic field. *Int J Psycho-Anal*, 89:795-826 (translated and reprinted from from 1961-1962 and 1969 Spanish versions).
- Bass, A. (2003). “E” Enactments in psychoanalysis: Another medium another message. *Psychoanal Dial*, 13:657-75.
- Beebe, B. and Lachmann, F.M. (2002). *Infant Research and Adult Treatment. Co-constructing Interactions*. London: Analytic Press.
- Bateman, A.W. (1998). Thick and thin-skinned organizations and enactment in borderline and narcissistic disorders. *Int J Psycho-Anal*, 79:13–25.
- Bion, W.R. (1962). The Psycho-Analytic Study of Thinking. *Int J Psycho-Anal*, 43:306-10.
- Bohleber, W.; Fonagy, P.; Jiménez, J.P.; Scarfone, D.; Varvin, S.; Zysman, S. (2013). Towards a better use of psychoanalytical concepts: A model illustrated using the concept of enactment. *Int J Psycho-Anal*, 94:501-530.
- Borensztein, C.L. (2009): El enactment como concepto clínico convergente de teorías divergentes. *Revista de Psicoanálisis (Buenos Aires)* 46:177-192.

- Breuer, J. (1893). Fräulein Anna O., Case Histories from Studies on Hysteria. In: *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, Volume II (1893-1895): Studies on Hysteria, 19-47.
- Bromberg, P. (1998). *Standing in the Spaces: Essays on clinical process, trauma and dissociation*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Bromberg, P. (2006). *Awakening the Dreamer: Clinical journeys*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Cassorla, R.M.S. (2001). Acute enactment as resource in disclosing a collusion between the analytical dyad. *Int J Psycho-Anal*, 82:1155–70.
- Cassorla, R.M.S. (2005). From bastion to enactment: The ‘non-dream’ in the theatre of analysis. *Int J Psycho-Anal*, 86:699-719.
- Cassorla, R.M.S. (2008). The analyst’s implicit alpha-function, trauma and enactment in the analysis of borderline patients. *Int J Psycho-Anal*, 89:161-180.
- Cassorla, R.M.S. (2012). What happens before and after acute enactment? An exercise in clinical validation and broadening of hypothesis. *Int J Psycho-Anal*, 93: 53-89.
- Cassorla, R.M.S. (2013). When the analyst becomes stupid. An attempt to understand enactment using Bion’s theory of thinking. *Psychoanal Q*, 82:323-360.
- Cassorla, R.M.S. (2015). *O psicanalista, o teatro dos sonhos e a clínica do enactment (The psychoanalyst, the dreaming theater and the clinic of enactment)*. London: Karnac.
- Chused, J.F. (1991). The Evocative Power of Enactments. *J Amer Psychoanal Assoc*, 39:615-39.
- Chused, J.F. (1992). Interpretations and Their Consequences in Adolescents. *Psychoanal Inq*, 12:275-295.
- Chused, J.F. (2003). The Role of Enactments. *Psychoanal Dial*, 13:677-87.
- Chused, J.F., Ellman, S.J., Renik, O., Rothstein, A. (1999). Four Aspects of the Enactment Concept: Definitions, Therapeutic Effects, Dangers, History. *J. Clin. Psychoanal.*, 8:9-61.
- De Marchi, A. (2000). Atto ed enactment. *Riv.Psicanal.* 46: 473-83.
- Ellman, S. and Moskowitz, M. (1998). *Enactment: Toward a New Approach to the Therapeutic Relationship* (Library of Clinical Psychoanalysis). New York: Jason Aronson, Inc.
- Ellman, S.J. (2007). Analytic Trust and Transference: Love, Healing Ruptures and Facilitating Repairs. *Psychoanal. Inq.*, 27:246-263.

- Eshel, O. (1998). "Black holes," deadness and existing analytically. *Int J Psycho-Anal*, 79:1115-31.
- Feldman, M. (1994): Projective identification in phantasy and enactment. *Psychoanal. Inq.*, 14:423-440.
- Freud, S. (1895). *Studies on Hysteria*. SE 2.
- Freud, S. (1900). *The Interpretation of Dreams*. SE 5.
- Freud, S. (1905). *Fragment of an Analysis of a Case of Hysteria*. SE 7, p. 1-122.
- Freud, S. (1910). *The Future Prospects of Psycho-Analytic Therapy*. SE 11, pp. 139-53.
- Freud, S. (1912). *Totem and Taboo*. SE 13, pp. 1-162.
- Freud, S. (1914). *Remembering, Repeating and Working Through (Further Recommendations in the Technique of Psychoanalysis II)*. SE 12, pp. 145-156.
- Freud, S. (1920). *Beyond the Pleasure Principle*. SE 18, pp. 1-134.
- Freud, S. (1923). *The Ego and the Id*. SE 19, pp. 3-169.
- Federn, P. (1952). *Ego Psychology and the Psychoses*. New York: Basic Books.
- Gibeault, A. (2014). Enactment : mise en acte et/ou mise en scène. *Revue française de psychanalyse*. 78:1648-1653.
- Godfrind-Haber, J., Haber, M. (2002). L'expérience agie partagée. *Revue française de psychanalyse*. 66: 1417-1460.
- Greenberg, J. and Mitchell, S. (1983). *Object Relations In Psychoanalytic Theory*. Cambridge MA: Harvard University Press.
- Grinberg, L. (1957). Perturbaciones en la interpretación por la contraidentificación proyectiva. *Revista de Psicoanálisis* 14:23-30.
- Grinberg, L. (1962). A specific aspect of countertransference due to the patient's projective identification. *Int J Psycho-Anal*, 43:436-440.
- Gus, M. (2007). Acting, enactment e a realidade psíquica em cena no tratamento analítico de estruturas borderlines. *Revista Brasileira de Psicanálise* 41:45-53.
- Hirsch, I. (1998). The concept of enactment and theoretical convergence. *Psychoanal Q*, 67:78-100.
- Hoffman, I.Z. (1994). Dialectical thinking and therapeutic action in the psychoanalytic process. *Psychoanal. Q.*, 63:187-218.
- Ivey, G. (2008). Enactment controversies: A critical review of current debates. *Int J Psycho-Anal*, 89:19-38.

- Jacobs, T. (1986). On countertransference enactments. *J Amer Psychoanal Assoc*, 34: 289-307.
- Jacobs, T. (1991). *The Use of the Self: Countertransference and Communication in the Analytic Situation*. Madison, CT: Int. Univ. Press.
- Jacobs, T.J. (2001). On Misreading and Misleading Patients: Some Reflections on Communications, Miscommunications and Countertransference Enactments. *Int J Psycho-Anal*, 82:653-669.
- Joseph, B. (1992). Psychic change: some perspectives. *Int J Psycho-Anal*, 73:237-43.
- Katz, G. (2014). *The Play Within the Play. The Enacted Dimension of Psychoanalytic Process*. Hove: Routledge.
- Klein, M. (1946/1952). Notes on some schizoid mechanisms. *Int J Psycho-Anal*, 27:99-110.
- Kogan, I. (2002). Enactment in the Lives and Treatment of Holocaust Survivors' Offspring. *Psychoanal Q*, 71:251-72.
- Levine, H. and Friedman, R. (2000). Intersubjectivity and interaction in the analytic relationship. *Psychoanal Q*, 69:63-92.
- Loewald, H.W. (1975). Psychoanalysis as an Art and the Fantasy Character of the Psychoanalytic Situation. *J Amer Psychoanal Assn*, 23:277-99.
- Mann, D. & Cunningham, V. (2009). *Past in the present: therapy enactments and the return of trauma*. Hove: Taylor & Francis, p. 182-197.
- McLaughlin, J.T. (1991). Clinical and theoretical aspects of enactment. *J Amer Psychoanal Assoc*, 39:595-614.
- McLaughlin, J.T. & Johan, M. (1992). Enactments in psychoanalysis. *J Amer Psychoanal Assoc*, 40:827-841.
- Mijolla, A. (2002). *Dictionnaire international de la psychanalyse*. Paris. Pluriel. (2013) Nouvelle édition mise à jour.
- Mitchell, S. (1997). *Influence and autonomy in psychoanalysis*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Mitrani, J.L. (1995). Toward an understanding of unmentalized experience. *Psychoanal Q.*, 64:68-112.
- Mitrani, J.L. (2001). 'Taking the transference': notes on some technical Implications in three papers by Bion. *Int J Psycho-Anal*, 82: pp.1085-1104.
- O'Shaughnessy, E. (1992). Enclaves and Excursions. *Int. J. Psycho-Anal.*, 73:603-611.
- Panel (1999). Enactment: an open panel discussion. *J Clin Psychoanal*, 8: 32-82.

- Papiasvili, E.D. (2016). Translational Aspects of Interpretation Today: Developmental and Dynamic View. *Psychoanal. Inq.* 36:88-101.
- Paz, C.A. (2007). Del Agieren al Enactment: un siglo de cambios y avances. *Revista de Psicoanálisis (Asociación Psicoanalítica de Madrid)* 50:59-71.
- Ponsi, M. (2013). Development of Psychoanalytic Thought: Acting, Acting Out, Enactment. *The Italian Psychoanalytic Annual*, 7:161-176.
- Roughthon, R.E. (1993). Useful aspects of acting-out: repetition, enactment, and actualization. *Journal of the American Psychoanalytical Association*. 41:43-471.
- Racker, H. (1948). La neurosis de contratransferencia. In *Estudios sobre Técnica Analítica*. B.Aires: Paidós, 1977, p. 182-221.
- Racker, H. (1988). *Transference and Countertransference*. London: Karnac
- Rocha, N.J.N. (2009). Enactment como modelo para pensar o processo analítico. *Revista Brasileira de Psicanálise* 43:173-182.
- Sanchez Grillo, M.R. (2004). Juego y “enactment” en psicoanálisis de niños. *Psicoanálisis (Asoc Psicoanal Buenos Aires)* 26: 407-419.
- Sandler, J. (1976). Countertransference and role-responsiveness. *Int Rev Psychoanal*, 3:43-47.
- Sandler, J. and Sandler, A.M. (1978). On the development of object relations and affects. *Int J Psycho-Anal*, 59:285-93.
- Sapisochin, G. (2007). Variaciones post-freudianas del Agieren: sobre la escucha del puesto en acto. *Revista de Psicoanálisis (Asociación Psicoanalítica de Madrid)* 50:73-102.
- Sapisochin, S. (2013). Second thoughts on Agieren: Listening the enacted. *Int J Psychoanal*, 94 (5): 967-991.
- Sapisochin, G. (2014). Dialogando con D.W.Winnicott: Reflexiones sobre la escucha del enactment. *Rev Psicoanál APM* 73: 257.
- Sapisochin, G. (2015). Playing: Some remarks on the enacted dimension of the analytic process. En: Saragnano G, Seulin C, editors. *Playing and reality revisited. Psychoanalytic classics revisited*. London: Karnac.
- Schafer, R. (1982). *Retelling a Life*. New York: Basic Books.
- Schreck, A. (2011). El psicoanálisis y la puesta en acto. *Cuadernos de Psicoanálisis (Mexico)* 44:7-15.
- Spillius, E. B. et cols (2011). *The new dictionary of Kleinian thought*. London: Routledge.

- Steiner, J. (2000). Containment, Enactment And Communication. *Int. J. Psycho-Anal.*, 81:245-255.
- Steiner, J. (2006a). Interpretive enactments and the analytic setting. *Int J Psycho-Anal*, 87:315-328.
- Steiner, J. (2006b). Reply to Dr Levenson. *Int J Psycho-Anal*, 87:325-328.
- Stern, D.B. (2010). *Partners in Thought. Working with Unformulated Experience, Dissociation and Enactment*. New York: Routledge.
- Stolorow, R.D., Brandchaft, B. and Atwood, G.E. (1987). *Psychoanalytic Treatment: An Intersubjective Approach*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Van der Kolk, B.A., Van der Hart, O. (1991). The Intrusive Past: The Flexibility of Memory and the Engraving of Trauma. *Amer Imago*, 48:425-454.
- Waska, R.T. (2011). *Moments of uncertainty in therapeutic practice: interpreting within the matrix of projective identification, countertransference and enactment*. New York: Columbia University Press.
- Winnicott, D.W. (1963). Dependence in infant care, in child care, and in the psycho-analytic setting. *Int J Psycho-Anal*, 44:339-44.
- Winnicott, D.W. (1974). Fear of breakdown. *Int Rev. Psycho-Anal*, 1:103-7.
- Zanocco, G., De Marchi, A. and Pozzi, F. (2006). Sensory Empathy and Enactment. *Int.J.Psycho-Anal.*, 87:145-158.
- Zeligs, M. (1957). Acting in: a contribution to the meaning of some postural attitudes observed during analysis. *J Amer Psychoanla. Assoc.*, 5:685-706.

Consultores regionales y colaboradores:

América Latina:

Roosevelt Cassorla, MD, PhD

Norte América:

Rosemary H. Balsam, MD; Andrew Brook, Dr.Phil.; Judith Mitrani, PhD

Asesor: Theodore Jacobs, MD

Europa:

Antonio Pérez-Sánchez, MD; Maria Ponsi, MD

Copresidenta de coordinación interregional: Eva D. Papiasvili, PhD, ABPP

El *Diccionario enciclopédico interregional de psicoanálisis de la API* tiene una Licencia Creative Commons CC-BY-NC-ND. Los derechos básicos siguen siendo propiedad de los autores (de la API y los miembros contribuyentes de la API); sin embargo, el material puede ser utilizado por otros beneficiarios, puesto que está sujeto al uso no comercial, siempre y cuando se atribuya a la API (y se incluya una referencia a esta URL: www.ipa.world/IPA/Diccionario_enciclopédico_de_psicoanálisis) y la reproducción sea literal, no derivada, editada o remezclada. Por favor, haga clic aquí para leer las condiciones.

Traducción: Jèssica Pujol Duran

ENCUADRE, (EL PSICOANALÍTICO)

Entrada tri-regional

Consultores interregionales: Joan Schachter (Europa), Jon Tabakin (América del Norte), Thais Blucher (América Latina)

Co-presidente coordinador: Arne Jemstedt (Europa)

I. DEFINICIÓN

Las condiciones estables necesarias para llevar a cabo la investigación y transformación de los fenómenos psíquicos, en especial aquellos relacionados con el inconsciente, en un entorno terapéutico específico.

El concepto de encuadre psicoanalítico ha sido implícito desde que Freud empezó a desarrollar el psicoanálisis como método de investigación y tratamiento, como lo demuestran sus trabajos sobre Técnica (1912, 1913). Aunque, por varias razones, se haya modificado el encuadre externo propuesto por Freud (como las 6 sesiones por semana a la misma hora cada día), el concepto de encuadre ha ido desarrollándose y elaborándose en relación con los significados inconscientes del analista y el paciente –especialmente en trabajos con pacientes con trastorno límite de la personalidad y de difícil acceso y en relación con el encuadre interno del analista, también conocido como actitud analítica del analista (Schafer, 1993).

Cuando se habla del “encuadre analítico”, se hace referencia a las condiciones de trabajo específicas y exclusivas que se necesitan para llevar a cabo un proceso analítico. Otros tratamientos, como la psicoterapia psicoanalítica, tienen un encuadre propio, aunque pueden utilizar algunos elementos del encuadre analítico. El encuadre incluirá tanto condiciones externas como internas. Las primeras se establecen en un marco de espacio y tiempo, mientras que las segundas hacen referencia al estado de ánimo óptimo para llevar a cabo la labor analítica, que consiste básicamente en mantener una mente abierta: en el paciente, mediante la regla de la libre asociación, y en el analista, con una atención (parejamente) flotante y una actitud de neutralidad y abstinencia. Aunque el encuadre interno suele asociarse con el analista, también puede aplicarse al paciente. Este “encuadre interno” del paciente puede que al principio no sea aparente y necesite tiempo para desarrollarse durante las consultas. En cuanto al encuadre externo, algunos analistas hablan de un “pacto” o más bien un “contrato” entre el analista y el paciente (Etchegoyen, 1991).

El paciente y el analista tienen sus roles, actitudes y tareas correspondientes pero asimétricas, tanto en el encuadre externo como en el interno. Es importante señalar que los dos aspectos del encuadre se influirán mutuamente. El paciente tendrá que aceptar las condiciones del encuadre y estar dispuesto a colaborar lo mejor que pueda para cumplirlas. El analista también tendrá que aceptar y cumplir con estas condiciones. Cualquier incumplimiento por parte del paciente se someterá a análisis y, por lo tanto, se convertirá en parte del proceso analítico. Sin embargo, el paciente, influenciado por sus fantasías inconscientes, también aportará su propio punto de vista al encuadre y éste tendrá que ser interpretado por el analista. El analista, por lo tanto, también debe tener en cuenta las observaciones del paciente sobre sus errores (Rosenfeld, 1987; Limentani, 1966).

Ferenczi defendió una mayor flexibilidad técnica porque, según él, conservar un encuadre tradicional en el tratamiento de pacientes con enfermedades graves podría poner en peligro la evolución y supervivencia de la terapia. Ferenczi (1928, 1955) introdujo la idea del “tacto”, que permite a los analistas cambiar de técnica según el paciente para facilitar el progreso del análisis. Sin embargo, esto no significaba que los analistas pudieran hacer lo que quisieran en el consultorio. Ferenczi distinguía la noción de tacto analítico del de bondad. Habló de la *segunda regla fundamental del psicoanálisis*, según la cual, si uno quiere analizar a los demás, primero debe someterse a sí mismo al análisis. De esta manera, Ferenczi pensó que podrían desaparecer las diferencias técnicas entre los analistas.

José Bleger (1967), probablemente el primer analista que realizó un estudio sistemático sobre el encuadre, describió la situación analítica siguiendo a Gitelson (1952), como la totalidad de los fenómenos que tienen lugar en la relación analista-paciente. Esta situación se desglosa de la siguiente manera: por un lado está el *proceso*, o los fenómenos que pueden ser estudiados, analizados e interpretados, y por otro el *marco*, que es un no-proceso, en el sentido de que está compuesto de constantes dentro de cuyos límites puede evolucionar el proceso. Según Bleger, cuando el paciente se encuentra con el encuadre propuesto por el analista –*el marco estándar*– no es fácil detectar las fantasías inconscientes que permanecen mudas, ya que éstas no se manifiestan hasta que se produce una alteración en el encuadre. Para Bleger, la fantasía inconsciente que más comparten los pacientes es considerar el encuadre como el lugar donde su cuerpo se fusiona con el cuerpo materno primitivo. Por lo tanto, existe el *encuadre del analista*, que funciona como contenedor del *encuadre del paciente* “mudo”, el cual comprende la “parte psicótica de la personalidad”. Con esto último Bleger se refiere al ego primitivo, el cual es indiferenciado debido a la relación simbiótica con el cuerpo de la madre.

Meltzer (1967), al hablar de lo que él llama la “historia natural del proceso analítico” (1967, p. 10), establece una diferencia entre dos cuestiones técnicas. Una comprende lo que él llama “la reunión de la transferencia”, y la otra la “creación del encuadre”. Distingue estos dos puntos subrayando que la interpretación no es la principal tarea del analista para establecer y mantener del proceso analítico, aunque

sea importante para la “cura” y el desarrollo de una “percepción”. Esto se hace, según Meltzer, a través de la “creación del encuadre”, un trabajo constante en que los procesos de transferencia de la mente del paciente pueden encontrar una vía para expresarse.

La concepción de encuadre de Bion coincide con la de Freud cuando aseveran que “se debe conducir el análisis en una atmósfera de privación”, de modo que “en ningún momento el analista o el analizado puedan perder el sentido de aislamiento en la íntima relación del análisis” (Bion, 1962, p. 15). El concepto del espacio analítico de Bion reúne la intimidad y el aislamiento. Este encuadre íntimo y abstinente evoca una atmósfera donde la realidad más allá de los fenómenos, aquello informe, “O”, puede ser experimentado y “acontecer”, no sólo conocido de forma intelectual (1965, p. 153). El encuadre está organizado en torno al concepto de “transformaciones” de Bion, las cuales facilitan la emergencia del sentido de una verdad emocional absoluta –un cambio en la forma–, y son a menudo comparadas con dar a luz a partes del yo que no habían nacido.

Algunos trabajos vinculan los aspectos temporales y espaciales externos con el encuadre interno del analista, con el fin de debatir hasta qué punto el encuadre representa el primer nivel de tenencia y presencia materna. Muchos de estos trabajos sobre el encuadre/marco parten del enfoque de Bleger sobre los significados inconscientes del encuadre del analista y el paciente; utilizan el concepto de Bion del modelo contenedor/contenido de la relaciones objetales y el concepto de Barangers de campo analítico (Barangers, 2008; Civitarese, 2008; Churcher, 2005; Green, 2006).

II. ENCUADRE EXTERNO

Espacio: el diván. Freud hizo las siguientes advertencias: “los invita [a los pacientes] a recostarse cómodamente en el diván, mientras él se sienta detrás en una silla, fuera de su campo visual” (Freud, 1904. SE: 7. p. 250). Son varias las razones que empujan a Freud a hacer esta sugerencia. Las razones históricas: en los casos clínicos de “Estudios sobre la histeria”, Freud señala que los pacientes que visitaba con frecuencia se recostaban en un diván o un sillón y preferían permanecer en esa posición, especialmente si cerraban los ojos para hablar de sus dolencias. Más adelante, añade un motivo subjetivo para evitar la posición cara a cara: el sentimiento de incomodidad y la falta de libertad cuando se es observado por el paciente. Pero da otras razones: “[...] [al paciente] se le ahorra el esfuerzo muscular y cualquier distracción sensorial que pueda desviar su atención de su propia actividad mental” (Freud, 1904. SE: 7. p. 250). Y para el analista: “Y como, mientras escucho, yo mismo me abandono al decurso de mis pensamientos inconscientes, no quiero que mis gestos ofrezcan a mis pacientes material para sus interpretaciones o influyan en sus

comunicaciones” (Freud, 1913. SE: 12. p. 134). Cien años después, la experiencia nos permite constatar que estas advertencias son válidas. El uso del diván facilita la concentración del paciente en su actividad mental y la regresión psíquica, cosa que permite la aparición de fantasías y conflictos inconscientes dentro de la red de asociaciones. Winnicott (1954) entendió el encuadre analítico como las condiciones necesarias para poder expresar, entender e interpretar las perturbaciones del desarrollo derivadas de fracasos y traumas, y así estimular el progreso del desarrollo. (Véase la sección sobre *encuadre y regresión*).

Tiempo. Consiste en sesiones de 45 o 50 minutos; una alta frecuencia de sesiones, entre tres y cinco por semana; y, aunque la duración de todo el tratamiento sea difícil de determinar, puesto que cada paciente requiere un período particular, se sabe que suele durar muchos años. A medida que se ha logrado una mayor comprensión de la vida psíquica, especialmente en relación con los niveles primitivos y psicóticos de los pacientes, se ha ido ampliando la duración del psicoanálisis.

Hoy en día la frecuencia de las sesiones es un tema polémico. Para algunos analistas el número de sesiones es irrelevante, mientras que para otros es importante. Los primeros consideran que lo importante son la actitud y la función analítica del analista o el “encuadre interno”. Otros analistas piensan que para desarrollar la función analítica y un encuadre interno adecuado para cada paciente, es necesario establecer una relación intensa, por lo que la alta frecuencia de sesiones es un factor esencial. También consideran que es esencial para el paciente, para poder explorar su mente a nivel profundo a través de la asociación libre y, sobre todo, para trabajar las interpretaciones del analista. Con respecto a la frecuencia de las sesiones, Freud dijo: “Trabajo con mis pacientes cotidianamente, con excepción del domingo y los días festivos; vale decir, de ordinario, seis días por semana. En casos benignos, o en continuaciones de tratamientos muy extensos, bastan tres sesiones por semana. Otras limitaciones de tiempo no son ventajosas ni para el médico ni para el paciente [...]; un trabajo menos frecuente corre el riesgo de no estar acompasado con el vivenciar real del paciente, y que así la cura pierda contacto con el presente y sea esforzada por caminos laterales” (Freud, 1913. SE: 12. p. 127). Aunque la alta frecuencia de las sesiones no sea suficiente, para muchos analistas es un factor necesario. Sin embargo, esto debe ir acompañado de otros elementos del método psicoanalítico, como la *atención* a la transferencia y la contratransferencia, incluyendo los niveles primitivos y psicóticos tanto del paciente como del analista, así como la *interpretación* del analista.

Otras condiciones externas. La consulta del analista tiene características específicas (muebles, decoración, temperatura de la habitación, etc.) que muestran algo de la personalidad del analista. El cuerpo del analista es también parte del encuadre. Enid Balint (1973), al escribir acerca del análisis de mujeres por una mujer analista, sugirió que para el paciente, a nivel inconsciente, la habitación del analista adquiere el significado del cuerpo de la madre. Lemma (2014), siguiendo la idea de Bleger, ha desarrollado la conceptualización de “encuadre encarnado”, especialmente

en pacientes que hacen una transferencia simbiótica. Ella señaló que la apariencia física del analista actúa como un fuerte estímulo en el mundo interior del paciente y cualquier cambio en el cuerpo del analista se siente de forma profundamente desestabilizadora.

Otros componentes del “contrato”, tales como los honorarios y los períodos de vacaciones, también deben incluirse en el encuadre externo. En lo que respecta a los honorarios, y especialmente en la actualidad, el paciente puede necesitar apoyo financiero de algunas organizaciones, cosa que implica la presencia de un tercero, un elemento que debe tenerse en cuenta en el contrato inicial. Este tercero varía según los países: puede ser la Seguridad Social, un seguro privado de salud o la clínica psicoanalítica de un instituto, en el caso de los candidatos.

III. ENCUADRE INTERNO

En cuanto al *encuadre interno* del analista, las ideas principales se encuentran en los trabajos de Freud. El encuadre interno consiste en un estado de ánimo que “no intenta retener especialmente nada” y lo “acoge todo con una igual atención flotante” [...] “el principio de acogerlo todo con igual atención equilibrada es la contrapartida necesaria de la regla que imponemos al analizado, exigiéndole que nos comunique, sin crítica ni selección algunas, todo lo que se le vaya ocurriendo”. Además el analista “debe evitar toda influencia consciente sobre su facultad retentiva y abandonarse por completo a su memoria inconsciente [...] Debe escuchar al sujeto sin preocuparse de si retiene o no sus palabras” (Freud, 1912. SE: 12. pp. 111-112). Estas ideas siguen siendo válidas, pero se ha profundizado mucho más, especialmente con las ideas de Bion sobre el *reverie* (del francés, ensueño). Bion define el ensueño como “aquel estado anímico que está abierto a la recepción de cualquier ‘objeto’ del objeto amado y es por lo tanto capaz de recibir las identificaciones proyectivas del lactante [paciente], ya sea sentidas por el lactante [el paciente] como buenas o malas” (Bion, 1962, p. 36).

Otros componentes importantes del encuadre interno son la neutralidad y la abstinencia. Laplanche y Pontalis definen la *neutralidad* como una actitud del analista, cuando intenta ser “neutral en cuanto a los valores religiosos, morales y sociales [...] neutral con respecto a las manifestaciones transferenciales” y neutral porque “no debe conceder *a priori* una importancia preferente, en virtud de prejuicios teóricos, a un determinado fragmento o a un determinado tipo de significaciones” (Laplanche y Pontalis, 1973, p. 271). Anna Freud definió la neutralidad en términos de la necesidad del analista de permanecer equidistante del yo, el superyó y el ello del paciente (1936). Laplanche y Pontalis definen la *abstinencia* de la siguiente manera: el analista “no debe satisfacer las demandas del paciente ni cumplir con los roles que el paciente tiende a imponerle” (1973, p. 2).

Freud habló de los peligros del celo terapéutico en sus trabajos sobre Técnica (1912-1914) y señaló que el analista actúa como un cirujano. Esta comparación ha levantado muchas críticas entre los que la entienden de forma literal (como la idea del analista silencioso). Rycroft (1985) subrayó que el analista no sólo necesita dar interpretaciones “correctas”, sino que también tiene que crear una relación con sus pacientes dentro de la cual pueda desarrollarse un proceso analítico. Aron (2001) señala que en el análisis la interacción es asimétrica. Un ejemplo de asimetría es que mientras ambos participantes pueden fallar en el intento de mantener el encuadre/marco, es responsabilidad del analista restaurar el marco mediante el análisis. Esto es un asunto ético y metapsicológico, que concierne el deber y la función del analista. La neutralidad y la abstinencia son también la base de la dimensión ética de la actitud del analista hacia sus pacientes y su trabajo. Sin una auténtica internalización de estas facultades, las necesidades narcisistas del analista pueden conducir a la explotación de la vulnerabilidad del paciente. El estudio de las brechas éticas (Gabbard y Celenza, 2003) ha llamado la atención sobre la importancia y el significado de la abstinencia analítica y la incesante necesidad del analista de controlar su contratransferencia.

Aunque el *encuadre interno* normalmente hace referencia al analista, no hay motivo para no considerarlo también en relación con el *paciente*. La especificidad de la situación analítica radica en la disposición del paciente a expresar libremente sus afectos inconscientes, conflictos y fantasías y la habilidad del analista para captarlos. Para poder expresar sus fantasías inconscientes, el paciente requerirá un estado de ánimo particular que no es fácil de lograr. Sólo de esta manera podrá aceptar el compromiso de la libre asociación. Según Freud esta regla es fundamental, los pacientes deben “abstenerse de hacer cualquier reflexión consciente y dejarse llevar, en un estado de concentración silenciosa, por las ideas que se le ocurren de forma espontánea (involuntariamente) [...] incluso si éstas son desagradables, demasiado insensatas, demasiado insignificantes o irrelevantes” (Freud, 1924. SE: 19. p. 195).

Por otro lado, un gran número de analistas han explorado y desarrollado sus ideas sobre la “actitud analítica” partiendo del concepto de ambiente facilitador y sostenedor de Winnicott (Winnicott, 1965; Klauber, 1981; Bollas, 1987; Parsons, 2014). Según este concepto el analista debe tolerar “ser usado” por el paciente como un objeto. Esto ha ampliado el horizonte en el campo del proceso analítico, incluyendo la transferencia y contratransferencia y la respuesta afectiva del analista (King, 1978). J. Sandler (1976) describió el concepto de “responsividad de rol” del analista, como la facultad del analista de identificarse inconscientemente con un objeto interno perteneciente al paciente y participar en una representación de éste en la sesión. El analista se hace consciente de lo que ha ocurrido sólo posteriormente y entonces puede formular una interpretación sobre el significado fantasioso. Este tipo de representación puede envolver el cuerpo del analista, en términos de comportamiento o de una respuesta corporal particular.

En el psicoanálisis italiano (por ejemplo, Bolognini, Bonaminio, Chianese, Civitarese, Ferro), siguiendo el trabajo de Winnicott y Bion, se ha reflexionado sobre varios elementos de la actitud analítica del analista, llegando a una mayor comprensión de los conceptos de contratransferencia y construcción, y centrándose en la “persona del analista”, incluyendo el cuerpo del analista. Bolognini ha explorado el tema de la empatía psicoanalítica (2004), que surge en momentos de profundo contacto emocional y discernimiento entre el analista y el paciente en la sesión: “una feliz combinación de emoción, imaginación y reflexión, que nos permitió tanto al paciente como a mí comprender plenamente lo que estaba sucediendo” (2004, p. 13). La descripción que hizo Antonino Ferro de los cuadrantes del *setting* (o encuadre) ha contribuido a ampliar el concepto de encuadre (1998). Éstas son las cuatro definiciones principales del encuadre que, aunque destaquen algunos significados, se combinan para constituirlo como un todo. El primer cuadrante es el conjunto de reglas formales (diván, frecuencia, honorarios, etc.). El segundo incluye la condición mental del analista que, según Ferro, varía dependiendo de las identificaciones proyectivas del paciente y es una condición clave para la evolución del análisis. El tercer cuadrante se refiere al encuadre como una meta y entiende su ruptura por parte del analista como un intento de comunicación, especialmente en el caso de los pacientes más graves. Aquí Ferro destaca una perspectiva diferente a la tradicional, porque considera que la transgresión de las reglas puede constituir un modo de comunicación más que un mero *acting out*. (Limentani, 1966, también ha destacado este punto porque entiende el *acting out* como una vía de comunicación). Finalmente, el último cuadrante incluye la alteración del encuadre por parte del analista y está basado en las ideas de José Bleger.

IV. EL ENCUADRE Y LA REGRESIÓN

El concepto de regresión es un tema polémico. Para algunos analistas que siguen la tradición psicológica del ego, el encuadre es una condición en la que “la inmutabilidad de un ambiente constante y pasivo lo obliga [al paciente] a adaptarse, es decir, a regresar a niveles infantiles” (Macalpine, 1950, p. 525) con el fin de facilitar el análisis de la neurosis transferencial. Por el contrario, Winnicott plantea la que los aspectos positivos del encuadre analítico proporcionan un ambiente facilitador y sostenedor que permite la regresión. Este autor defiende un ambiente activo y sensible en que el encuadre represente aspectos de la actitud del analista. Winnicott hizo hincapié en la importancia del encuadre como agente terapéutico en sí mismo, sobretodo en aquellos pacientes cuyo trastorno del desarrollo ha llevado a la formación de un yo falso (1955). Dichos pacientes requieren una regresión profunda, y por ello necesitan que el entorno físico y la presencia del analista les brinden un

encuadre saludable para el desarrollo del (verdadero) yo –la retención de interpretaciones prematuras es parte de la adaptación que necesita hacer el analista.

Melanie Klein (1952, p. 55) señaló que el espacio terapéutico está dominado por la transferencia, entendida como la “situación total” de la interacción entre el paciente y el analista. Según esta autora la interpretación es la principal herramienta del analista para interactuar con el paciente. De hecho, Klein intentó crear, en alianza con Freud, un espacio objetivo donde las proyecciones de los objetos internos buenos y malos –así como partes del ego– pudieran emerger libremente en el espacio analítico. Winnicott describió un tipo diferente de encuadre al establecido por Klein. Mientras que Klein busca la *objetividad* en el espacio terapéutico, Winnicott quiere un espacio completamente diferente, que con la “confiabilidad” cree una atmósfera que facilite la *subjetividad* del paciente –subjetivo en cuanto que el espacio se adapta al sentido individual del paciente y no quiere vulnerarlo. “El encuadre del análisis reproduce las técnicas de maternidad más tempranas e invita a la regresión por su confiabilidad” (Winnicott, 1954, p. 286). La tesis de Winnicott es que en algunos pacientes existe un estado primitivo de “desintegración” que requiere una regresión a los primeros estadios del desarrollo. A través de esta regresión, el paciente puede confrontar sus distorsiones y fijaciones de desarrollo y tratar de encontrar otras soluciones, siempre que el analista cree un ambiente seguro y sensible. Por lo tanto, “la provisión ambiental de confianza” (Winnicott, 1954, p. 287) facilitará “la regresión del paciente a la dependencia” (ibid) –a una dependencia sana que puede reiniciar los primeros procesos del desarrollo. Podría hacerse una comparación interesante con el concepto de Laplanche de “transferencia hueca”, que también retrocede a los orígenes de los deseos enigmáticos de los primeros cuidadores (Laplanche, 1997, 2010).

Otros analistas, como Etchegoyen (1986), piensan que el encuadre no fue diseñado para crear una regresión, sino para descubrirla y contenerla. En metapsicología kleiniana, la regresión se entiende más bien como una forma de “retiro psíquico” (Steiner, 1993) –es decir, la regresión no es el producto del encuadre, sino la patología del paciente evidenciada por las condiciones de trabajo específicas ofrecidas en el encuadre analítico.

V. EL ENCUADRE Y EL PARÁMETRO

En esta entrada se describe el encuadre estándar para lograr un proceso psicoanalítico. Pero también se expone la controversia que despiertan otros elementos del encuadre. En general, los parámetros que se exponen a continuación quedan justificados cuando se trata de pacientes con psicopatologías graves que no pueden tolerar las condiciones estándar.

Eissler (1953, p. 110) fue el primero en definir el término parámetro en psicoanálisis de la siguiente manera: “la desviación, cuantitativa y cualitativa, del modelo básico de la técnica, que requiere como herramienta exclusiva la interpretación.” Esta modificación debe ser temporal y desaparecer cuanto antes para volver a la técnica estándar. Aunque Eissler defiende el uso de otras intervenciones en lugar de la interpretación, el término parámetro puede considerarse en un sentido más amplio (se han utilizado otros términos, tales como la *variación de la técnica* de Loewenstein, 1982). Esto incluye cualquier modificación de los elementos del método psicoanalítico, que en el encuadre estándar abarca la frecuencia de las sesiones, el uso del diván y la duración de la terapia (de la sesión y de todo el proceso).

Algunos analistas consideran necesario introducir algún tipo de variaciones en el encuadre cuando se trata de pacientes con patologías graves, como los pacientes psicóticos y con trastorno límite de la personalidad. Este es el caso de Kernberg, quien afirma que “las personalidades límite no toleran la regresión dentro de un tratamiento psicoanalítico” (Kernberg, 1968, p. 601). Sin embargo, Kernberg no espera que su técnica sea considerada dentro del psicoanálisis, sino que la entiende como parte de la psicoterapia psicoanalítica. Otros analistas, por el contrario, no modifican las condiciones estándar con pacientes similares, para ellos el método estándar es tan necesario como posible (H. Rosenfeld, 1978). Estos enfoques reflejan diferentes puntos de vista teóricos sobre la psicopatología y en algunos casos se refieren a diferentes tipos de esta psicopatología. Otros psicoanalistas como Krejci (2009) y Bateman & Fonagy (2013), en su teoría de la mentalización, también proponen que se puedan hacer modificaciones en el encuadre del tratamiento cuando los pacientes TLP graves se comporten de manera extrema.

VI. OTROS AVANCES EN EL CONCEPTO DE ENCUADRE

Algunos autores han diferenciado el “marco” del “encuadre”, entendiendo el primero como el escenario que proporciona el analista para desplegar el proceso analítico, como si se tratase del marco de un cuadro (Milner, 1952a), mientras que el encuadre se refiere al proceso mismo. Milner consideraba que el marco era esencial para diferenciar lo que hay dentro de lo que hay fuera; el marco muestra “que lo que está dentro tiene que ser percibido e interpretado de una manera diferente de lo que está fuera”. El marco “delimita un área donde lo que se percibe tiene que ser entendido como símbolo, como metáfora, no literalmente” (1952b, pp. 80-81). Rycroft (1958) y Heimann (1957) prefirieron los términos “figura y área” en lugar de encuadre. Otros autores utilizan los términos “marco” y “encuadre” como sinónimos. En esta entrada las dos palabras se utilizan como sinónimos, a menos que se indique lo contrario.

Los experimentos de Lacan con los aspectos temporales del encuadre propiciaron una profunda reflexión sobre las implicaciones clínicas y teóricas del encuadre clásico (1958-1997). Otra innovación de Lacan fue su noción del analista como “el sujeto que se le supone saber”. Esta noción respetaba la necesidad de una asimetría intersubjetiva en la relación analítica, pero también quería ser irónica con respecto a las pretensiones normativas de aquellos analistas que se veían encarnando egos saludables para sus pacientes. Desde este punto de vista, el encuadre clásico es intrínsecamente paradójico. No es “autoritario” *per se*, sino que tolera las proyecciones imaginarias del paciente al mismo tiempo que las va desacreditando en el trabajo interpretativo (1947-1997, 1945-1966). Aulagnier, en una serie de textos que todavía no han sido traducidos (1968, 1969, 1970, 1977), examinó la ineluctable imbricación del sujeto en las proyecciones del otro. Señaló que el requerimiento de “decir todo lo que le viene a la cabeza puede someter al paciente a un estado de esclavitud absoluta, llegando a transformarlo en un robot que habla”. Por esta y otras vías, Aulagnier analizó la potencial alienación perpetrada por un uso irreflexivo del encuadre. Según su concepto de la “violencia de la interpretación” –que entiende como inevitable–, el primer cuidador y analista se encuentran en una misma posición paradójica, ya que ambos corren el riesgo de hacer una interpretación “excesiva” –una advertencia que ha llevado a los analistas franceses de ambos lados del Atlántico a expresar reservas sobre el uso acrítico de la contratransferencia para entender a los pacientes. Los autores franceses se han mostrado especialmente sensibles al inherente potencial “seductor” –tan necesario como abusivo– que es parte del encuadre analítico.

Donnet (2001) distingue el *sitio analítico* de la situación de análisis: “el sitio analítico contiene el conjunto de lo que constituye la oferta de un análisis. Incluye al analista en función” y “la situación analítica resulta, aleatoriamente, del encuentro suficientemente adecuado del paciente y del sitio” (p. 138).

Actualmente, las dos fuentes principales de la teorización del encuadre psicoanalítico son Winnicott (1956) y Bleger (1967). Algunos autores también hacen referencia a la teoría de campo de Barangers (1983), que entiende la situación analítica como una co-creación, puesto que los dos miembros de la pareja analítica están inextricablemente ligados, y uno no puede entenderse sin el otro. El campo analítico está configurado como una fantasía inconsciente de la pareja analítica que se abordará como tal a lo largo de todo el análisis.

André Green dedicó su célebre artículo “El analista, la simbolización y la ausencia en el encuadre analítico” (1975) a la memoria de Winnicott, cuya obra Green introdujo en Francia. Según su lectura de Winnicott, el encuadre y la calidad de la presencia analítica que lo acompaña constituyen hoy en día lo que él llama el “ambiente”, debido a su papel facilitador o al impacto que tiene sobre la facultad del paciente de crear un espacio de transición y pensamiento creativo. Aquí “pensar” se entiende en el sentido no-alucinatorio y no-proyectivo, como pensamientos subjetivados que forman parte de uno mismo. René Roussillon ha desarrollado esta

postura teórica subrayando la calidad del “*squiggle*” (del inglés, garabato): “el encuadre puede convertirse en una invitación para que el paciente participe en un espacio compartido, un campo de juego o co-pensamiento, donde éste puede ‘responder’ a su manera” (Roussillon, 1995) y ser “sostenido” o interpretado por el analista. El analista y su encuadre se convierten así en un “medio maleable” en el sentido de uso objetal (1988, 1997, 2013).

VI. A. Contribuciones y avances específicos de América del Norte

Los escritos de Stone, Modell y Spruiell demuestran que existe una corriente influyente que está expandiendo la tradición freudiana, poniendo su énfasis en la situación/ encuadre/marco psicoanalítico como participante activo y dinámico en el proceso psicoanalítico. En su clásico monográfico –revolucionario en su momento– “La situación psicoanalítica” (Stone, 1961) y su continuación “La situación psicoanalítica y la transferencia” (Stone, 1967), Stone presentó el concepto de Encuadre Psicoanalítico como conectado orgánicamente con la dinámica de “campo de fuerza(s)” que genera (1967, p. 4). Desde esta perspectiva, el encuadre desencadena un conjunto de ilusiones que toman la forma de transferencias arcaicas y relativamente maduras, y una interacción de diferentes temporalidades.

Robert Langs (1984) describió el marco clásico ideal como una disposición estructural que define el campo bi-personal, donde pueden emerger de manera segura las comunicaciones inconscientes del paciente (y cruzarse con las del analista). Dentro de este enfoque “comunicativo”, “establecer, gestionar, rectificar y analizar las infracciones del marco constituye un grupo importante de intervenciones relativamente poco conocidas pero cruciales” (Langs, 1979, p. 12). Su valiosa exposición de las múltiples facetas de la comunicación inconsciente proyectivo-introyectiva en el campo multi-vectorial y bi-personal, que deja emerger “un marco firmemente establecido y mantenido” –es decir, la relación entre la creación de un espacio de transición con sus propiedades dinámicas emergentes y la contribución del analista a la transferencia del paciente–, contiene muchos de los elementos fundacionales de los avances contemporáneos más importantes, sean o no reconocidos.

Con el fin de cambiar los objetivos del tratamiento, Arnold Modell (1988, 1989) ahonda en las fuerzas dinámicas intrapsíquicas y relacionales que emanan de la centralidad del encuadre psicoanalítico, como si éste fuera un “contendor de múltiples niveles de realidades” (Modell, 1989, p. 9). Desde este punto de vista, el encuadre incluye la calidad del vínculo entre el paciente y el analista y establece la base dinámica del tratamiento psicoanalítico. La importancia de las “reglas del juego” de Spruiell (1983), las “reglas básicas” y el “marco” de Langs (1979, 1984) y la analogía del marco del cuadro de Milner (1952), llevan a Modell (1988) a considerar que el “marco” no es sólo una restricción (Bleger, 1967), sino que también “encierra una realidad aparte” (Modell, 1988, p. 585) y entable un “acuerdo contractual y

comunicativo entre los dos participantes” (ibid), generando la ilusión de la transferencia, que se asemeja de alguna manera a la ilusión teatral. (Véase también J. McDougall, 1986)

La teoría norteamericana desarrolla la conceptualización del encuadre propiamente dicho, concebido mayormente de forma dinámica, a través de los enfoques bionianos y de campo (Goldberg, 2009; Peltz y Goldberg, 2013), los interpersonales (Levenson, 1987; Stern, 2009) o las escuelas relacionales (Aron, 2001; Bass, 2007 y otros). Hoffman (2001), por ejemplo, sigue a Gill y se suma a Mitchell y al grupo relacional cuando escribe sobre la interacción entre el ritual y la espontaneidad, y le preocupa la necesidad de crear reglas y suspensiones de las mismas.

El trabajo de José Bleger ha sido descubierto hace relativamente poco en el psicoanálisis norteamericano, pero Racker (1968) fue traducido hace tiempo y ha sido muy influyente en el trabajo sobre intersubjetividad e interpersonalidad desarrollado por el Instituto William Alanson White bajo la supervisión de Sullivan, Thompson, y más contemporáneamente en Levenson, Mitchell, Daniel Stern y otros. Algunos teóricos relacionales contemporáneos como Bass (2007) entienden el trabajo psicoanalítico como un espacio enmarcado, dentro del cual hay dos personas en un campo bi-personal. Pero Bass, a diferencia de Langs, hace hincapié en la singularidad de cada paciente: “no existe una fórmula única para todos” (ibid, p. 12). El aquí y ahora infunde un pasado relacional –una forma de pensar que mantiene fuertes afinidades con Barangers y Bleger. El encuadre, en el sentido de Bleger, se acerca más a los modelos de proceso analítico entre dos personas, incluyendo la idea de que las preocupaciones sociales, institucionales y meta-teóricas se desarrollan y operan dentro del encuadre.

De forma similar a Bleger, Peter Goldberg (2009) ha desarrollado una perspectiva que entiende el marco/encuadre en términos bionianos como la estructura donde se proyectan y sostienen las ansiedades psicóticas. En opinión de Goldberg, el marco se convierte en el sitio donde el analista y el paciente evacuan aquellos aspectos dañados o psicóticos del yo. En ciertos casos, para entender todos los aspectos divididos de las dinámicas de transferencia/contratransferencia, uno mira al marco, a los elementos supuestamente simples que existen dentro del marco, o encuadre, que han sido distorsionados y se han vuelto tóxicos por vías de evacuación y proyección. Estos fragmentos peligrosos del yo u otro pueden ocultarse en el marco y permanecer indetectables y extra-analíticos hasta que el analista los identifica y manda de vuelta a las personas que configuran la situación analítica.

Grotstein, uno de los primeros defensores de Bion en los Estados Unidos, desarrolló un concepto de encuadre a través del cual los dos participantes eventualmente acuerdan proteger la “soledad” analítica. Aquí el concepto de encuadre, a diferencia del marco, se convierte en un acuerdo “sagrado”: al establecer las reglas del marco y en la aceptación de las mismas por parte del paciente, analista y

paciente establecen un *pacto* que obliga a cada participante a proteger el tercero –que es el propio procedimiento analítico (Grotstein, 2011, p. 59).

Recientemente, Tabakin (2016) ha hecho una distinción entre los términos de “marco” y “encuadre”. Este autor sugiere que la conceptualización del “marco” connota una estructura, mientras que el “encuadre” comprende una relación. La idea del “marco como estructura” sirve para calibrar e interpretar la actuación contra la estructura misma. El encuadre, a diferencia del marco, abarca la atmósfera que crea el efecto transformador del tratamiento. El encuadre narra el espacio compartido entre el analista y el analizado, y se convierte en un proceso dinámico de desarrollo entre los dos participantes.

El concepto de encuadre/marco evoluciona de forma independiente para los analistas franceses de Quebec, ya que éstos se encuentran en la confluencia de tres culturas psicoanalíticas: tienen una afinidad natural por el análisis francés continental, pero también les influyen las tres escuelas de pensamiento de Gran Bretaña y son conscientes de los principales avances que modifican el paisaje psicoanalítico en América. Con respecto al encuadre, la elección identificadora de la comunidad analítica francesa de Quebec es clara: mediante un distanciamiento deliberado del modelo médico y de la versión del marco de Eitingon, se han opuesto a las presiones “canónicas” que llegaron a causar divisiones entre muchos analistas estadounidenses.

En contraste con la necesidad de una asertividad iconoclasta, que ha tendido a caracterizar importantes segmentos de la teorización norteamericana, el legado de Lacan promueve la libertad mental que se experimenta en el debate profundo y en el desarrollo de la obra freudiana. Ejemplos posteriores son los dos trabajos de André Green sobre la función del marco como un “tercero” y como soporte para el funcionamiento mental del paciente en su facultad de formar un “objeto analítico” compartido (1975) y la introducción de la noción de transferencia “hueca” de Jean Laplanche (1997, p. 662), movilizadas por la relativa inactividad del analista, que reactiva la posibilidad de resolver los enigmas de la infancia. Scarfone (2010) también ha reflexionado profundamente sobre la calidad de escucha del analista en su noción de “pasividad”.

Otra corriente importante de la evolución del psicoanálisis francés que ha influenciado a los analistas de Quebec, ha sido la exploración de elementos no-clásicos del encuadre como sustento para la representación psíquica y la subjetivación, especialmente en los registros infra-neuróticos: Françoise Dolto (1982, 1985) utilizó pagos simbólicos en el análisis de niños; Cahn (2002), Roussillon (2013), Donnet (1995) y otros desarrollaron la función metapsicológica de la percepción visual del analista en el trabajo analítico cara a cara. Se han conseguido otros elementos innovadores del “marco” gracias al ejercicio de las clínicas psicoanalíticas de Francia y Quebec, especialmente en los puntos de vista triples del proceso de evaluación (Kestemberg, 2012; Donnet & de M’Uzan, 2012); Lasvergnas, 2012; Reid, 2014), el pago de terceros (Kestemberg, 1985, 1986), y las intervenciones

alternativas de inspiración psicoanalítica, como por ejemplo la ampliación del marco en el “psicodrama psicoanalítico” de Lebovici y Diatkine (Lebovici, Diatkine y Kestemberg, 1952) y de Gibeault (2005). Otro resultado valioso aunque paradójico de la teoría y práctica de Lacan, fue la investigación crítica de Aulagnier (1969) y otros sobre el potencial de abuso en el “encuadre” en la enseñanza y formación en institutos psicoanalíticos. Por último, entre los analistas francófonos de América del Norte, también existe la concepción de que el encuadre intensifica la “disposición” del habla (Imbeault, 1997), de tal manera que hace posible observar la lógica inconsciente dentro del encuadre.

VI. B. Contribuciones y avances latinoamericanos específicos

En el psicoanálisis de América Latina, Etchegoyen (1986) y José Bleger (1967) son los autores más citados internacionalmente en temas relacionados con el encuadre. Debido a la diversidad cultural y la pluralidad de escuelas que han influido las diferentes instituciones psicoanalíticas latinoamericanas, no existe una sola manera de abordar este tema en la región. Hay un debate en curso sobre la necesidad de adaptar la técnica psicoanalítica a la sociedad contemporánea.

Etchegoyen (1986) defiende un encuadre firme pero flexible, que comprenda un conjunto de variables establecidas con el fin de proporcionar un marco estable que permita el despliegue del proceso analítico. Etchegoyen afirma que el encuadre representa la realidad presente en la situación analítica, y entiende que esta realidad es equiparable al entorno social que nos rodea. Él cree que el proceso inspira el encuadre pero no lo determina.

Entre los contribuyentes brasileños a la noción de encuadre destaca Fabio Hermann (1991), quien también lo entiende como un *marco*. Los analistas lo establecen en su práctica clínica para evitar perder su método a lo largo del proceso analítico. Este marco actúa como una valla que mira hacia fuera. No protege el análisis de la invasión del mundo exterior; esta es una tarea imposible, puesto que el mundo exterior ya está presente en la consulta –en el analista y el paciente. Sin embargo, protege a la pareja analítica de caer en un pensamiento rutinario. El punto crucial de la teoría de Hermann es la noción de ruptura del campo, que puede ser entendida como el momento en que el analizado es capaz de percibir una auto-representación que había impedido emerger. La ruptura del campo de comunicación, según este autor, constituye el sello distintivo de la operación analítica. Es dentro de la valla del encuadre que los pacientes cobrarán consciencia de una percepción diferente de sí mismos.

Eizirik, Correa, Nogueira et al. (2000), propusieron la idea de que las características específicas del contexto social actual tienen repercusiones en el encuadre analítico, por lo que estas repercusiones deben ser respetadas. Afirman que la formación analítica juega un papel clave en la constitución de la identidad analítica,

y debe incluir la preservación del encuadre por parte del analista –de ser su guardián, de alguna manera. Comparten la opinión de Green sobre su función: el encuadre desempeña el papel del tercero, que debe estar presente explícita o implícitamente en toda relación humana para evitar que se vuelva psicótica. Además, enfatizan la importancia de la noción de *encuadre interno*. Este último permitirá a los analistas gestionar la preservación del encuadre en el contexto social actual.

Marcio de Freitas Giovannetti (2006), siguiendo a Derrida, se refiere a la hospitalidad de los analistas actuales. Este enfoque representa una perspectiva bastante tópica en el debate psicoanalítico latinoamericano. Freitas Giovannetti sostiene la idea de que en el ejercicio clínico contemporáneo se necesita un encuadre adecuado más que uno tradicional. En el mundo de hoy, en que la velocidad y aceleración del tiempo han reemplazado la noción de permanencia, si se introduce el encuadre clásico a los pacientes, existe el riesgo de impedir que se desarrolle cualquier forma de análisis. Para este autor, uno de los principales roles del analista es el establecimiento gradual de un encuadre adecuado, para facilitar así el progreso del análisis. Los analistas deben esforzarse por transformar el espacio virtual, sin fronteras, en un lugar concreto –un lugar de existencia real.

VII. EL ENCUADRE EN LOS DICCIONARIOS PSICOANALÍTICOS

Es significativo que no haya una entrada para “encuadre” en muchos de los diccionarios psicoanalíticos que consultamos con frecuencia. Sin embargo, algunos de los siguientes elementos del término “*setting*” (del inglés, encuadre) pueden ser encontrados en estos diccionarios: la asociación libre, la atención (parejamente) flotante, la abstinencia, la neutralidad y la técnica. Las únicas excepciones que incluyen el “encuadre” o un término correspondiente son el *Psychoanalytic Terms and Concepts*, Eds. Auchincloss, E. y Samberg, E. (2012) como “*analytic process*” [“proceso analítico”]; el *Dictionnaire international de la psychoanalyse*, Ed. De Mijolla, A. (2013) y el *Diccionario de Psicoanálisis Argentino*, Ed. Borenzstejn, C. (2014) como “Bleger/Encuadre/Frame” y “Campo Psicoanalítico/Field”.

VIII. COMENTARIOS CONCLUYENTES

El encuadre analítico establecido por Freud sigue siendo válido en el ejercicio clínico actual de las tres regiones. Los avances más eminentes se han dado en la conceptualización y la comprensión de los significados inconscientes del encuadre

por parte del paciente y el analista, sobre todo gracias al trabajo de Bleger y Winnicott. El concepto de “ensueño” de Bion ha suscitado elaboraciones adicionales del trabajo del analista (encuadre interno) y del propio proceso analítico. El enfoque en la actitud analítica y el trabajo del analista también está vinculado a la ampliación del concepto de contratransferencia.

Los términos “encuadre” y “marco” son utilizados de forma intercambiable por algunos, mientras que otros diferencian los dos términos en relación a las “reglas” y los límites del encuadre y el proceso que se da dentro del marco.

En América Latina existe una preocupación explícita por la necesidad de adaptar el encuadre psicoanalítico clásico a las realidades sociales y culturales actuales, que se ven atenuadas en la aceptación del encuadre tradicional.

Quizás ahora se está dando más importancia al término “encuadre”, porque existe la preocupación de que los cambios en las condiciones del psicoanálisis (es decir, la introducción de nuevas tecnologías que comportan una presencia virtual) podrían hacer que se perdiera el significado y la importancia de este concepto fundamental.

Las páginas 1 – 9 de este texto han sido escritas mayormente –pero no exclusivamente– por fuentes psicoanalíticas europeas; las páginas 9 – 11 por fuentes norteamericanas y las páginas 11 – 13 por fuentes latinoamericanas.

REFERENCIAS

- Aron, L. (2001). *The Meeting of Minds*. The Analytic Press. NY. Routledge.
- Auchincloss, E. and Samberg, E., Eds. (2012). *Psychoanalytic Terms and Concepts*. America Psychoanalytic Association.
- Aulagnier, P. (1977-1986). Le droit au secret : condition pour pouvoir penser. In *Un interprète en quête de sens*. Paris: Ramsay, 219-238.
- Aulagnier, P. (1970). Un problème actuel : les constructions psychanalytiques. In *Un interprète en quête de sens*. Paris : Ramsay, 83-115.
- Aulagnier, P. (1969). Sociétés de psychanalyses, et psychanalyse de société. In *Un interprète en quête de sens*. Ramsay : Paris, 47-82.

- Aulagnier, P. (1968). Comment peut-on ne pas être persan ? In *Un interprète en quête de sens*. Ramsay: Paris, 29-45.
- Balint, E. (1973). Analysis of women by a woman analyst. *Int J. Psycho-Anal* 59 195-201
- Baranger, M. and Baranger, W. (2008). The analytic situation as a dynamic field. *Int J of Psychoanal.*, 89:795-826.
- Baranger, M., Baranger, W. and Mom, J.M. (1983). Process and non-process in analytic work. *Int.J.Psycho-Anal.* 64.1-15.
- Bass, A. (2007). When the frame doesn't fit the picture. *Psychoanal. Dial.*, 17:1-27.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2013). Mentalization-based treatment. *Psychoanal. Inq.* 33 595-613
- Bion, W.R. (1962). *Learning from Experience*. London: Karnac. 1991.
- Bion W.R.(1963). *Elements of Psycho-Analysis*. London: Karnac, 1984.
- Bion W.R.1965. *Transformations*, London: Karnac, 1984.
- Bleger, J. (1967). Psycho-analysis of the psycho-analytic frame. *Int. J. Psycho-Anal*, 48: 511-519.
- Bleger, J. (1967). Psicoanálisis del encuadre psicoanalítico, *Revista de Psicoanálisis*, vol. 24, pp 241-258. Also in *Simbiosis y ambigüedad. Estudio psicoanalítico*. Cap. 6.
- Bollas, C. (1987). *The Shadow of the Object*. London: Free Association Books
- Bolognini, S. (2004). *Psychoanalytic Empathy*. London: Free Association Books
- Bonaminio, V. (2003). La persona dell'analista: Interpretare, non-interpretare e countertransfert. In P. Fabozzi (ed) *Forme dell'interpretare. Nuove prospettive nella teoria e nella clinica psicoanalitica*. (p25-59) Milan;Franco Angelo
- Borensztein, C. (2014). *Diccionario de Psicoanálisis Argentino*. Asociacion Psicoanalitica Argentina.
- Cahn, R. (2002). *La fin du divan?* Paris : Odile Jacob.
- Chianese, D. (2007). *Constructions and the Analytic Field*. East Sussex: Routledge
- Churcher, J. (2005). Keeping the Psychoanalytic setting in Mind. Unpublished lecture St Martin's College and Tavistock Clinic
- Civitaresse, G. (2008). Immersion versus Interactivity and Analytic Field. *Int J. Psycho-Anal* 89 279-298
- De Mijolla, A. Ed. (2013). *Dictionnaire international de la psychanalyse*. Paris: Hachette Pluriel.

- Di Chiara, G. (1971). Il setting analitico. *Psicho*. 8:47-60
- Doeser, J. et al (2014). Working psychoanalytically—inner and outer frame. Psychosozial-Verlag Giessen.
- Dolto, F. (1982). *Séminaire de psychanalyse d'enfants*. Paris: Tome 1, Seuil.
- Dolto, F. (1985). *Séminaire de psychanalyse d'enfants*. Paris: Tome 2, Seuil
- Donnet, J.L. (1995). *Le divan bien tempéré*. Paris: PUF.
- Donnet, J.L. (2009). *The Analysing Situation (Psychoanalytic Ideas and Applications)*. Trans. A. Weller, London: Karnac.
- Donnet, J.L. (2001). From the fundamental rule to the analyzing situation. *Int.J. Psycho-Anal* 82 129- 140
- Donnet, J.L. & de M'Uzan, M. (2012). The analytic encounter. In *Initiating Psychoanalysis: Perspectives*. Eds Reith, B, Lagerlöf, S, Crick, P., Möller, M & Skale, E. New York: Routledge. 120-145.
- Eissler, K. R. (1953). The effect of the structure of the ego on psychoanalytic technique. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 1:104-143
- Etchegoyen, H. (1986). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Amorrortu editores. Buenos Aires. English Version: (1999) *The Fundamentals of Psychoanalytic Technique*. London: Karnac Books.
- European Psychoanalyst Federation Bulletin (1997) Glossary.
- Ezirik, C.L.; Correa, F.R.; Nogueira, J.; Mabilde, L.C.; Gus, M.; Hartke, R.; Levy, R. (2000). The Current Context and the Analytic Setting: between scientific evolution and the impositions of the real world. Caracas. FEPAL 2000, pp 29-33
- Ferenczi, S. (1928). The elasticity of psychoanalytic technique. In S. Ferenczi (1955) *Final Contributions to the Problems and Methods of Psychoanalysis*. London: Maresfield. pp177-189.
- Ferro, A. (1998) Postscript: The Quadrant of the Setting. In: A. Ferro, *In the Analyst's Consulting Room*. Hove UK: Routledge 2006.
- Freud, A. (1976). *The Ego and the Mechanisms of Defence*. The New Library of Psychoanalysis. London: Routledge
- Freud, S. (1904 [1903]). Freud's psychoanalytic procedure. *SE: VII*.
- Freud, S. (1905 [1904]). On psychotherapy. *SE: VII*.
- Freud, S. (1912). Recommendations to physicians practising psychoanalysis. *SE: XIII*.
- Freud, S. (1913). On beginning the treatment (further recommendations on the technique of psychoanalysis I). *SE: 12*.

- Freud, S. (1914) Remembering Repeating and Working Through. *SE:XII*.
- Freud, S. (1924). A Short Account of Psycho-Analysis. *SE: XIX*.
- Gabbard, G., Celenza, A (2003). Analysts who commit sexual boundary violations. A lost cause? *J Amer.Psychoanal Assn.* 51. 617-636.
- Gibeault, A. (2005). Mr. A's Creative Adventure: Reflections: On Drives and Psychic Conflict. *Psychoanal Q.*, 74:157-186.
- Giovannetti, M.F. (2006). Hospitalidade na Clinica Psicanalítica Hoje. *In Revista Brasileira de Psicanalise.* v 29
- Gitelson, M. (1952). The Emotional Position of the Analyst in the Psycho-Analytical Situation. *Int. J. Psycho-Anal.* 33, 351-354.
- Goldberg, P. (2009). With Respect to the Analytic Frame: Commentary on Paper by Steven Stern. *Psychoanal. Dial.*, 19:669-674.
- Grotstein, J. (2011). "...But at the Same Time and on Another Level...": *Psychoanalytic Theory and Technique in the Kleinian/Bionian Mode*. Vol.1, London: Karnac.
- Green, A. (2006). *Setting-Process-Transference*. In *Key Ideas for a Contemporary Psychoanalysis*. The New Library of Psychoanalysis. London: Routledge.
- Green, A. (1975). The Analyst, Symbolization and Absence in the Analytic Setting. (On changes in analytic practice and analytic experience) In memory of D.W. Winnicott. *Int. J Psycho-Anal* 56:1-22.
- Heimann, E. (1957). *Some notes on Sublimation. About Children and Children-no-longer*. London: The New Library of Psychoanalysis.
- Hermann, F. (1991). Clinica Psicanalista. A Modura da Clinica. [Psychoanalytic Practice: the frame of clinical work] In *A Arte Interpretacao*. Sao Paulo Editora Brasiliense, pp 33-48.
- Hinshelwood, R. D. (1989). *A dictionary of Kleinian Thought*. London: Free Associations Books.
- Hoffman, I. (2001). *Ritual and Spontaneity in Clinical Process*. New York: Routledge.
- Imbeault, J. (1997). *Mouvements*. Paris: Gallimard.
- Kernberg, O. (1968). The Treatment of Patients with Borderline Personality Organization. *Int. J. Psycho-Anal.*, 49:600-619
- Kestemberg, E. (Ed.) (1985). L'argent dans la cure I. In *Cahiers du Centre de psychanalyse et de psychothérapie*, 11.

- Kestemberg, E. (Ed.) (1986). L'argent dans la cure II. In *Cahiers du Centre de psychanalyse et de psychothérapie*, 12.
- Kestemberg, E. (2012). Well, then, anything new? What that 'first' interview can teach us. In *Initiating Psychoanalysis: Perspectives*. Eds. Reith, B, Lagerlöf, S, Crick, P., Möller, M & Skale, E. New York: Routledge, 48-60.
- King, P. (1978). The Affective response of the analyst to the patient's communications. *Int J Psycho-Anal* 59:329-334
- Klauber, J. (1981). *Difficulties in the Psychoanalytic Encounter*. London: Karnac, 1986.
- Klein, M. (1952). The Origins of Transference. In, Envy and Gratitude and Other Works 1946-1963, Volume III of *The Writings of Melanie Klein*. New York: The Free Press.
- Krejci, E. (2009). Die Funktion des Rahmens des psychoanalytischen Prozesses. In: Vertiefung in die Oberfläche. Psychosozial-Verlag Gießen 2015.
- Lacan, J. (1945-1966). Le temps logique et l'assertion de certitude anticipée. In *Les Écrits*. Paris: Seuil, pp 197-213.
- Lacan, J. (1949-1997). The mirror stage as formative of the function of the I. In *Écrits: A Selection*. Trans. A Sheridan. NY: Norton, pp 1-7.
- Lacan, J. (1958-1997). The direction of the treatment and the principles of its power. In *Écrits: A Selection*. Trans. A Sheridan. NY: Norton, pp 227-280.
- Langs, R. (1979). Interventions in the Bipersonal Field. *Contemp. Psychoanal.*, 15:1-54.
- Langs, R. (1984). Transference Analysis and its Communicative Approach. *Psychoanal. Inquiry*. 4: 465-487.
- Laplanche, J. (1997). The Theory Of Seduction And The Problem Of The Other. *Int. J. Psycho-Anal.*, 78:653-666.
- Laplanche, J. (2010). Transference: Its provocation by the analyst. In *Reading French Psychoanalysis*. Eds Birksted-Breen, D, Flanders, S., & Gibeault, A. New York: Routledge.
- Laplanche and Pontalis (1973). *The Language of Psychoanalysis*. London: Hogarth Press and The Institute of Psycho-Analysis.
- Lasvergnas, I. (2012). La Clinique psychanalytique de Montréal : cinq ans d'existence. Un projet d'engagement social de la psychanalyse et un dispositif d'écoute original. *Filigrane : écoutes psychanalytiques* 21: 55-70.

- Lebovici, S., Diatkine, R., and Kestenberg, E. (1952). Applications of psychoanalysis to group psychotherapy and psychodrama therapy in France. *Group Psychotherapy*, 5:39-50.
- Lemma, A. (2014). The body of the analyst and the analytic setting: Reflections on the embodied setting and the symbiotic transference. *Int J Psycho-Anal* 95:225-244.
- Levenson, E. (1987). An Interpersonal Perspective. *Psychoanal. Inq.*, 7:207-214.
- Limentani, A. (1966). A Re-evaluation of Acting-Out in relation to Working-Through. *Int. J. Psycho-Anal.*, 47:274-282.
- Loewenstein, R. M. (1982). Practice and precept in psychoanalytic technique. In *Selected Papers of Rudolph M. Loewenstein*. New Haven: Yale Univ. Press.
- Macalpine, Ida (1950). The development of Transference. *Psychoanalytic Quarterly*. Vol. 19. pp. 501-39)
- Mc Dougall, J. (1986). *Theaters of the Mind*. London: Free Association Books.
- Meltzer, D. (1967). *The Psycho-Analytical Process*. Perthshire: Clunie Press, 1970
- Milner, M. (1952a). Aspects of symbolism in comprehension of the not-self. *Int J Psycho-Anal* 33:181-194
- Milner, M. (1952b). *The Framed Gap*. In *The Suppressed Madness of Sane Men*. The New Library of Psychoanalysis. London & New York Routledge, 1987.
- Modell, A. (1988). The centrality of the psychoanalytic setting and the changing aims of treatment – A perspective from a theory of object relations. *Psychoanal. Q.*, 57:577-596.
- Modell, A. (1989). The psychoanalytic setting as a container of multiple levels of reality: A perspective on the theory of psychoanalytic treatment. *Psychoanal. Inq.*, 9:67-87.
- Parsons, M. (2014). *Living Psychoanalysis*. The New Library of Psychoanalysis. East Sussex: Routledge.
- Peltz, R., Goldberg, P. (2013). Field Conditions: Discussion of Donnel B. Stern's Field Theory in Psychoanalysis. *Psychoanal. Dial.*, 23:660-666.
- Racker, H. (1968). Transference and Countertransference. London: Maresfield Reprints
- Reid, W. (2014). Les premiers entretiens (le modèle de quatre séances) du Centre de psychothérapie P.A.P. Unpublished manuscript.
- Rosenfeld, H. (1978). Notes on the Psychopathology and Psychoanalytic Treatment of Some Borderline Patients. *Int. J. Psycho-Anal.*, 59:215-221.

- Rosenfeld, H. (1987). *Impasse and Interpretation*. The New Library of Psycho-Analysis. London: Routledge.
- Roussillon, R. (1988). Le médium malléable, la représentation de la représentation et la pulsion d'emprise. *Rev. Belg Psychanal.*, 13 : 71-87.
- Roussillon, R. (1995). *Logiques et archéologiques du cadre analytique*. Paris : PUF.
- Roussillon, R. (1997). La fonction symbolisante de l'objet. *Revue Franç. de Psychanal.*, 2 :399-413.
- Roussillon, R. (2013). The function of the object in the binding and unbinding of the drive. *Int. J. Psycho-Anal.*, 94:257-276.
- Rycroft, C. (1985). An enquiry into the function of words in the psychoanalytical situation. *Int J Psycho-Anal* 39 :408-415.
- Scarfone, D. (2010). In the hollow of transference: The analyst's position between activity and passivity. *Sitegeist: A journal of Psychoanalysis and Philosophy*.
- Schafer, R. (1993). *The Analytic Attitude*. London: Karnac Books
- Spillius, E. B. et al (2011). *The New dictionary of Kleinian Thought*. London: Routledge.
- Spruiell, V. (1983). The Rules and Frames of the Psychoanalytic Situation. *Psychoanal. Q.* 52. 1-33
- Steiner, J. (1993). *Psychic Retreats*. London and New York: Routledge
- Stern, D. (2009). *Partners in Thought*. London: Routledge.
- Stone, L. (1954). The Widening Scope of Indications for Psychoanalysis. *J.Amer.Psychoanal.Assoc.*, 2:567-594.
- Stone, L. (1961). *The Psychoanalytic Situation: An Examination of Its Development and Essential nature*. New York: Int. Univ. Press.
- Stone, L. (1967). The psychoanalytic situation and transference – Postscript to an earlier communication. *J.Amer.Psychoanal.Assoc.*, 15:3-58.
- Tabakin, J. (2016). The Setting and the Frame: Subjectivity and Objectivity in the Psychoanalytic Relationship. Ed. by Adrienne Harris and Isaac Tylin. In: Relational Book Series. Taylor and Francis: Oxford, U.K.
- Winnicott, D.W. (1955). Metapsychological and clinical aspects of regression within the psycho-analytical set-up. *Int. J. Psycho-Anal.*, 36:16-26
- Winnicott, D.W. (1965). *The Maturational Processes and the Facilitating Environment*. London: The Hogarth Press.

Consultores regionales y colaboradores:

Europa:

Joan Schachter, MD (England) and Antonio Pérez-Sánchez, MD (Spain)

Norte América:

Jon Tabakin, PhD (USA), Adrienne Harris, PhD (USA), and Allannah Furlong, PhD (Canada)

América Latina:

Thais Blucher, MD (Brazil)

Co-presidente coordinador: Arne Jemstedt

El *Diccionario enciclopédico interregional de psicoanálisis de la API* tiene una Licencia Creative Commons CC-BY-NC-ND. Los derechos básicos siguen siendo propiedad de los autores (de la API y los miembros contribuyentes de la API); sin embargo, el material puede ser utilizado por otros beneficiarios, puesto que está sujeto al uso no comercial, siempre y cuando se atribuya a la API (y se incluya una referencia a esta URL: www.ipa.world/IPA/Diccionario_enciclopédico_de_psicoanálisis) y la reproducción sea literal, no derivada, editada o remezclada. Por favor, haga clic aquí para leer las condiciones.

Traducción: Jèssica Pujol Duran

EL INCONSCIENTE

Entrada tri-regional

Consultores interregionales: Jose Renato Avzaradel (América Latina), Allannah Furlong (América del Norte) y Judy Gammelgaard (Europa)

Copresidenta y coordinadora: Eva D. Papiasvili (América del Norte)

I. INTRODUCCIÓN Y DEFINICIÓN INTRODUCTORIA

Ha sido universalmente aceptado que la noción de inconsciente es el descubrimiento fundacional del psicoanálisis y la principal hipótesis de la teoría psicoanalítica desde sus inicios. A pesar de que el concepto experimentó sucesivas transformaciones en la teoría de Freud, el inconsciente de la tópica freudiana, con su concepción descentrada de la subjetividad, sigue siendo la propuesta más importante y radical del psicoanálisis clásico. Si bien Freud no fue el primero en utilizar el término, sí fue el primero en otorgarle un lugar decisivo y sistemático en su metapsicología, y en elaborar un enfoque metodológico para hacer frente a sus diversas manifestaciones. Freud (1912a) presentó una hipótesis breve y concisa para explicar los procesos psíquicos inconscientes. Según él, estos procesos abarcan fenómenos clínicos como la sugestión post-hipnótica y los síntomas neuróticos, sobre todo los histéricos, pero también fenómenos no patológicos como las bromas, los actos fallidos (o deslices freudianos) y los sueños. La hipótesis de que existen fenómenos inconscientes se remonta a las prácticas de curación espiritual, animismo, magnetismo, mesmerismo, hipnotismo y a la psicología médica del siglo XIX. Estas prácticas comparten una concepción dual de la mente, ya que opinan que está compuesta de lo observable y de su anverso, es decir, de aquello oculto en lo que se cree y/o se percibe de forma intuitiva. Mientras que en los primeros años de su carrera Freud parece aceptar este dualismo neo-cartesiano, más tarde desarrolla una concepción muy diferente del inconsciente: deja de entenderlo como una segunda conciencia para pasar a tratarlo como una serie de “actos psíquicos” diferenciados de la mente consciente, racional y adulta.

Los psicoanalistas no son los únicos en considerar que la mente está subyugada a un “extranjero interior”, pero ellos transforman en objeto de estudio las implicaciones epistemológicas, clínicas y éticas de esta presencia perturbadora y potencialmente transformadora. Sin la noción de los procesos inconscientes, argumentó Freud, estamos perdidos si queremos explicar los fenómenos mentales (1915c, pp. 166-171). Él “nunca dejó de insistir, incansablemente, en los argumentos a favor de ello, ni de combatir las objeciones que se le oponían” (Strachey, en: Freud, 1915c, p. 161).

La primera vez que Freud empleó el término “inconsciente” en una publicación fue en 1893, en “Estudios sobre la histeria” (Freud, 1893); asimismo, el último fragmento inacabado de sus escritos teóricos de 1938, titulados “Algunas lecciones elementales de psicoanálisis” (Freud 1940c), es una justificación acérrima del término.

Las siguientes **definiciones** de inconsciente quieren resumir, ampliar y actualizar aquellas incluidas en los diccionarios regionales más recientes (Akhtar, 2009; Auchincloss, 2012; Laplanche & Pontalis, 1967/1973; Borensztein, 2014):

En el conjunto de la teoría psicoanalítica, se emplea el concepto de (el) inconsciente de varias maneras: el **inconsciente dinámico** hace referencia al contenido reprimido de forma activa, inaceptable para la mente consciente; en un sentido más amplio, abarca todos los contenidos que se mantienen alejados de la mente consciente y que ejercen presión sobre la conciencia; el **sistema inconsciente** hace referencia a un aspecto de la mente que opera según el principio del “placer-displacer” y del “proceso de pensamiento primario”, gobernado por la “lógica inconsciente”; el **inconsciente descriptivo**, también conocido como el “preconsciente”, hace simplemente referencia a aquel contenido mental que todavía no es consciente. Los **contenidos del inconsciente** abarcan los instintos (pulsiones) y representantes instintivos; el material acumulado por “represión primordial”; los contenidos comprimidos por la fuerza de la represión y los esquemas filogenéticos que organizan las “fantasías primordiales”. El **inconsciente como una calidad**, en **forma adjetiva**, aparece en la teoría estructural o segunda tópica freudiana del ello, yo y superyó. Aquí la totalidad del ELLO (ES, del alemán) es inconsciente, pero también lo son partes del YO (ICH) y del SUPERYÓ (ÜBER ICH = el yo ideal, o los principios morales internalizados). En toda la obra freudiana, así como en muchas corrientes contemporáneas de psicoanálisis post-freudiano, la forma adjetival también se usa con nociones auxiliares como, por ejemplo, los **procesos** y **procesamientos** inconsciente(s), las **relaciones objetales** inconscientes, el **conflicto** inconsciente, la **fantasía** inconsciente, el **funcionamiento** inconsciente del yo, la **comunicación** inconsciente, la **lógica** inconsciente, el inconsciente **amencial** y el inconsciente “**real**” (indescifrable).

Cronológicamente, la obra de Freud puede dividirse en tres etapas: el **descubrimiento del inconsciente dinámico**, que abarca el período comprendido entre 1893 y 1900, hasta la publicación de *La interpretación de los sueños*; el período entre 1900 y 1923, que podría llamarse del **sistema inconsciente** o **inconsciente topográfico**. Y, por último, el período posterior a 1923, a raíz de la publicación de *El yo y el ello*, conocido como el **inconsciente del modelo estructural** o **modelo de la segunda tópica** de la mente. Sin embargo, como la obra de Freud alcanzó una gran complejidad y su construcción teórica no fue lineal, estas divisiones a menudo se superponen.

En cuanto al estilo y la forma, las abreviaturas de Freud (Icc., Prcc. y Cc.) harán referencia a las palabras *Inconsciente*, *Preconsciente* y *Consciente*, respectivamente. El uso de mayúsculas en palabras como Inconsciente, Ello, Yo y Superyó es característico del inglés; en español generalmente se utilizan minúsculas. La nomenclatura *teoría tópica* (empleada por el psicoanálisis norteamericano de habla inglesa) equivale a la *primera tópica* en jerga europea y partes del mundo psicoanalítico canadiense de habla francesa; también son sinónimos la *teoría estructural* norteamericana y la *segunda tópica* (o *tópica tardía*) europea y francófona de algunas zonas de América del Norte. En cualquier caso, los nombres de ambas teorías se emplean indistintamente. A menos que se indique lo contrario, se utilizan cursivas para subrayar la terminología conceptual.

Las principales contribuciones teóricas de Freud al tema del inconsciente se pueden encontrar en las siguientes obras: Capítulo VII de *La interpretación de los sueños* (1900b), *Trabajos sobre metapsicología* (1915 a, b, c) y *El yo y el ello* (1923a). Se puede encontrar un resumen de las conceptualizaciones del inconsciente de Freud en: *Conferencias de introducción al psicoanálisis* (1916, 1917), *Dos artículos de enciclopedia* (1923b), *Nuevas conferencias introductorias al psicoanálisis* (1933) y *Esquema del psicoanálisis* (1940a). Strachey advierte al lector inglés que la palabra inglesa “inconsciente” presenta una ambigüedad apenas observable en alemán. Las palabras alemanas “*bewusst*” y “*unbewusst*” son participios pasivos y su sentido literal vendría a ser el “consciente conocido” y el “consciente no conocido”. Para Freud, *la conciencia y la inconsciencia eran experiencias pasivas*.

II. RESUMEN DE LAS CONCEPTUALIZACIONES FREUDIANAS DEL INCONSCIENTE

II. A. El descubrimiento del inconsciente dinámico (1893-1900)

El psicoanálisis nació con el *descubrimiento* revolucionario de Freud de la *función dinámica de la defensa* en la etiología de la histeria. La defensa contra los recuerdos (la represión) fue clave para entender la importancia de la resistencia, “...yo tenía que superar en el paciente una fuerza que contrariaba el devenir-consciente (recordar) de las representaciones patógenas. Una inteligencia nueva pareció abrirseme cuando se me ocurrió que esa podría ser la misma fuerza psíquica que cooperó en la génesis del síntoma histérico y en aquel momento impidió el devenir-consciente de la representación patógena” (Breuer y Freud, 1893-1895, p. 268, énfasis en el original). Según Freud, esta fuerza de resistencia, así como su contraria, la fuerza que emerge del material patógeno rechazado, era hasta cierto punto cuantificable con los recuerdos “estratificados”, y proporcional según su proximidad

al “núcleo patógeno”. De hecho, según él, fue debido a la represión que la idea se convirtió en la causa de los síntomas mórbidos, es decir, se volvió patógena (ibíd., p. 285). Para ser efectiva, la represión exige un constante desgaste de energía. Los síntomas son el resultado del fracaso de la represión, es decir, el retorno de lo reprimido. Al mismo tiempo, en la “inervación somática” (ibíd., p. 285) se utiliza el afecto que le fue extirpado a la idea reprimida a través de su conversión histérica en un síntoma corporal. El innovador método psicoanalítico de la asociación libre se desarrolló a partir de la constatación de que “*es totalmente infructuoso avanzar en forma directa hasta el núcleo de la organización patógena*” (ibíd., p. 292, énfasis en el original), ya que los estratos internos de la organización patógena son cada vez más ajenos al yo (ibíd., p. 290).

Según Freud, no todas las experiencias de la primera infancia se someten a la represión. La teoría freudiana estipuló que el inconsciente contiene deseos obsesivos de la infancia, marcados por la sexualidad infantil. En esta primera etapa, que se conoce gracias a su correspondencia con Fliess (Freud, 1892-1899), Freud estaba elaborando lo que más tarde se ha llamado *la teoría de la seducción*: el niño es seducido por un adulto, una relación que deposita huellas inquietantes que más tarde reaparecen en la conciencia, desplazadas y distorsionadas por fuerzas que se oponen a su realización consciente. La teoría de la seducción era esencialmente una teoría del trauma sexual patógeno pre-adulto, entendida como el factor determinante de una psicopatología posterior. La experiencia traumática de la infancia podía haberse olvidado, disociado o reprimido, pero se reactivaba o ejercía un efecto traumático diferido en la adolescencia, después de la pubertad. La noción de las fuerzas emparejadas en oposición dinámica, las cuales daban lugar a nuevas formaciones psíquicas, es un legado aún vigente del aspecto dinámico del inconsciente. Entre 1893 y 1895, Freud habló de una oposición entre los afectos asociados a acontecimientos traumáticos y las prohibiciones morales de la sociedad. A medida que Freud avanzaba en su autoanálisis, entre 1895 y 1900, se dio cuenta de que estas fuerzas opuestas iban internalizándose gradualmente: por ese entonces, Freud estaba elaborando su concepción inicial del aparato psíquico, organizado por dos fuerzas emparejadas en oposición dinámica, el deseo inconsciente y su prohibición orientada a la realidad.

Fue en esta época, cuando la teoría del inconsciente todavía no estaba sistematizada, que a Freud se le ocurrió la idea de que el material psíquico se sometía de vez en cuando a un *reordenamiento*, una *transcripción*. En su correspondencia privada con Wilhelm Fliess, con fecha 6 de diciembre de 1896, Freud (1892-1899) le explica a Fliess que está elaborando una hipótesis sobre el establecimiento del “*mecanismo psíquico*” en forma de *huellas mnémicas*. Estas huellas mnémicas pasan por un proceso de estratificación, son reordenadas según la percepción y, finalmente, se someten a una transcripción profunda. Lo que aquí se plantea es que el aparato psíquico está constantemente transcribiendo escenas escuchadas y vistas que todavía no pueden entenderse de forma apropiada. Este es un primer indicio del concepto de *Nachträglichkeit*. En el borrador de *Proyecto* (1895) que no publicó en vida, Freud

explicó la histeria en términos de *Nachträglichkeit*: "...se reprime un recuerdo que sólo posteriormente se volvió traumatizante [*Nachträglichkeit*]" (Freud, 1895, p. 365). Visto desde este punto de vista, el inconsciente contiene huellas-recuerdos distorsionados de escenas de la primera infancia, que han sido imposibles de traducir porque el niño todavía no dominaba el lenguaje o porque en ese momento su mente no estaba preparada para procesar esas escenas. En consecuencia, adquieren la calidad de "*cosas*" no simbolizadas. Este mecanismo causal y primario del inconsciente pasó a un segundo plano cuando, en la siguiente etapa de la elaboración de su teoría, Freud matizó que el factor determinante de la psicopatología posterior era la fantasía, en vez del trauma/escena de seducción pre-adulta (Freud, 1892-1899, Carta del 21 de septiembre, 1897, p. 260). La idea de que los recuerdos son cuerpos internos extranjeros que se manifiestan en forma de ataques internos fue sustituida por la idea de la fantasía, la cual acabó convirtiéndose en la piedra angular de lo que Freud llamó realidad psíquica, aunque siempre siguió cuestionándose la importancia relativa del "*trauma sexual*" vs la "*fantasía*". El hecho de entender que la fantasía jugaba un papel muy importante en los sucesos mentales, le abrió la puerta a descubrir la sexualidad infantil y la *fantasía universal del complejo de Edipo*, que describe en la carta del 15 de octubre de 1897: "Se me ha ocurrido sólo una idea de valor general. También en mí comprobé el amor por la madre y los celos contra el padre, al punto que los considero ahora como un fenómeno general de la primera infancia... Si es así, se comprende perfectamente el apasionante hechizo del Edipo rey... el mito griego retoma una compulsión del destino que todos respetamos porque percibimos su existencia en nosotros mismos. Cada uno de los espectadores fue una vez, en germen y en su fantasía, un Edipo semejante, y ante la realización onírica trasladada aquí a la realidad todos retrocedemos horrorizados, dominados por el pleno impacto de toda la represión que separa nuestro estado infantil de nuestro estado actual." (Freud, 1892-1899, p. 265).

Freud nunca acabó de abandonar la concepción etiológica del trauma sexual (1914, p. 17), pero más tarde declaró que "la realidad psíquica pide ser apreciada junto a la realidad práctica", y "la fantasía de la seducción presenta un interés particular, aunque sólo sea porque a menudo no es una fantasía, sino un recuerdo real" (1917, p. 370). Más adelante revisó el concepto de *Nachträglichkeit* y lo amplió en el importante caso de "El hombre de los lobos" (Freud, 1918). Una de las principales preocupaciones de Freud, presente en todos sus escritos, fue el querer articular el impacto de los estímulos traumáticos procedentes del exterior en forma de percepciones, con los estímulos traumáticos procedentes del interior de la mente en forma de pulsiones y fantasías.

En relación con este trabajo, a partir de 1897, Freud empezó a delinear los contornos irregulares de los procesos y mecanismos que gobiernan el inconsciente, que más tarde se conocerían como los "procesos primarios". El 7 de julio de 1897, escribió: "Conozco más o menos las reglas según las cuales estos productos se componen, y los fundamentos para que sean más intensos que los recuerdos genuinos,

y así he aprendido algo nuevo sobre la característica de los procesos en el interior del Icc.” (Freud, 1892-1899, p. 258). Asimismo, en esta etapa estableció su “primera teoría de la angustia” (Freud, 1992-1899, pp. 189-195), la cual no sólo planteaba una transformación directa de la libido reprimida en el afecto de la angustia, sino que también reconocía por primera vez la existencia de, y una relación causal entre, la angustia y lo que más tarde llamó el estado traumático.

II. B. El inconsciente topográfico: el sistema Icc. 1900 – 1923

Según el primer modelo topográfico del aparato psíquico, el inconsciente (como sustantivo) tiene cierto contenido relativo a las representaciones reprimidas de las pulsaciones, que sólo se activa a través de la condensación y el desplazamiento, de acuerdo con el proceso primario de la energía móvil. Estas representaciones inconscientes sólo pueden acceder al sistema preconscious/consciente cuando tienen una gran cantidad de energía libidinal (también traducido como “carga energética”, “investidura” o “catexis”). Sin embargo, debido a la censura del preconscious, este proceso siempre se presenta como una formación pactada (o de compromiso), evidenciada por los síntomas, sueños y actos fallidos.

Freud se dio cuenta, especialmente a través del estudio de los sueños, de que el inconsciente tiene que ser competente, no sólo a través de su falta de conciencia sino también mediante su forma de trabajar. Esto le llevó a introducir el concepto de los procesos primarios. En el capítulo siete de “La interpretación de los sueños”, Freud reparó en la absurdidad onírica, la cual no puede atribuirse simplemente a la labor de la censura. “No podemos, pues, rechazar la hipótesis de que en la formación de los sueños participan dos procesos psíquicos esencialmente diferentes. Uno de ellos crea ideas latentes completamente correctas y de valor igual a los productos del pensamiento normal; en cambio, el otro maneja tales ideas de un modo extraño e incorrecto” (Freud, 1900, p. 597). El proceso primario y el *proceso primario del simbolismo inconsciente de los sueños* se caracterizan por tener una carga de energía psíquica que fluye libremente, sin impedimentos, gracias a los mecanismos de la condensación y el desplazamiento. Gracias a la libertad con que puede transferirse esta energía, se construyen las *ideas intermedias*, que vienen a ser pactos o concesiones logrados gracias a la condensación. El sistema lógico vinculado a la realidad – el proceso secundario y su simbolismo lingüístico – no incumbe al proceso primario. Por encima de todo, esto atañe a la ley de la contradicción. Existen pensamientos contradictorios que conviven sin destruirse los unos a los otros. *Pueden juxtaponerse como si no existiera contradicción alguna y formar transacciones que el pensamiento despierto nunca podría tolerar. Además, en el proceso primario, las representaciones se transfieren sus intensidades, estableciendo “relaciones muy sueltas entre sí”* (ibíd. p. 596). En lo que atañe a los procesos irracionales del inconsciente, a pesar de que Freud empezó dando un papel decisivo a la censura, al final acabó por otorgar una posición más dominante al proceso primario y las

representaciones lógicas de la conciencia. Freud señala que los procesos irracionales “son los procesos primarios, los cuales surgen siempre que las representaciones son abandonadas por la carga preconscious, quedando entregadas a sí mismas y pudiendo realizarse con la energía no coartada de lo inconsciente, que aspira a una derivación” (ibíd. p. 605). Por esta razón, el proceso primario es un modo de funcionamiento de la vida psíquica liberado, que no se somete a las inhibiciones del pensamiento consciente. El proceso primario debe ser entendido como un principio organizador, que existe en la vida adulta normal, como una alternativa a la organización lógica y verbal dominante de los procesos secundarios y a su lenguaje simbólico y comunicativo. Una característica importante del proceso primario es la tolerancia a la ambigüedad y la contradicción. Otra es su aspecto alucinatorio, de satisfacción de los deseos, como un acto perceptivo en el presente (1912a). Así entendido, el proceso primario es un proceso cognitivo que, a su vez, difiere sustancialmente de la definición de cognición establecida por la psicología cognitiva.

Fue, sin embargo, en sus textos metapsicológicos que Freud (1915 a, b, c) sistematizó el concepto de inconsciente en su dimensión económica, dinámica y topográfica.

En “Los instintos y sus destinos” (Freud, 1915a), Freud define los instintos como un concepto fronterizo entre el reino físico y el mental.

En “La represión” (Freud, 1915b), Freud distingue entre la *represión primaria*, que significa que “el representante psíquico (representante ideativo) de la pulsión ve negada su entrada a la conciencia” (Freud, 1915b, p. 148), y la “*represión propiamente dicha*”, la “*represión posterior*”.

La obra, “Lo inconsciente” (1915c), representa la culminación de su teoría topográfica. Freud primero revisa la conceptualización de un *inconsciente dinámico* entendido como el ejecutor de una *fuerza contraria al acto de la represión*. Prosigue a demostrar la existencia del inconsciente mediante sus derivados: los actos fallidos, síntomas y sueños; y señala que sentir, pensar, recordar y hacer también se hallan, en parte, bajo el influjo del inconsciente. Freud hace una distinción entre los actos *latentes*, los cuales son temporales y sólo *inconscientes de forma descriptiva*, pero que pueden llegar a la conciencia si se conectan con una palabra, y los procesos y contenidos *reprimidos*, los cuales son siempre inconscientes y se mantienen de forma dinámica fuera de la conciencia (es decir, los correspondientes al *inconsciente dinámico*). No existe “una de dos” en el inconsciente; el *proceso primario* y sus atributos –el *telescopaje*, el *desplazamiento* y la *condensación*– operan en el inconsciente como lo hicieron anteriormente en el “proceso onírico” quince años atrás. Freud postula la presencia de dos sistemas de censura: uno entre los sistemas Icc. y Prcc. que, bajo ciertas circunstancias, puede sortearse, y uno entre los sistemas Prcc. y Cc. Las emociones, los sentimientos y los afectos quedan excluidos del Icc. Se dice que un afecto ha sido “inconsciente” sólo después de haberse restaurado la conexión entre la idea reprimida y la emoción.

Después de señalar los diferentes modos de funcionamiento del sistema consciente y el inconsciente, Freud explica más a fondo los procesos de *hacerse consciente* y los de *hacerse inconsciente*. Ofreció dos hipótesis alternativas: 1) la tesis de una inscripción en dos lugares psíquicos, y 2) la tesis de un cambio funcional. Freud se pregunta, ¿cuando una idea psíquica viaja del inconsciente al consciente, significa eso que tenemos “una nueva fijación, o como pudiéramos decir, una segunda inscripción de la representación de que se trate, inscripción que de este modo podrá resultar integrada en una nueva localidad psíquica, y junto a la cual continúa existiendo la primitiva inscripción inconsciente? ¿O será más exacto admitir que el paso de un sistema a otro consiste en un cambio de estado, que tiene efecto en el mismo material y en en la misma localidad?” (Freud, 1915c, p. 174). La primera hipótesis es la topográfica y está conectada a la separación topográfica entre el sistema consciente y el inconsciente. Freud plantea que una representación puede existir en dos sitios del aparato psíquico a la vez y que, a menos que sea detenida por la censura, puede moverse de un sistema al otro. Según esta hipótesis, se asume que la interpretación creará una conexión entre las dos inscripciones situadas en el sistema inconsciente y preconscious respectivamente. Sin embargo, la experiencia demuestra que no siempre es así. El carácter del inconsciente es muy distinto de lo que se comunica en palabras, o como describió Freud, la información que se ofrece al paciente sobre sus recuerdos reprimidos no hace que éste automáticamente entre en contacto con la huella del recuerdo inconsciente: “El haber oído algo y el haberlo vivido, son dos cosas de naturaleza psicológica totalmente distinta, aunque posean igual contenido” (ibíd., p. 176). Un examen más detenido del mecanismo de la represión, entendido como la retirada de la carga energética (investidura o catexis), favorece la segunda hipótesis. Entonces Freud aborda preguntas como ¿a qué sistema se dirige la retirada? y ¿a qué sistema pertenece la energía de la retirada? Como su experiencia le demuestra que las representaciones reprimidas mantienen su carga, Freud concluye que sólo la carga preconscious puede retirarse de la representación. Dicho de otra manera, la represión es un proceso que pertenece al preconscious. Entonces se entiende que durante la represión se produzca una retirada de carga energética (investidura o catexis) de la representación preconscious, al mismo tiempo que se conserva la carga inconsciente. Esto es congruente con la segunda hipótesis: en este caso, la transición del sistema inconsciente al sistema preconscious/consciente no consiste en una nueva inscripción, sino en un cambio de estado, es decir, un cambio en la calidad de la energía mental que se le otorga. Ambas hipótesis sirven para llamar la atención sobre la coexistencia de dos procesos contradictorios que piden dos explicaciones distintas. La hipótesis de la *inscripción en dos lugares* puede ser adecuada para ilustrar el proceso de hacerse consciente; mientras que la hipótesis del *cambio de estado funcional* es más apropiada para describir el proceso de represión, ya que indica una asimetría entre el hacerse consciente y el acto de la represión.

En la tercera hipótesis, cuando investiga el mundo representacional del reino inconsciente, Freud traza una diferencia entre la expresión verbal y las cosas

expresadas. La *diferencia entre las representaciones-palabra y las representaciones-objeto*, es el resultado de observaciones que fueron más allá de los sueños y las neurosis. “Pero el análisis de una de aquellas afecciones, a las que damos el nombre de psiconeurosis narcisistas, nos promete proporcionarnos datos, por medio de los cuales podremos aproximarnos al misterioso sistema Icc. y llegar a su inteligencia” (Freud, 1915, p. 196). En el habla esquizofrénica, las palabras pueden someterse al proceso primario del inconsciente, convirtiéndose así en algo concreto, como una cosa. Con esta observación Freud comprendió que lo que anteriormente había descrito como la representación consciente del objeto, ahora debía separarse entre las representaciones verbales y las representaciones de cosas. La representación consciente incluye la representación-cosa y la representación-palabra que le corresponde, mientras que la representación inconsciente, con su cualidad alucinatoria, sólo se caracteriza por la representación-cosa. Vale la pena anotar la formulación alemana de lo que entendemos como representación-cosa: Freud habla de la “*Sach-Besetzungen der Objekte*” (investidura libidinosa de objeto), indicando que el inconsciente no hace distinciones entre la cosa y la representación de la cosa. Sin embargo, uno no puede, en un estado despierto de conciencia, reproducir la cualidad-cosa del inconsciente; uno sólo puede esperar pasivamente a que aparezca.

En el transcurso de este período, Freud aplicó algunas ideas del período anterior a un nuevo contexto y empezó a desarrollar la hipótesis que acabaría de sistematizar en la siguiente etapa de su teoría.

En lo referente a la sexualidad infantil, “Fragmento de análisis de un caso de histeria” (Freud, 1905a) forma un nexo conceptual con “La interpretación de los sueños” y “Tres ensayos sobre teoría sexual”, pero también es importante por la atención que recibe el fenómeno dinámico inconsciente de la *transferencia*.

En “Tres ensayos sobre teoría sexual” (1905b), Freud exploró las etapas del *desarrollo psicosexual* y la *sexualidad infantil (inconsciente)*.

En “El chiste y su relación con el inconsciente” (1905c), Freud investigó la dificultad de soslayar la censura modificando el uso de las ambigüedades del proceso primario y liberando parcialmente los impulsos instintivos mediante bromas.

En “Tótem y tabú” (1912-1913), debatió la transformación de la hostilidad inconsciente en una cantidad excesiva de afecto (p.49), así como la proyección inconsciente de la hostilidad sobre los difuntos: “La hostilidad de la que [los supervivientes] no sabemos ni queremos saber nada es proyectada desde la percepción interna al mundo exterior... No somos ya nosotros los supervivientes, los que nos sentimos satisfechos de vernos desembarazados de aquel que ya no existe. Por lo contrario, lloramos su muerte. En cambio, él se ha convertido en un demonio maléfico, al que regocijaría nuestra desgracia y que intenta hacernos parecer. Así, pues, tenemos que defendernos contra él. De este modo vemos que los supervivientes no se libran de una opresión interior sino cambiándola por una coerción de origen externo” (pp. 62-63). El texto es una brillante exposición de los *esquemas*

filogenéticos que se manifiestan en las fantasías primarias: uno de los contenidos del inconsciente.

En “De la historia de una neurosis infantil” (1918), Freud hizo referencia a las dificultades que experimentan los niños a la hora de discernir entre lo consciente y lo inconsciente; entre lo que es una “*realidad*” y lo que es una “*fantasía*”. Esta dificultad surge porque “el sistema Cc. está en proceso de desarrollo” (p. 105). Se trata de un trabajo más profundo acerca de la naturaleza dual de la mente durante el desarrollo, que Freud ya teorizó tres años antes, cuando escribió sobre la comunicación entre los sistemas Cc. e Icc.: “Por norma general, la división aguda y determinante entre el contenido de los dos sistemas no tiene lugar hasta la pubertad” (p. 195).

En “Pegan a un niño” (1919), la obra que anticipa la teoría del instinto doble, Freud exploró las fantasías sadomasoquistas inconscientes que tienen los niños y las niñas de ser golpeados por el padre y la madre. En este texto, clave para entender la formación de la fantasía, Freud distinguió tres fases: en la primera un niño presencia como azotan a otro niño. Sin embargo, es en la segunda fase cuando ocurre “lo más importante y lo más trascendental de todo” (p. 185), por dos razones: por un lado, se entiende el masoquismo como una formación/fase secundaria del instinto sádico, que se vuelve hacia el yo y se reprime en el proceso. Esto va ligado a la sexualidad infantil, inconsciente y universal, que se encuentra en el centro de los fenómenos neuróticos: “la sexualidad infantil, que sucumbe a la represión, es la principal fuerza pulsional de la formación de síntomas, y por eso el elemento esencial de su contenido, el complejo de Edipo, es el complejo nuclear de la neurosis” (p. 204); y se convierte en una fantasía universal heredada: “El núcleo de lo inconsciente anímico lo constituye la herencia arcaica del ser humano, y de ella sucumbe al proceso represivo todo cuanto, en el progreso hacia fases evolutivas posteriores, debe ser abandonado por incompatible con lo nuevo o perjudicial para él” (pp. 203-204). Por otro lado, las fantasías del niño sólo pueden verificarse indirectamente: “en cierto sentido puede decirse de ella que nunca ha tenido una existencia real. En ningún caso es recordada, nunca ha llegado a ser consciente. Se trata de una construcción del análisis, pero no por ello es menos necesaria como explicación” (p. 185).

“Más allá del principio del placer” (Freud, 1920) es un texto de transición, conocido sobre todo por poner en contacto la pulsión agresiva con la pulsión sexual. En este artículo final de su “teoría del instinto dual”, Freud también elaboró más a fondo la atemporalidad y la naturaleza omnipresente del inconsciente de la siguiente manera: “Hemos averiguado que los procesos anímicos inconscientes son en sí ‘atemporales’. Esto significa, en primer término, que no se ordenaron temporalmente, que el tiempo no altera nada en ellos, que no puede aportárseles la representación del tiempo” (p. 28). Anticipando la siguiente etapa del desarrollo de su teoría, también introduce la noción del yo inconsciente: “Sin duda, gran parte del yo es en sí mismo inconsciente: justamente lo que puede llamarse el ‘núcleo del yo’; abarcamos sólo una pequeña parte de eso con el nombre de preconscious” (p. 19). Este texto también reformula el concepto de *conflicto inconsciente*: mientras que antes se creía que el

conflicto se encontraba *entre las pulsiones sexuales y conservadoras del yo* (Freud, 1911c, 1914b), en 1920, lo sitúa *entre las pulsiones instintivas y la defensa*. Aunque en el transcurso de esta evolución se identificaron varias defensas relacionadas o no relacionadas con la represión (Freud, 1908, 1909b, 1911c, 1915a), las defensas todavía no estaban sistematizadas y la represión se utilizaba como sinónimo de defensa cuando se hablaba de la conceptualización del conflicto inconsciente.

II. C. El inconsciente del modelo estructural / la segunda tópica: 1923 – 1939

Cuando Freud reemplazó su (primer) modelo topográfico por la teoría estructural o la segunda tópica del ello, el yo y el superyó, en 1923, también abandonó la idea de que el inconsciente era un sistema y, en parte, lo reemplazó por el ello. Esta transformación significó un gran cambio para la teoría freudiana, no sólo con respecto al inconsciente, sino también con respecto al yo y sus pulsiones. La diferencia más importante entre el inconsciente y el ello es que en los estratos más profundos del ello no existen representaciones. El ello está compuesto de impulsos instintivos, sexuales y agresivos, que Freud ya había descrito en “Más allá del principio del placer” (Freud, 1920). En esta metáfora posterior, el ello es “un caos, una marmita llena de emociones ardientes” (Freud, 1933, p. 73).

A diferencia del ello, Freud utilizó el yo en todos sus escritos, pero es en esta etapa que lo depura mediante la elaboración de los conceptos de narcisismo e identificación (Freud, 1914). Entre otros cambios sustanciales para la organización del yo, es en 1923 que el *funcionamiento del yo inconsciente* alcanza pleno reconocimiento. Aunque sus raíces se remontan a 1895 porque fue entonces que Freud evocó la imagen de “un infiltrado” para describir la dificultad de separar “la organización patógena” del propio yo, cuando señaló que “[l]a organización patógena no se conduce, pues, realmente como un cuerpo extraño, sino más bien como un infiltrado. El agente infiltrante sería en esta comparación la resistencia” (Breuer & Freud, 1893-1895, p. 290). En el nuevo modelo estructural, muchos de los mecanismos de defensa que había identificado previamente (identificación, incorporación, proyección, introyección, formación reactiva, anulación, regresión, etc.) aparte de la represión, son sistematizados y ubicados en el yo inconsciente.

La posibilidad de que existieran otras formas de defensa se remonta a la década de 1890. Por aquel entonces, Freud (1894, 1896) había introducido un tipo de defensa cuyas implicaciones patógenas regresivas eran más radicales para el equilibrio psíquico que la represión observada en pacientes neuróticos. Esta intuición tomó más peso en el estudio de Freud (1911c) del caso de Schreber, mediante el cual introdujo el mecanismo de “repudio” o “rechazo” del yo (*Verwerfung*), un proceso drástico para el cual Lacan más tarde inventaría el término “*forclusión*”. En el Hombre Lobo (Freud, 1918), Freud retomó este mecanismo de defensa no neurótico y propuso que era como un proceso de borrado o supresión de la facultad de representación de la mente. Este proceso es mucho más que una censura o represión,

más bien se trata de una *abolición representacional*, la cual causa un agujero o vacío en la mente. Esta corriente de pensamiento fue completada cuando Freud, en 1925 (1925h), introdujo el mecanismo de la negación [*Verneinung*], y más adelante, en 1927 (1927e), cuando describió la escisión del yo [*Ich Spaltung*], un concepto que retomaría en su texto “La escisión del yo en el proceso defensivo” (1940 [1938]). Cuando Freud trabajaba el modelo del inconsciente como sistema, tratando de desvelar lo reprimido mediante la interpretación, entendía el inconsciente de forma “positiva”, con contenidos como la fantasía, los deseos, los pensamientos, etc. La introducción de formas “negativas” de defensa, supuso una alteración sustancial de la comprensión freudiana del yo. Junto con los trastornos sexuales de los neuróticos, incluyó una forma potencial de perversión de las funciones del yo. Estas son las interferencias que uno puede observar como “las inconsecuencias, chifladuras y excentricidades de los hombres” (1924, p. 153). Han sido sobre todo los escritores post-freudianos quienes han investigado el principio de lo “negativo” en todos los escritos de Freud. Bion (“capacidad negativa”), Lacan (la palabra como ausencia de la cosa), Green (“el trabajo de lo negativo”), Zaltzman (“el impulso anarquista”) y otros reconocieron que el inconsciente no es tan sólo una presencia oculta que lucha por ser representada, sino que también está constituido por poderosas formas de ausencia; atribuciones que tanto pueden ser protectoras como destructoras.

El contenido del yo del modelo estructural/segunda tópica de 1923 es sobre todo preconscious, pero una parte significativa es inconsciente de forma dinámica. Esta noción también se remonta a la primera tópica, cuando Freud, en el artículo de 1915 sobre “Lo inconsciente”, ya había observado que “una gran parte de lo preconscious procede de lo inconsciente” (Freud, 1915, p. 191). Al desarrollar esta teoría, Freud advirtió que los pensamientos que tenían todos los signos de haberse formado de forma inconsciente “presentan un alto grado de organización, se hallan exentos de contradicciones, han utilizado todas las adquisiciones del sistema Cc. y apenas se diferencian de los productos de este sistema” (ibíd., p. 190). Aquí, incluso antes de la teoría estructural de 1923, Freud propuso la existencia de un pensamiento formado en el inconsciente que tenía las cualidades de un pensamiento del proceso secundario. Sin embargo, la elaboración sistemática de tales observaciones de los componentes del yo tuvo que esperar hasta “El yo y el ello” (Freud, 1923a), el texto que inauguró la teoría estructural o segunda tópica.

“El yo y el ello” (1923a) suele ser visto como el último gran trabajo teórico de Freud. En esta obra propone dos tipos de inconsciente: el inconsciente latente y el dinámico. El “*inconsciente latente*” es capaz de hacerse consciente (a través de conexiones con palabras) y debe considerarse estrictamente en términos descriptivos. El “*inconsciente dinámico*” es aquella parte del inconsciente que, debido a la represión primaria, es incapaz de hacerse consciente. Freud añade que el término “*inconsciente*” debe reservarse para el “*inconsciente dinámico*”. Sin embargo, según él, es imposible evitar la *ambigüedad entre el inconsciente descriptivo y el inconsciente dinámico*. El yo, cuyo contenido es sobre todo preconscious, tiene dos

superficies, una interna y otra externa. A diferencia de su primera asociación del yo con la consciencia, en el modelo estructural sólo es consciente la superficie perceptual externa, también llamada “*el yo coherente*”. Mientras tanto, la superficie interna, la que se enfrenta al Prcc. es inconsciente de forma dinámica. Aquí, Freud trató la cuestión de las *resistencias inconscientes*, que se convirtieron en uno de los factores más importantes de su travesía al modelo estructural. Asimismo, las resistencias inconscientes fueron fundamentales para abordar la dificultad de restringir los procesos primarios al inconsciente reprimido. “Ahora bien: como tal resistencia parte seguramente de su yo y pertenece al mismo, nos encontramos ante una situación imprevista. Comprobamos, en efecto, que en el yo hay también algo inconsciente, algo que se conduce idénticamente a lo reprimido, o sea, exteriorizando intensos efectos sin hacerse consciente por sí mismo, y cuya percatación consciente precisa de una especial labor” (p. 17). Freud conceptualizó “la antítesis entre el yo coherente y lo reprimido disociado de él” (ibíd.), y añadió que “lo inconsciente ya no coincide con lo reprimido. Todo lo reprimido es inconsciente, pero no todo lo que inconsciente es reprimido” (ibíd.). Además, como una proyección mental de la superficie del cuerpo, “[e]l yo es, ante todo, un ser corpóreo” (ibíd., p. 27). El yo es el representante del mundo exterior (realidad), mientras que el superyó se convierte en el representante del mundo interior, es decir, el representante del ello. El superyó es una fase especial del yo, que representa las prohibiciones y los ideales morales internalizados de la sociedad y es, asimismo, un heredero del complejo de Edipo. Las dos clases de instintos de 1920, el Eros y el Tánatos, “se enlazan, mezclan y alían entre sí” (ibíd., p. 41) y se ubican en el ello. Freud escribió: “Los peligrosos instintos de muerte son tratados en el individuo de muy diversos modos. Parte de ellos queda neutralizada por su mezcla con componentes eróticos, otra parte es desviada hacia el exterior, como agresión, y una tercera, la más importante, continúa libremente su labor interior”, y añadió: “cuanto más se limita el hombre su agresión hacia el exterior, más severo y agresivo se hace en su ideal del yo, como por un desplazamiento y un retorno de la agresión hacia el yo” (ibíd., p.54). El yo es una organización que lucha por la síntesis, un “mediador” que mitiga entre las tendencias conflictivas del ello y el superyó y un “representante” que se esfuerza por llegar a un pacto entre las tres voluntades psíquicas (ello, yo y superyó) y el mundo exterior.

Una exposición completa del conflicto inconsciente e intersistémico entre los tres sistemas o estructuras de la mente – ello, yo y superyó – y la segunda teoría de la angustia apareció tres años después en “Inhibición, síntoma y angustia” (Freud, 1926). En este trabajo Freud ubica la angustia dentro del yo. Considera que la *angustia* crea la represión; es el *motivo de defensa yoica*, no su resultado. La *señal de angustia* implica que ya ha habido una situación traumática y primitiva, que ha sido transformada y señala los peligros conectados a la pérdida del objeto; la pérdida del amor del objeto; la castración y la pérdida de la aceptación interna o “el amor del superyó”. La angustia activa las defensas, que se ubican dentro del yo. La explicación del rol de las defensas continuó ampliándose en “Fetichismo” (1927e), donde Freud describió la “*negación*” como la toma de conocimiento de aquello reprimido que, no

obstante, no se acepta; como el conocimiento y desconocimiento simultáneos (p. 154). En “La escisión del yo en el proceso de defensa” (1940e), Freud continuó elaborando el mecanismo de la negación y discutió la *escisión inconsciente del yo* a expensas de su función sintética.

En este sentido, Freud nunca dejó de revisar sus ideas iniciales:

Una prueba ejemplar de la continuidad entre las diferentes fases de su teoría es el texto “Construcciones en el análisis” (1937d), en que Freud revisó el concepto de investidura libidinosa objetal en el inconsciente, una hipótesis ya sugerida en 1895. En *Estudios sobre la histeria*, Freud (1895) ya había sugerido que los pacientes histéricos sufren reminiscencias, también conocidas como “*cuerpos extraños*” internos. En 1937 revisó esta tesis debido a una observación: al proponerle a un paciente que hiciera una reconstrucción éste reaccionó con un recuerdo vivo, “*ultraclaro*”, un *Sachbesetzung der Objekt*. Freud teorizó que estos recuerdos eran alucinaciones que repetían experiencias psíquicas de la primera infancia que fueron olvidadas, pero que entonces retornaban como recuerdos “*ultraclaros*”. El recuerdo “*ultraclaro*” traiciona el surgimiento de lo inconsciente como “presencia” no mediatizada; es un renacimiento o retorno perceptivo-sensorial de un “pensamiento” o fantasía rudimentaria no verbalizada o reprimida.

Otro ejemplo de revisión de las primeras teorías de Freud se encuentra en “Moisés y el monoteísmo” (Freud, 1939). En este texto Freud describió los destinos del inconsciente, la memoria y la represión desde un ángulo socio-histórico, afirmando que “[c]uando Moisés impartió a su pueblo la idea de un Dios único, no le traía nada nuevo, sino algo que significaba la reanimación de una vivencia perteneciente a los tiempos primordiales de la familia humana, una vivencia que largo tiempo atrás habíase extinguido en el recuerdo consciente de los hombres. [...] Los psicoanálisis individuales nos han enseñado que las primeras impresiones recibidas por el niño a una edad en que apenas tiene la capacidad del habla se manifiestan alguna vez a través de efectos de carácter obsesivo, sin que ellas mismas lleguen a ser conscientemente recordadas. Creemos que idénticas condiciones deben regir para las primeras experiencias de la Humanidad” (pp. 129-130). De forma *Nachträglichkeit*, también retomó la idea de la etiología traumática de la neurosis, descrita en la etapa de la teoría de la seducción desarrollada entre 1895 y 1897, e introdujo una modificación en la fórmula: “Trauma precoz-Defensa-Latencia-Desencadenamiento de la neurosis-Retorno parcial de lo reprimido” (Freud, 1939, p. 82) con referencia a la psicología individual

++++++

Las formulaciones de las conjeturas metapsicológicas del inconsciente fueron desarrollándose de forma simultánea y progresiva en la obra de Freud. El modelo

estructural, donde “*el ser inconsciente*” apareció como una *calidad*, no se formuló de la noche a la mañana, ni sustituyó por completo el modelo topográfico. Existen muchas pruebas de que los elementos de la teoría estructural se fueron formulando y anticipando gradualmente, mucho antes de 1923. Asimismo, el inconsciente, concretamente el inconsciente dinámico, siguió formando parte de todas las estructuras mentales de la teoría estructural: ocupó el ello, gran parte del superyó y la parte inconsciente del yo, las defensas.

III. EVOLUCIÓN POST-FREUDIANA DEL CONCEPTO DE INCONSCIENTE

La conceptualización del inconsciente ha experimentado transformaciones notables en el período post-freudiano del psicoanálisis, en parte debido a la introducción de nuevos modelos clínicos y teóricos en las tres regiones psicoanalíticas. Se observará que las contribuciones que se enumeran a continuación – las teorías freudianas contemporáneas (norteamericanas): la teoría estructural o psicología del yo y la nueva teoría del conflicto – guardan un fuerte parecido. Las diferencias son sutiles, a menudo una cuestión de forma y no de fondo. Sin embargo, por más sutiles que sean, estas diferencias son importantes: por ejemplo, algunas teorías subrayan el funcionamiento y los procesos inconscientes del yo, e incluyen el rol del yo inconsciente en la formación de las defensas y resistencias; mientras que otras destacan la función sintética de la mente ante un conflicto. La diversidad de opiniones contemporáneas sobre el inconsciente abarca desde las contribuciones de los teóricos kleinianos y bionianos, hasta las de los miembros de la psicología del yo, relacional, francesa y latinoamericana, así como las perspectivas interdisciplinarias neuropsicoanalíticas. La lista concluye con varios enfoques del grupo del inconsciente.

III. A. Desarrollos post-freudianos de la teoría estructural

Las revisiones de la teoría de Freud (1920, 1923, 1926) sirvieron para impulsar un replanteamiento de las ideas sobre el inconsciente sobre todo en América del Norte, donde en los años treinta emigraron muchos psicólogos del yo. Para muchos de estos analistas norteamericanos que elaboraron su trabajo teórico durante las décadas de 1940 y 1950, el inconsciente surge de una matriz indiferenciada con el potencial de desencadenar el futuro desarrollo del yo y sus funciones. Algunas de estas funciones no se ven afectadas por el conflicto; Hartmann llamó a estas funciones “funciones autónomas primarias del yo” (Hartmann, Kris y Loewenstein, 1946),

mientras que otras sólo ganan autonomía de forma secundaria, tras haber resuelto un conflicto.

Las relaciones personales son las encargadas de mediar todos los aspectos de este proceso en que las identificaciones se convierten en la función principal del yo, lo que facilita una “neutralización” de la energía. Progresivamente, la teoría estructural post-freudiana introdujo reflexiones genéticas, de desarrollo y adaptativas (Rapaport & Gill, 1959, Freud, A. 1965) a la histórica teoría dinámica, estructural y económica de la metapsicología freudiana.

En este punto, hay un tema importante que va captando mayor atención: el intercambio del niño con las personas de su entorno. Al desarrollarse la teoría, se empiezan a valorar las aportaciones inconscientes que se producen durante la transferencia. Teniendo en cuenta la influencia cada vez mayor de los analistas de Budapest y Berlín, y más tarde de los analistas de la British Middle School y los primeros kleinianos, los contemporáneos de Hartmann prosiguieron el debate en torno a las relaciones objetales, dando una mayor importancia a los aspectos conscientes e inconscientes de las primeras fases del desarrollo. Edith Jacobson (1964) investigó los mundos del yo y el objeto, y Margaret Mahler (1963, Mahler et al. 1975) proporcionó la formulación clásica de separación-individuación que posteriormente revisó Stern (1985). Se paró especial atención a la influencia de la fase preedípica de la infancia en el desarrollo posterior, así como en la manera que se internalizan los controles externos, que son en parte derivados de las transacciones del niño con los padres. Se hizo hincapié en modelar los esfuerzos (pactados, filtrados, estimulados o negados del tejido psicológico del yo o de las relaciones objetales) inconscientes, a partir de la conceptualización de Freud (1926d) de los peligros infantiles relacionados con la pérdida del objeto, la pérdida de amor del objeto y la amenaza de castración.

Jacobson (1964) contribuyó significativamente al debate del inconsciente. Ella propuso que la energía indiferenciada primordial se transforma en pulsiones libidinales y agresivas “bajo la influencia de estimulaciones externas” (1964, p. 13). La frustración y la estimulación, establecidas como huellas de recuerdos de conflictos infantiles, ordenan estas experiencias afectivas dentro del espectro del placer-displacer, adaptándolas a cada individuo dentro de unos límites establecidos. Este nuevo modelo psicológico del yo propició un mayor entendimiento del desarrollo del individuo y sus representaciones objetales, presentes en las tres instancias psíquicas (ello, yo y superyó).

La psicología del yo experimentó una transformación cuando los teóricos empezaron a exigir hallazgos clínicos para apoyar sus conjeturas metapsicológicas. Esta evolución incluyó algunos miembros del grupo inicial (como Mahler y Jacobson), así como nuevas generaciones de pensadores (como, por ejemplo, Beres, 1962; Arlow & Brenner, 1964; Kanzer, 1971; Rangell, 1952; Wanhg, 1959). Esta nueva etapa fue marcada por la publicación de un monográfico de Arlow & Brenner (1964), en el que derrumbaron la perspectiva metapsicológica con una renovada

visión estructural. Este cambio abrió puertas a nuevas formas de concebir el inconsciente. Cabe destacar nuevos integracionistas como Kernberg (1966), Kohut (1971) y Rangell (1969b). El enfoque psicológico tradicional del yo pasó a convertirse en el nuevo modelo estructural: un modelo que fue aceptado por la mayoría de los analistas de América del Norte hasta bien entrada la década de los setenta.

Uno de los principales cambios en el *zeitgeist* de esta corriente fue debido a su oposición ante la orientación metapsicológica. Guiados por la metodología del “operativismo” (la investigación de operaciones concretas), los teóricos interpersonales y culturales H.S. Sullivan (1953), Horney (1941) y Fromm (1941) exhibieron un énfasis anti-metapsicológico en sus obras, donde raramente, y sólo de forma selectiva, utilizaron el concepto con fines descriptivos y secundarios, y no como un aspecto trascendental de la vida psíquica. Sin embargo, incluso en sus formulaciones, aquello “alienado”, “malo” y el “yo no” tenía que mantenerse fuera de la conciencia y contenido dentro de un inconsciente “inmutablemente privado”. Si bien no se trata de una corriente prevaleciente, este enfoque ha contribuido directa e indirectamente a las nuevas conceptualizaciones psicoanalíticas; al trabajo dinámico con patologías graves; a las conceptualizaciones de las primeras etapas del desarrollo y a profundizar la comprensión de las transacciones inconscientes dentro del campo de la transferencia y la contratransferencia.

El siguiente desafío que experimentó la conceptualización del inconsciente fue proveniente de la perspectiva metapsicológica. Los principales representantes de esta corriente fueron George Klein (1976) y Merton Gill, quien primero abandonó la perspectiva topográfica (1963), y más tarde la metapsicología en general (1976, 1994). Ellos, con el tiempo, trazaron dos teorías psicoanalíticas: (1) una teoría clínica basada en la observación empírica, y (2) una teoría abstracta especulativa. Roy Schafer (1976) propuso un lenguaje de acción que pudiera explicar fenómenos psicológicos de forma dinámica, empleando verbos y adverbios en lugar de sustantivos y adjetivos. Además, Schafer defendió el uso de un lenguaje que incluyera las fuerzas motivacionales y sus consecuencias, entendidas como las secuencias de una acción. Esto representó otro avance hacia la *intersubjetividad*. Entre los teóricos anti-metapsicólogos posteriores destacan Kohut (1977) y Gedo (1979). Gedo rechazó la metapsicología porque había perdido de vista a la “persona” como un “agente” y planteó un *modelo del individuo en relación con los objetos* para corregirla. Por ese entonces se crearon nuevos grupos, con profesionales afines a la perspectiva interpersonal y a la psicología del yo y relacional (Gerson, 2004; Hatcher, 1990). Su centro de atención clínica era interpersonal, con excepción de Thomas Ogden (1992a, b) y Jay Greenberg (1991), quienes volvieron a ocuparse de las fuerzas motivacionales inconscientes.

Estos avances fueron acompañados por una serie de cambios o “modificaciones metapsicológicas” que incrementaron el empleo del modelo estructural y del conflicto psíquico (Arlow & Brenner, 1964); el papel y la función de

la fantasía inconsciente y la transferencia inconsciente (Arlow, 1961, 1963, 1969a, b; Arlow & Richards, 1991; Abend, 1990; Gill, 1982; Gill & Hoffman, 1982); el desarrollo de la personalidad (Abraham, 1923, 1925 y 1926; Reich, 1931a, b); el *ordenamiento del proceso intrapsíquico* (Rangell, 1969a); “*la función inconsciente de la toma de decisiones*” (Rangell, 1969b, 1971) y una visión *ampliada* de la *formación pactada* (Brenner 1976, 1982, 2006).

Esto produjo cambios en la conceptualización del inconsciente: de una *perspectiva estática del inconsciente*, solamente enfocada en su contenido, se pasó a una que lo entendía de forma *fluida y estructurada* al mismo tiempo. La idea de que el inconsciente opera gracias a la estructuración de la fantasía, los estados múltiples del yo y las identificaciones (como la actividad transferencial, las disociaciones, las modalidades de relación narcisista, los diferentes tipos de relaciones objetales internalizadas, etc.), pero también se adapta al entorno fluidamente, mediante un proceso activo y flexible de maduración, comprensión e integración empieza a extenderse entre las corrientes de pensamiento del funcionamiento inconsciente. A partir de entonces, el concepto de inconsciente empieza a pensarse como algo que posee *dimensiones estructurales y procedurales*.

Arlow (1969a, b) y Beres (1962), por separado y conjuntamente (Beres & Arlow, 1974) demostraron que la *fantasía inconsciente* no está sólo compuesta de una dimensión estructural y temática, sino que también tiene una dimensión que – como expresión de los deseos más arcaicos – *madura con el desarrollo*. Esto coincide con el trabajo de Sandler (1984, 1987, 1994) y el de Rosenblatt (1962) sobre el *inconsciente pasado y presente* y sobre las representaciones inconscientes. También anticipa formulaciones posteriores (Bachant & Adler, 1997) acerca de la transferencia en relación con el funcionamiento inconsciente adaptativo y arcaico.

En “Conceptos psicoanalíticos y la teoría estructural”, Arlow y Brenner (1964) plantearon una reconstrucción radical del concepto del inconsciente. La relación entre la angustia y el conflicto ocupa el núcleo central de esta reorganización. La angustia, según Arlow y Brenner, se convirtió en el factor más importante del conflicto entre el yo y el ello, y en la capacidad del yo de oponerse a las pulsiones instintivas. Demasiado displacer puede provocar una angustia relacionada con los peligros de la infancia. Esta angustia despliega un crisol de temores que estructuran el inconsciente y continúan afectando a la persona a lo largo de su vida (Richards & Lynch, 2010).

Loewald fue otro teórico que contribuyó significativamente a desarrollar el concepto. Se ha comparado con Sullivan, Klein, Rado, Kohut (Cooper, 1988) y Winnicott (Chodorow, 2009), Fairbairn y Guntrip. Loewald, sin embargo, se consideraba a sí mismo un psicólogo del yo.

En su obra, Loewald subrayó el *rol de las relaciones objetales, tanto para la formación psíquica como para el cambio* producido a través del análisis. Su énfasis en el tema de las relaciones objetales dio vida a las ideas de la fusión pulsional y la neutralización, la neutralidad analítica y la acción terapéutica. Consideraba que, por

ejemplo, la estructura psíquica de los instintos y el ello se originaba en la interacción del niño con su entorno (la madre) (Loewald, 1978). Esto guarda muchos parecidos con las anteriores formulaciones de Jacobson (1964). Estos teóricos entendían los *instintos* como un *producto de la interacción*. Hasta este punto, Loewald se mostraba en sincronía con analistas como Fenichel, Jacobson (1964), Mahler y Stone (1951); y en desacuerdo con analistas como Hartmann (1939), Loewenstein (1953) y Kris (1956a, b, c). Loewald, sin embargo, llevó esta reflexión un poco más lejos al afirmar que la interacción era el aspecto más crítico de la internalización de la representación subjetiva del yo y el otro. Esto le supuso un distanciamiento del sentido más materialista de la instancia psíquica, la defensa y los conflictos inter-/intrasistémicos. Por el contrario, se centró en la naturaleza de la interacción con el entorno (humano) valorando el rol que desempeña “en la formación, desarrollo e integridad del aparato psíquico” (1960, p. 221). Para Loewald, la *interacción* no es sólo una fuente pulsional (1960, 1971, 1978), sino que también se convierte en *el elemento principal de los procesos inconscientes*. Este énfasis en entender la *interacción como un pilar básico de la mente* guió la teoría del inconsciente de Loewald, quien también trabajó y modificó a fondo las características adaptativas y genéticas de la metapsicología de Freud, al mismo tiempo que abandonaba los modelos estructurales y topográficos. Loewald creía que “en el análisis [...] tenemos la oportunidad de observar e investigar procesos de interacción primitivos y más avanzados, es decir, interacciones entre el paciente y el analista que conducen a, o provienen de, las integraciones y desintegraciones del yo” (1960, p. 17). Al igual que Winnicott (Reino Unido), Loewald y Jacobson (EE.UU.) pueden considerarse *los precursores de la corriente intersubjetiva*.

A principios de los años setenta, analizar las experiencias del niño con otras personas de su entorno se había hecho indispensable para conceptualizar el desarrollo de la mente (Arlow & Brenner, 1964; Spitz, 1957; Mahler et al., 1975; Jacobson, 1964). Estas experiencias con los primeros objetos, con su debida gratificación o frustración de los deseos, influyen y moldean las funciones yoicas del desarrollo del niño (incluyendo la definición de sí mismo a través de las identificaciones), así como los cánones morales y éticos. En el encuadre psicoanalítico, estas *primeras experiencias con otros forman el tejido de los deseos y miedos inconscientes* que pueden producir un *acting out*, actos de transferencia o contratransferencia, *enactments* y violaciones de los límites del encuadre psicoanalítico (Lynch, Richards, Bachant, 1997).

Durante los años sesenta y setenta, Arlow fue *ampliando* la noción freudiana de *fantasía inconsciente*. Mientras que Freud entendía que la fantasía inconsciente se derivaba del deseo inconsciente, Arlow lo entendía como un pacto que contiene todos los componentes del conflicto estructural (Papiasvili, 1995). Según esta versión ampliada, la fantasía inconsciente gestiona los deseos pulsionales, temores e impulsos autopunitivos provocados por los contratiempos del desarrollo. Cada individuo crea su propio conjunto de fantasías inconscientes. Estas reflejan conjuntos mentales que

intentan comprender, responder, gestionar e integrar grandes conflictos, experiencias y relaciones personales. Más adelante, Abend (1990) amplía todavía más este concepto al añadir que las fantasías inconscientes “pueden funcionar para alterar y disfrazar otras fantasías, así como para proporcionar satisfacción” (Abend, 1990, p. 61). Las narraciones de las fantasías inconscientes subsisten durante todo el desarrollo, a pesar de que sus manifestaciones experimentan numerosas transformaciones que, a su vez, dan lugar a diferentes “ediciones”, correspondientes a las distintas fases del desarrollo. Las fantasías inconscientes forman los rasgos de nuestro carácter, determinan nuestro comportamiento, nuestras actitudes, producen nuestros síntomas y se hallan en el corazón de nuestros intereses profesionales y nuestras relaciones amorosas. En la situación psicoanalítica, las fantasías inconscientes son la causa de todas las actitudes y actividades de transferencia.

Mientras que tales fantasías inconscientes son modificables y van madurando a medida que la persona busca nuevas soluciones más efectivas de forma inconsciente, sus orígenes siguen siendo arcaicos y obsesivos y, como tales, siguen ejerciendo un rol dinámico sobre la experiencia. Por lo tanto, la transferencia inconsciente puede entenderse como una actividad que posee tanto aspectos estructurales como procedurales. Arlow y Richards afirman que los deseos inaceptables de la infancia “pueden desarrollarse en forma de fantasías inconscientes persistentes, y ejercer una estimulación continua sobre la mente” (1991: 309), lo que acaba causando una serie de formaciones pactadas que van desde la adaptabilidad hasta la inadaptabilidad.

Leo Rangell afirmó que el área de interés del psicoanálisis era el conflicto intrapsíquico inconsciente (Rangell, 1967). Él trazó doce pasos secuenciales en la aparición del conflicto inconsciente (Rangell, 1969a), que iban desde el inicio del estímulo hasta el resultado psíquico final. Rangell (1969b, 1971) se centró en la *facultad de toma de decisiones inconscientes del yo* en un contexto en el que reina un proceso intrapsíquico omnipresente. Gracias a esta facultad, el individuo elige inconscientemente si debe o no establecer una defensa para minimizar la angustia que le produce el peligro. Con el tiempo, estas decisiones inconscientes se incorporan a los rasgos del carácter, los cuales son más duraderos, y se transforman en expectativas obsesivas del individuo. En la secuencia de los doce pasos del proceso intrapsíquico, Rangell también plantea una “teoría de la angustia” que conecta la primera teoría de la angustia del modelo topográfico con la teoría de la señal de angustia del modelo estructural, a través de *la transformación de la angustia traumática (experiencia pasiva del yo) en una señal de angustia que anticipa el peligro*.

A raíz de la obra de Freud, “Introducción al narcisismo” (1914) – precursora de su teoría estructural y la teoría de las relaciones objetales –, muchos psicoanalistas freudianos contemporáneos tendieron a pensar las *relaciones objetales como un elemento de las conceptualizaciones psicoanalíticas* (Blum, 1998). Como las relaciones objetales se convirtieron en un tema de interés capital, se hicieron esfuerzos para integrar la psicología del yo o teoría estructural con las relaciones

objetales. Kernberg (1982, 2015) propuso que los conflictos *intrapsíquicos inconscientes pre-edípicos* eran característicos de los individuos limítrofes, para quienes el conflicto inconsciente viene dado por *la oposición entre las unidades básicas de internalización, formadas por la representación de sí mismo, la representación del objeto y el afecto que las une*. Según esta conceptualización, se considera que los afectos, los cuales van integrándose a las pulsiones, son un sistema motivacional primario (inconsciente). (Véase las entradas separadas TEORÍAS DE RELACIONES OBJETALES y CONFLICTO). Recientemente, Bach (2006), Ellman (2010), C. Ellman et al. (1998) han incorporado las ideas de la British Object Relations School a su teoría y se han dedicado a estudiar los temores de separación y pérdida de uno mismo, y a definir el uso yoico de ciertos objeto. Asimismo, cuando señalan la dificultad de entender el punto de vista de otra persona, introducen *la empatía como una herramienta para traer a la conciencia lo que había sido impensable*. Ellman (1998) ha ampliado el acceso al inconsciente proponiendo que los *enactments son como puentes* que sirven para entender las fantasías inconscientes.

III. Aa. Teoría estructural contemporánea / psicología del yo

Según la teoría estructural o psicología del yo contemporánea, no todo es una formación pactada: la represión y otras defensas específicas no son formaciones pactadas; el yo no sólo hace pactos, sino que también decide entre varias alternativas (Blum, 1998; Rangell, 1969). Dentro de esta corriente de pensamiento, Kris (1956c) y Hartmann (1939; Hartmann, Kris & Lowenstein, 1946) mantienen un debate acerca de la *naturaleza de la represión* en la teoría y en relación con determinado material clínico. Según ellos, existen una multitud de factores clínicos y del desarrollo relacionados con la represión (Busch, 1992, 1993; Gray, 1994; Ellman, 2010). Además de incorporar el concepto de yo inconsciente de Freud (Freud, 1914) como clave para elaborar y perfeccionar los conceptos de funcionamiento del yo inconsciente, la teoría estructural contemporánea y la psicología del yo estudian las distintas formas de inconsciente, respetando en todo momento las limitaciones descriptivas de sus propuestas. Estas tendencias sirven de contrapunto de otras tendencias actuales que sustituyen el inconsciente dinámico por un *no consciente implícito, procedural, automatizado y sin simbolizaciones*. Según este enfoque, se puede emplear la memoria procedural y la automatización de los procesos mentales para entender cómo varios procesos del yo, como las defensas, son capaces de resistir al cambio y necesitan ser muy trabajados para desarticular su resistencia a la defensa, con una práctica que no requiere una maniobra determinada, o una defensa, sino varias. El psicoanálisis puede, con el estudio de tales procesos, profundizar en la comprensión de esta forma de inconsciente, la cual se manifiesta mediante la proceduralización y la automatización.

Muchos psicólogos contemporáneos del yo observan que la represión parece haber perdido la preeminencia que le correspondía en el trabajo analítico. Desde este

punto de vista, es como si se emplearan varias defensas de negación, como la minimización, y sobre todo el acento en otras realidades (como los recuerdos no simbolizados y procedurales), para encubrir una realidad no deseada (en este caso, la importancia que tiene para muchas personas la represión activa de los recuerdos declarativos y sus afectos asociados).

Los psicólogos del yo emplean el método psicológico del yo para distinguir los distintos procesos y modos de pensamiento. Abordan el estudio de los recuerdos post-traumáticos no procesados y no simbolizados, sin minimizar los límites del inconsciente, con sus procesos primarios, ante este tipo de recuerdos y procesamientos mentales. Fuera de la psicología americana del yo, otros autores también han propuesto conceptualizaciones de lo no simbolizado (por ejemplo, Bion, 1962; De M'Uzan, 2003). A pesar de que sus aportaciones clínicas han sido muy beneficiosas, los psicólogos del yo las ven como una combinación de varios procesos, tales como el desarrollo relacionado con el crecimiento del yo y el desarrollo de procesos secundarios fuera de los ámbitos donde actúa el proceso primario – y el proceso traumático. Dentro de la psicología del yo americana, Alvin Frank (1969), en su evocador artículo “Lo no recordado y no olvidado: la represión primordial y pasiva”, explicó este ámbito de *funcionamiento no procesado* mediante algunos ejemplos clínicos muy llamativos.

Recientemente, se ha propuesto el término “*proceso cero*” para referirse a esta forma de funcionamiento mental (Fernando, 2009, 2012), diferenciándola así del proceso primario. Por ejemplo, el “*instante presente, congelado, que siempre está sucediendo y nunca cambia*”, característico del proceso cero, que explica su naturaleza “atemporal”, es muy diferente de los elementos libres, en movimiento constante, del proceso primario que, sin embargo, nunca se agotan. Asimismo, la “*concreción*”, la “*falta de abstracción*”, la “*falta de simbolización en el proceso secundario*”, y la “*falta de integración*” indican que esto puede aplicarse tanto a los procesos primarios como a los cero y, aún así, adoptar significados muy diferentes según el tipo de procesamiento mental. El “proceso cero” es una herramienta para conceptualizar el *funcionamiento mental post-traumático* y para ahondar en la comprensión de sus propiedades. Al mismo tiempo, se puede entender la importancia de las otras dos clases de procesos mentales, el primario y el secundario, y la forma en que se organiza y funciona la mente a través de ellos. Esto pone de relieve el nivel de interacción entre estas formas de funcionamiento. En el proceso cero hay una forma muy diferente de inconsciente, un “*universo paralelo*” y extraño, donde la gente puede entrar y salir de forma muy distinta al “sistema inconsciente” o al ello descrito por Freud. Según los psicólogos del yo, estos reinos del inconsciente siguen siendo factores importantes para el funcionamiento mental normal y para el trastornado y ha llegado la hora de ampliar la concepción de la mente para incluirlos a todos.

III. Ab. El inconsciente en la teoría contemporánea del conflicto (MTC)

La teoría contemporánea del conflicto (MTC, por sus siglas en inglés) ha dejado atrás el estudio de las fases psicosexuales del desarrollo para centrarse en los procesos del conflicto y la formación del compromiso (Arlow, 1966, 1981; Brenner, 1982, 1999, 2006; Richards, 1986). Para este enfoque es fundamental entender las fantasías, deseos y temores organizados a través de las relaciones del niño con otras personas. Los psicólogos contemporáneos del conflicto consideran que una comprensión de los *procesos intrapsíquicos*, manifiestos a través de fantasías inconscientes modeladas y expresadas a través de una mezcla de determinantes psicológicos, biológicos y sociales, es central para su teoría.

Aunque Abend (1980, 2005), Brenner (1999, 2002), Rothstein (2005) y Richards (1986) definieron anteriormente las formaciones de compromiso como una cosa, la posición que adoptan muchos teóricos del conflicto es que esta dimensión de la actividad mental puede entenderse mejor si se piensa en operación continua de un *proceso* que siempre está buscando mejores soluciones para resolver los conflictos y su displacer. La mente siempre está *sintetizando* (Rangell, 2004, 2007) y gran parte de lo que logra *conducir* son *conflictos inconscientes*. La secuenciación de los procesos intrapsíquicos (*toma de decisiones inconscientes*) de Rangell (1963a, b; 1969a, b; Lynch & Richards, 2010) contribuye a esta perspectiva del proceso. En la teoría contemporánea del conflicto no existe el concepto de “el inconsciente” como una estructura o un lugar donde se ocultan los recuerdos secretos, y de donde pueden ser sonsacados a través del análisis. En lugar de ser un sustantivo, la palabra *inconsciente* se emplea como un adjetivo o adverbio para designar el *afecto inconsciente*, los *temores inconscientes*, las *prohibiciones inconscientes*, y las *formas inconscientes que tiene uno mismo de defenderse* del displacer y la fantasía inconsciente, los cuales se formulan e investigan para disminuir su poder y motivar la conducta.

Para comprender la nueva teoría del conflicto es importante tener en cuenta que las *contribuciones inconscientes al funcionamiento de la mente tienen dimensiones estructurales y procesales*. El aspecto estructural de la actividad inconsciente se analiza a través de su organización de la vida psíquica. La transferencia, así como los patrones relacionales con uno mismo y con los demás (incluyendo la culpa y el auto-castigo), las disociaciones, el campo intersubjetivo y las relaciones objetales internalizadas se estructuran entorno a las *fantasías inconscientes*, las cuales son únicas para cada individuo. Los procesos inconscientes tienen una *dimensión fluida, se adaptan de forma creativa a las realidades del presente mediante la maduración, la comprensión y la integración* o desintegración que se transforma en angustia o depresión.

Se puede entender mejor el rol de la *fantasía* en el desarrollo de la actividad inconsciente si se piensa como una *fuerza organizadora primordial*, que se origina a partir de una compleja *interacción de factores ambientales e intrapsíquicos* (Arlow, 1969a, b; Arlow & Richards, 1991). Las fantasías inconscientes son organizaciones

que buscan ayudar a la persona a maximizar el placer y minimizar el displacer. Para los teóricos modernos del conflicto, cada fantasía inconsciente es una expresión de cómo esta función sintetizadora de la mente lidia con el conflicto. Los contenidos de estas fantasías inconscientes derivan de las ambivalencias y los conflictos de la infancia, y de las variantes que van apareciendo durante toda una vida.

En la mente se forman elementos complejos que dependen de la circunstancia y la necesidad. En cualquier caso, los *elementos* del conflicto siguen siendo los mismos, es decir, una pulsión derivada, un efecto desagradable, una defensa, una expresión moral o ética, o una demanda del mundo exterior; mientras que el *contenido* del conflicto varía con cada individuo, según su composición, experiencia vital y situación actual. Los teóricos del conflicto entienden esta elaboración como la manifestación de la estructura y el proceso de la actividad negociadora que caracteriza la vida mental.

III. B. El inconsciente según la teoría “británica” de las relaciones objetales (Klein, Bion, Winnicott)

La teoría de las relaciones objetales es una teoría post-freudiana de gran importancia, originada en Inglaterra y Francia. La teoría de las relaciones objetales desarrolla un concepto de inconsciente que no parte del modelo energético freudiano de la pulsión y el proceso de represión, sino de un modelo relacional de la mente. Todos los conceptos teóricos derivados de esta escuela describen el *inconsciente como un sistema que se desarrolla y configura dentro de una relación*. La teoría de las relaciones objetales se centra en el *rol del objeto concebido como el producto de la internalización* de las experiencias relacionales que el individuo ha experimentado desde la primera infancia. Según esta perspectiva, existe un punto de *encuentro* entre los *dominios intrapsíquicos y los intersubjetivos*, los eventos relacionales y las funciones mentales inconscientes. La *pulsión innata* del bebé se va formando a través de sus interacciones con el entorno que, a su vez, se enriquecen y remodelan gracias a los procesos psíquicos inconscientes. A pesar de que fue poco conocido en vida, “el hombre que des-dividió el átomo psíquico” (Malberg & Raphael-Leff, 2014), W. R. D. Fairbairn (1952), se considera uno de los primeros innovadores teóricos en este ámbito.

Más reconocido e influyente ha sido el trabajo de Melanie Klein, que va desde una perspectiva puramente intrapsíquica hasta una intersubjetiva. El inconsciente de Klein se caracteriza por los mecanismos de defensa del niño, quien se ve empujado a abandonar la angustia y la parte sádica del yo – dominados por la *pulsión de muerte* – a través de los *procesos inconscientes de escisión e identificación proyectiva*. A esto se le añaden las defensas de la negación y la idealización. El concepto de inconsciente como un producto de la represión primordial propuesto por Freud, no encaja en el concepto kleiniano del inconsciente (Mancia, 2007). Según la teoría kleiniana, la vida interior del individuo parte de la *fantasía inconsciente* y está gobernada por

posiciones esquizoparanoides y depresivas (PSP-PD) (Klein, 1935). Estos son modos de funcionamiento intrapsíquicos que reflejan cómo se relaciona una persona con sus propios objetos internos y cómo estos influyen profundamente en su forma de relacionarse con el mundo exterior. El concepto kleiniano de *identificación proyectiva* se ha ido orientando a lo relacional y, por consiguiente, se ha ido transformando, dentro del modelo teórico bioniano, en una forma de interacción y una exigencia inconsciente de contención y ensueño. Según el funcionamiento mental inconsciente de la función alfa descrito por Bion (1962, 1965), uno puede observar cómo se desarrolla el inconsciente en un contexto relacional: la mente consciente e inconsciente del bebé se estructura gracias a la función del ensueño maternal, un elemento crucial de la organización inconsciente del bebé. Antes de que surja la represión, el inconsciente se moldea mediante una transformación facilitada por la mente de los padres, compuesta de experiencias sensoriales y emocionales que llegan al niño a través de las relaciones primarias.

El concepto kleiniano de “*fantasía inconsciente*” ha llegado a todas las regiones y culturas psicoanalíticas. En inglés, la palabra “phantasy” se escribe con “ph” en lugar de con “f”: esto es porque el término hace referencia a una *estructura psíquica básica*, con un contenido ideacional específico, y no a una historia elaborada, basada en los derivados de las pulsiones, o una ensoñación. Los fundamentos teóricos para entender la mente como una organización formada en torno a estos pilares de la estructura psíquica surge a raíz de la afirmación de Melanie Klein de que el conocimiento, o como mínimo una *relación íntima con el objeto, ya sea como finalidad o como fuente de satisfacción, es una parte inherente de las pulsiones*. A diferencia de la teoría freudiana, según la cual las pulsiones coexisten en la psique con los derivados y el objeto debe “encontrarse” por tal de entrar en la ecuación inconsciente; para Klein, *el objeto de la pulsión está allí ab initio, de forma intrínseca e innata*. Además del objeto, también existe un *sentido congénito del yo mismo como sujeto* – por ejemplo, *el sujeto que desea* – no importa cuán parcial, vaga o primitiva sea la unidad básica del “yo quiero algo de ti o hacerte algo a ti” (como objeto parcial o completo), ésta se posee *desde el mismo comienzo* de la actividad psíquica.

Bion recuperó y amplió el concepto freudiano de “*barrera de contacto*” publicado en “Proyecto de una psicología científica” (Freud, 1895) y propuso una nueva forma de conceptualizarlo. En términos freudianos, la represión era como una barrera que defendía el sistema consciente del inconsciente. Bion teorizó lo contrario: que “la represión también defendía el sistema *Icc.* de los estímulos sensoriales originados en el sistema *Cc.*” (Bion, 1962, p. 27; Grotstein, 2008). La barrera de contacto une y separa los fenómenos mentales conscientes e inconscientes: gracias a su permeabilidad selectiva, se hace posible un intercambio entre los sistemas *Cc.* e *Icc.* La función alfa crea y refuerza la permeabilidad selectiva de la barrera de contacto entre el consciente y el inconsciente. Mediante esta función los datos sensoriales de la experiencia emocional (los elementos beta) se transforman en elementos alfa y pueden utilizarse para pensar y soñar. La función alfa incluye tanto

los procesos primarios como los secundarios y las funciones que hay dentro de los sistemas Cc. e Icc. (Grotstein, 2004, 2007). Según Bion, tanto el principio del placer como el de realidad se encuentran en el reino de la función alfa: no son concebidos como principios separados, como pensaba Freud (1911b), sino como conjuntos de oposiciones binarias, presentes en ambos sistemas, que generalmente cooperan entre sí (Bion, 1962, 1963, 1965).

Del concepto de barrera de contacto surge el de la “*visión binocular*”: una habilidad basada en el doble enfoque, que fomenta la *cooperación entre la función mental consciente y la inconsciente* (Reiner, 2012). Bion se refiere a esto cuando escribe que “necesitamos un tipo de visión mental binocular – un ojo ciego [al mundo sensual] y el otro con una visión bastante buena” (Bion, 1975, p. 63). La visión binocular aporta profundidad y relevancia a la experiencia, y es entendida por Grotstein (1978) como una “pista dual”, la cual facilita la aprehensión de los fenómenos que tienen lugar en el transcurso de un análisis. “Los sistemas Icc. y Cc. pueden concebirse como dos ojos o dos hemisferios cerebrales receptivos a las intersecciones del ‘O’, en constante evolución, desde sus respectivos puntos de vista” (Grotstein, 2004, p. 103). Esta visión binocular permite que el analista preste atención a lo que observa e intente comprenderlo desde una doble perspectiva reversible: una consciente y una inconsciente, que a su vez fomentan una manera de ver las cosas desde diferentes puntos de vista (De Bianchedi, 2001).

Bion cree que los analistas deben emplear ambas mentes, la consciente y la inconsciente, por tal de mostrarse receptivos ante “O”: “la verdad absoluta de la realidad última” (Bion, 1970, p. 88). De este concepto deriva la concepción del inconsciente como un sistema que coincide parcialmente con “O”, desconocido e imposible de conocer porque se halla fuera de la conciencia reflexiva. Sólo se puede acceder a él mediante a un eco de “O”. Con la introducción del concepto de “O” y su conexión con la-cosa-en-sí-misma y el “infinito”, Bion lleva el concepto de inconsciente a la postmodernidad: está “ligado al infinito, al caos y a la teoría de la complejidad, la teoría de la catástrofe y la espiritualidad” (Grotstein, 1997, p. 84). Cabe destacar que existe una fuerte correlación entre el entorno primario y la posibilidad de encontrar “O”: esto radica en la calidad de los objetos primarios y los interlocutores (y en el análisis, según la calidad de la postura clínica del analista), que determina la posibilidad de que el bebé/paciente pueda soportar el encuentro con “O” (Gaburri & Ambrosiano, 2003) y la realidad emocional que se desprende de ello.

Para Bion, O es el dominio del “objeto psicoanalítico”, el verdadero norte hacia el que debe dirigirse la investigación analítica, incluso si nunca puede llegarse a “conocer” por completo. Esta visión de algo que está ahí pero sólo puede intuirse o “llegar a ser”, porque no pertenece “a los sentidos”, es una reminiscencia epistemológica del pensamiento de Platón, Kant y muchos místicos. En la medida en que los elementos u “ocurrencias” de O en uno mismo nunca pueden llegar a conocerse o verbalizarse, esa *dimensión inefable del ser es*, por definición, “*inconsciente*”. Sin embargo, la parte incognoscible “inconsciente” de O no es el

inconsciente dinámico freudiano de lo reprimido. Es más parecido a las *capas profundas del ello freudiano*, algo que surge, no estructurado, que aún no está formado. Si se puede hablar de “elementos” en el dominio de O, podría decirse que estos equivalen a perturbaciones sensoriales o turbulencias que todavía no son psíquicas (*son “prepsíquicas o “protopsíquicas”*). Bion nunca designó el contenido de O, sino que describió los *fenómenos prepsíquicos y protometales*, que llamó *elementos Beta*, como elementos inadecuados que no pueden ser pensados o reflexionados, a menos que – o hasta que – sean *transformados* mediante una especie de “trabajo psíquico ensoñador”. Atribuyó el nombre de “*función alfa*” a esta actividad y afirmó que la función alfa era fundamental para el proceso continuado, de 24 horas, que creaba los “*pensamientos de ensoñación*” contruidos a partir de los “*elementos alfa*”. Se da por sentado que estos últimos son los pilares del pensamiento, la actividad de pensar y la organización psíquica. Una vez creados, los elementos alfa se emplean para establecer una barrera de contacto que, a su vez, es esencial para el procesamiento (mentalización) de la experiencia, la delimitación del espacio psíquico, la creación de un continente para los pensamientos y la división topográfica de los contenidos de la mente entre los sistemas Icc. y Prcc.-Cc.

Puesto que los *elementos beta* son *estímulos sensoriales que todavía no han adquirido un significado*, son distintos del concepto de “representaciones” de Freud. Si bien estos últimos pueden ser conscientes o inconscientes, los elementos beta se ubican más allá de la *conciencia* – o, mejor dicho, *antes* de ella – puesto que no son psíquicos, pero “*existen*” o se registran en un *plano somático o neurobiológico* (los órganos sensoriales y el cerebro son parte de este plano). Esta formulación puede vincularse con el modelo del arco neuronal de Freud, como describe en su “Proyecto de una psicología científica”. Es importante advertir que los elementos beta son *inconscientes* porque *todavía no son psíquicos*, no porque hayan sufrido una represión o alteración defensiva exigida por un conflicto con el superyó o por la angustia producida por su contenido y significado anhelante o aterrador. Una vez que los elementos beta *se transforman en elementos alfa* – es decir, una vez se han hecho psíquicos – pueden conseguir una saturación de significado, es decir, *adquirir una condición simbólica*, conectarse a otros elementos mentales para formar fragmentos narrativos y cadenas asociativas, etc. Es entonces cuando adquieren la *condición de representaciones* y pueden emplearse para formar pensamientos e ideas que *pueden* llevarse a la conciencia o *reprimirse en el inconsciente* por la angustia que despiertan.

Así pues, la teoría de los elementos beta y la función alfa de Bion es una metapsicología de la formación, estructuración y desarrollo de la mente. “O” contiene las semillas del *futuro desarrollo psíquico* que *llega a través de procesos que son inicialmente intersubjetivos (ensoñación materna, continente/contenido) y dependen de la presencia de un objeto facilitador*, el cual entrega su propia función alfa al paciente o bebé para formar una “pareja pensante” más efectiva. Una vez adquirida la función alfa, ya sea mediante la ayuda de otra mente o la introyección de la función alfa materna y la “pareja pensante”, el proceso continuado de *transformación de*

elementos beta en elementos alfa produce la “barrera de contacto”, activando aquello reprimido o *el inconsciente dinámico de Freud*. Este es un proceso que funciona toda la vida. De aquí que Bion afirmara que el psicoanálisis es la sonda que expande el mismo dominio que quiere explorar. Alternativamente, el hecho de que Bion reconociera que la función alfa puede revertirse con elementos alfa canibalizados, evacuados como heces mentales para empobrecer la mente, y la barrera de contacto pueda sustituirse por una rígida pantalla beta, ofrece una visión dinámica y dialéctica de la mente que lucha por guardar un equilibrio a toda costa. En la declaración paradójica de Winnicott (1960) de que “no existe tal cosa como un niño” (ibíd., p. 587), uno puede ver reflejado en qué grado *la subjetividad y el inconsciente del individuo necesitan la existencia de otro sujeto* y dependen de la relación primitiva con el entorno. El concepto de lo “*sabido no pensado*” de Bollas (1987) es una ampliación del concepto de inconsciente relacional y un punto de convergencia con la neurociencia. Esto *se compone de las huellas silenciosas del inconsciente no reprimido y de los sedimentos de las primeras interacciones del individuo*. Representa una *forma profunda de conocimiento del inconsciente relacional* que permea el “idioma” y todo el ser del individuo.

Mientras que las reflexiones de Klein, Bion y Winnicott han sido muy influyentes en Europa y América Latina, la recepción de las teorías de Klein, especialmente en América del Norte, ha sido más gradual e idiosincrática. En general, hasta mediados de la década de 1970, no se enseñaban los artículos ni las ideas kleinianas clásicas o contemporáneas en los institutos de América del Norte. Esto fue debido, en gran medida, a las tensiones no resueltas entre los seguidores de Melanie Klein y Anna Freud, y porque los principales analistas que escaparon de Europa y se hicieron un nombre en América del Norte eran seguidores de Anna Freud. Como resultado, hasta hace relativamente poco, apenas habían formadores kleinianos capacitados o analistas formadores de esta escuela en los Estados Unidos y Canadá. (Una de las excepciones más notables es Clifford Scott, un canadiense analizado por Melanie Klein y formado en la Sociedad Psicoanalítica Británica quien, de hecho, acabó siendo su presidente antes de regresar a Canadá en 1954. Scott dejó una importante impronta en Londres y en tres generaciones de analistas de habla inglesa y francesa de Montreal).

Esta situación ha ido cambiando gradualmente en las últimas cuatro décadas, puesto que muchos kleinianos capacitados de América Latina han emigrado a los Estados Unidos y Canadá y han empezado a asumir cargos influyentes en sus sociedades analíticas locales.

Esta situación ha demostrado ser un obstáculo para la existencia de una corriente kleiniana plenamente desarrollada en América del Norte, pero también ha traído ventajas. A falta de una cultura y tradición kleiniana sólidas, los norteamericanos que estudiaron a Klein para después convertirse en “simpatizantes de Klein” o “influenciados por Klein”, fueron quizás más libres a la hora de adoptar y aplicar las ideas de Klein y los neo-kleinianos que sus compañeros más ortodoxos de

otras regiones. James Grotstein, reconocido internacionalmente por ser una autoridad en Klein y Bion, amplió sus conceptualizaciones sobre la identificación proyectiva con su concepto de “trans-identificación proyectiva” (Grotstein, 2005, 2008); y Thomas Ogden (1982, 1986, 1989), quien presentó su propia síntesis de Klein, Fairbairn, Bion y Winnicott, al mismo tiempo que exploraba las estructuras profundas fluidas de la experiencia y el conocimiento (consciente e inconsciente) son los dos ejemplos más notables de esta libertad adaptativa. De hecho, es gracias a estos avances teóricos que muchos analistas norteamericanos valoran los conceptos de identificación proyectiva y/o contención (véase las entradas separadas IDENTIFICACIÓN PROYECTIVA y CONTENCIÓN), aunque sólo sea como un proceso interpersonal de inducción inconsciente.

Los kleinianos de América del Norte han intentado emplear la noción de fantasía inconsciente de Klein entendida como una amalgama de representaciones de *transacciones* anheladas, temidas o imaginadas *entre el yo mismo y el objeto que constituye, estructura e informa el mundo interior de cada uno*. Se podría calificar justamente de “*punto de vista dramático*” y una añadidura a las premisas clásicas – *dinámica, topográfica, económica, genética y estructural* – de la metapsicología freudiana. Entendida así, la fantasía inconsciente juega un papel muy importante en la comprensión de conductas, sentimientos y carácter del paciente, cosa que puede llevar a entender la transferencia como una manifestación o externalización de la fantasía inconsciente y el camino real a su comprensión. Son varios, sin embargo, los que muestran reservas en torno a la objeción de Klein a esta idea, ya que puede hacer sentir culpable al paciente de un problema de contratransferencia del analista.

La influencia del pensamiento de Bion en América del Norte deriva, en parte, del tiempo que vivió en California durante los últimos años su vida. Allí un grupo de analistas estadounidenses estuvieron directamente expuestos a sus enseñanzas. Además de Grotstein y Ogden, también Harold Boris (1986, 1989), quien llevó las reflexiones de Bion a Boston, fue una fuente de influencia bioniana en toda América del Norte. Se piensa que Bion decidió irse a vivir a América para evadir las tensiones que conlleva el hecho de pertenecer a un grupo, el grupo de Klein de Londres, del cual era un miembro destacado. Como indicó en su trabajo posterior, sentía que la pertenencia a un grupo – y, más aún, la clase de notoriedad que había alcanzado – desata tensiones inevitables que pueden conducir a la conformidad y la inmovilización, en lugar de estimular la creación y el descubrimiento de nuevas ideas. Esta tendencia, así como su debate entre el “místico” (individuo creativo) y el “establecimiento” (el grupo) fue algo que advirtió y combatió toda la vida.

La influencia de Bion en América del Norte refleja estas opiniones, sobre todo porque se mostró inflexible ante la idea de crear una escuela “bioniana” o enseñar a la gente a analizar como él hizo. Esto es característico del “Bion tardío”, como lo es su énfasis en la autonomía del analista, su búsqueda y necesidad de ser creativo y hacer frente al cambio, incluso al “cambio catastrófico” que Bion pensaba que se producía durante el desarrollo.

El “*tercer analítico*” de Ogden (Ogden, 1994), el “*ensueño*” de Bion y el “*sueño diurno*” (Bion, 1962), así como la “*transidentificación proyectiva*” de Grotstein (2005, 2008) pueden verse como *ampliaciones del inconsciente* formuladas desde la teoría de las relaciones objetales y como descripciones del posicionamiento mental del analista derivadas de tales reflexiones sobre el inconsciente. Estos avances son indispensables para que un encuentro analítico sea un “asunto de dos” (Bion, 1978). En este sentido, la “*transidentificación proyectiva*” de Grotstein (2005, 2008, 2014) hace referencia al *aspecto comunicativo inconsciente* de la “*inducción mutua*”, conectada al funcionamiento “binario” del inconsciente y entendida como la *compensación recíproca entre procesos simétricos primarios y asimétricos secundarios*. De hecho, puede relacionarse con la conceptualización de la lógica inconsciente del latinoamericano Ignacio Matte-Blanco (ver más abajo); mientras que el inconsciente ampliado de Bion y Ogden, puede conectarse con la elaboración todavía más extensa de dos excelentes teóricos italianos, Antonio Ferro y Giuseppe Civitarese. Todas estas ampliaciones (Grotstein, Bion, Ogden, Ferro, Civitarese) se incluyen en el pensamiento sintético latinoamericano sobre la *comunicación inconsciente* (ver más abajo).

Ferro y Civitarese emplean esta *conceptualización ampliada del inconsciente* para profundizar en la separación con una técnica clásica. Para Ferro (2004, 2009, 2016), quien entiende la sesión psicoanalítica como un *campo*, la importancia que dan Bion y Grotstein al desarrollo de la capacidad de pensar mediante la comunicación inconsciente es primordial: “no es una cuestión de datos históricos ni de rescatar cosas del pasado; por el contrario, el énfasis radica en desarrollar la *capacidad* del paciente – o, mejor aún, del *campo – de pensar (soñar)*, por medio de una transformación continuada de las comunicaciones del paciente en un sueño” (Ferro & Foresti, 2013, p. 371, el aspecto de campo añadido en: Ferro & Civitarese, 2016). Por su parte, Civitarese (2014, 2015; Ferro & Civitarese, 2016), como Bion y Ogden, piensa que el analista debe olvidar las contradicciones surgidas durante el examen racional y permanecer en un estado de *alucinación*. Según esta ilustración del punto de vista “dramático” antes mencionado, para poder observar lo que el paciente observa, Civitarese, citando a Ogden, sostiene que el “analista debe prestar atención a todas las impresiones, sensaciones e ideas que parezcan entrar en conflicto con la realidad material, porque estas cuentan una historia diferente de la oficial – una historia que quizás sea más verdadera” (Ogden, 2003, p. 73), puesto que “el inconsciente habla con una calidad de verdad que es diferente [...] y más compleja que la que el consciente es capaz de percibir y expresar...” (Ogden, 2003, p. 602). Los “personajes”, el paciente y el analista, se reparten los roles del “texto del análisis” y se someten a *transformaciones* constantes para facilitar la expresión de lo que se va haciendo progresivamente pensable en el aquí y ahora de la sesión (Civitarese & Ferro, 2013; Ferro & Civitarese, 2016).

III. C. Perspectivas relacionales y psicología del sí mismo: dos corrientes teóricas originarias de América del Norte

III. Ca. Modelos relacionales del proceso inconsciente

El psicoanálisis relacional comenzó a funcionar en los años ochenta, en los Estados Unidos. La teoría relacional ubica su origen, su ADN, en las reflexiones de Ferenczi (1949) y Balint (1952), en las relaciones objetales y en las provenientes de la teoría de campo, llevadas a América del Norte por Heinz Racker (1957), así como en la escuela interpersonal de Harry Stack Sullivan (1953). Este linaje múltiple conlleva una serie de implicaciones. *La experiencia y los fenómenos inconscientes emergen de un contexto intersubjetivo*, un campo bipersonal, y gracias a una interacción entre dos personas en la que se produce una *transmisión inconsciente dentro de la diada analítica*, dentro del sistema en que el individuo se halla sumergido. De forma inevitable, esto infunde cierta incertidumbre y ambigüedad a la experiencia. El origen y lugar de las experiencias son, por lo general, imposibles de determinar. El hecho de pararse a pensar de quién es el inconsciente que está operando en la experiencia de cada uno de los participantes es una cuestión que debe permanecer abierta durante todo el proceso clínico. La contratransferencia, en este sentido, siempre es inducida y provocada ambiguamente: es una experiencia personal y dialógica, intrapsíquica e intersubjetiva.

La teoría relacional muestra un gran interés por el trauma y sus secuelas en la experiencia consciente e inconsciente. Asimismo, hace hincapié en la presencia y poder de las *escisiones verticales* ante la superposición de planos horizontales de consciencia. La disociación se presenta de muchas maneras, desde una escisión tajante, clara y no comunicativa hasta una relativamente porosa. Philip Bromberg (1994, 1996), quien ha elaborado y profundizado sobre el tema de la disociación, describe escisiones de la consciencia que niegan o expulsan el contenido tóxico y traumático, ya sea que emane de adentro o afuera del individuo. Bromberg también llegó a entender cómo se relaciona la disociación con el apego, que a menudo se encuentra fuera de la consciencia. El individuo (incluyendo al niño joven) se escinde y “olvida” las experiencias que conllevarían un apego a una figura potencial y necesariamente de riesgo. De cierta manera, se sacrifica la integración mental para poder conservar lazos llevadores con la otra persona.

Además de poseer el potencial para realizar una *transmisión bipersonal inconsciente*, el proceso inconsciente adopta una posición determinada en la esfera intrapsíquica. En este punto se nota la influencia de las relaciones objetales de la teoría relacional: por la experiencia de mundos interiores, objetos interiores vivos, moribundos, tóxicos o benignos. El grado de consciencia y la presencia de la escisión como elemento dominante del funcionamiento mental, depende de una gran variedad de factores individuales y externos/interpersonales. Por esta razón, para un analista relacional es útil pensar en términos de fantasías inconscientes, entendidas como

patrones relacionales representativos, con un significado concreto, a menudo inconsciente. Una de las luchas y, tal vez, tensiones que generan los modelos relaciones del inconsciente es la de traer a la superficie algo profundo. La dimensión intersubjetiva de la experiencia (el diálogo, la interacción) incluye registros bipersonales tanto conscientes como inconscientes de la experiencia. Uno de los aspectos clave de los modelos relacionales del inconsciente es la elaboración de fenómenos inconscientes, tanto en las experiencias internas como en las interpersonales. Esto permite una descripción más dialéctica y menos polarizada de la interacción entre el interior y el exterior; lo interpersonal y lo intrapsíquico.

Mientras que diversas escuelas analíticas parten del trabajo de Jean Laplanche para reflexionar sobre el desarrollo y organización del inconsciente, para algunos teóricos relacionales Laplanche (1999) también ofrece una explicación interesante, de dos personas, sobre el surgimiento y evolución de la experiencia inconsciente en el encuentro entre un niño y un adulto como algo universal. El niño capta los efectos del deseo y el anhelo que emanan de sus padres en forma de mensaje enigmático que lo invade hasta mezclarse con el estado somático y afectivo de su cuerpo/mente. En ambos casos, estas experiencias pueden ser mayormente inconscientes o totalmente inconscientes. Lo que Laplanche llama mensajes enigmáticos infunde en el niño el deseo del “otro” y este deseo intruso interactúa con el deseo que emerge de su interior. Un proceso de traducción que se repite gradualmente y acaba constituyendo la subjetividad y deseo inconscientes, que serán siempre al mismo tiempo individuales e intersubjetivos. Ruth Stein (2008), entre otros, ha parado especial atención al impacto que tiene el carácter excesivo de estas “seducciones” enigmáticas para la experiencia inconsciente.

Sam Gerson (2004) proporciona una descripción concisa del “*inconsciente relacional*”:

“El inconsciente no sólo es receptáculo del material reprimido enterrado para protegerlo a uno de angustias inducidas por el conflicto; también es un área de sostén cuyos contenidos esperan nacer en un momento receptivo en las contingencias de la experiencia evolutiva” (p. 69) Algunas páginas más adelante, añade: “El inconsciente relacional, como un proceso conjuntamente construido mantenido por cada individuo en la relación, no es simplemente una proyección del sí mismo inconsciente de una persona, sus representaciones de objeto y sus esquemas interaccionales sobre otra, ni está constituido por una serie de tales proyecciones e introyecciones recíprocas entre dos personas. Más bien, tal como se usa aquí, el inconsciente relacional es el lazo no reconocido que envuelve a toda relación, infundiéndole la expresión y constricción de la subjetividad de cada participante y su inconsciente individual dentro de esa relación en particular. A este respecto, el inconsciente relacional es un concepto que permite la unión del pensamiento psicoanalítico sobre los fenómenos intrapsíquicos e intersubjetivos dentro de un marco teórico que contenga cada perspectiva y elabore su interconexión inherente” (p. 72).

III. Cb. El procesamiento inconsciente: un enfoque contemporáneo de la psicología del sí mismo

La psicología del *self* (o del sí mismo) es otra teoría psicoanalítica americana moderna que defiende la importancia de la actividad mental inconsciente para el desarrollo del psicoanálisis, desde la formulación del inconsciente dinámico de Freud hasta el reciente reconocimiento de un aprendizaje y memoria implícitos (inconsciente o no consciente). Este reconocimiento ha ampliado el dominio del *procesamiento inconsciente* (Grupo de estudio de Boston para el proceso de cambio, 2008; Clyman, 1991; Fosshage, 2005, 2011a; Grigsby & Hartlaub, 1994 y Stern, et al, 1998, entre otros). El procesamiento inconsciente y consciente – que incluye percibir, categorizar, consolidar la memoria y el aprendizaje, regular las prioridades de la motivación (intenciones) y el afecto y la resolución de conflictos – siempre tienen lugar de forma simultánea en la vigilia. El *procesamiento inconsciente*, sin embargo, continúa activo durante el sueño, en la fase REM y no-REM (Fosshage, 1997). Tanto el procesamiento inconsciente como el consciente son incesantemente *moldeados por los campos relacionales* de los que emergen.

¿Cómo se accede al procesamiento inconsciente? Freud desarrolló el método de la asociación libre y acudió a los sueños para encontrar “el camino real hacia el inconsciente” (1900, p. 668). Los psicólogos de yo han hecho hincapié en los componentes inconscientes del conflicto y las defensas latentes en las articulaciones conscientes. Más recientemente, los psicólogos del sí mismo han ampliado el campo de la escucha para que, además del conflicto, se puedan escuchar las comunicaciones explícitas e implícitas, así como las verbales y no verbales de las intenciones, significados y conocimientos procedurales. La escucha empática consiste “simplemente” en escuchar y entender estas comunicaciones dentro del marco de referencia del paciente. La “empatía y el juicio” se entrecruzan (Goldberg, 1999). El objetivo es, pues, *ponerse en el lugar* del analizado, en la medida que sea posible, para sacar conclusiones y hacer valoraciones desde su mundo experiencial. El empleo de este enfoque de escucha y experiencia, “*centrado en el otro*”, ayuda a sintonizar con *los patrones de interacción, típicamente inconscientes* (Fosshage, 2011b).

El empleo de la escucha empática no disminuye la importancia del *procesamiento inconsciente*. Por el contrario, la experiencia clínica indica que a través de la escucha atenta del analista – es decir, gracias al enfoque empático – el paciente mejora su sensación de seguridad, ya que lucha contra la imposición perturbadora del punto de vista del analista (aunque, por supuesto, no consigue eliminarlo). La consiguiente disminución de la necesidad de protección aumenta el espacio de reflexión del paciente y facilita el surgimiento de intenciones conflictivas y no conflictivas, recuerdos, significados y procesamiento, incluso de experiencias no validadas (Stolorow & Atwood, 1992), experiencias no formuladas (Stern, 1997) y patrones de organización implícitos (conocimiento implícito). El conocimiento implícito (relacional) se forma a través de las interacciones con los cuidadores, se codifica en la memoria procedural y, por lo tanto, no puede verbalizarse (Stern et al,

1998). La *experiencia no formulada* la conforman experiencias de la infancia que la conciencia no admite porque los cuidadores no las reconocen (Stern, 1997). El *inconsciente prereflexivo* está formado por los principios organizativos de la experiencia subjetiva, los cuales se originan en la primera diada intersubjetiva, y por *inconscientes no validados* que no pueden articularse debido a la falta de validación del objeto/sí mismo (Stolorow & Atwoon, 1992). Existe un paralelismo entre las definiciones de experiencias no formuladas y el inconsciente no validado en la importancia que ambos dan a la respuesta de los cuidadores. El *inconsciente de las dos personas* se construye dentro de la propia diada (Lyons-Ruth, 1998, 1999).

En definitiva, la comprensión empática del analista hace que los límites entre el consciente y el inconsciente, y entre lo explícito y lo implícito, sean más permeables y fluidos. Asimismo, se extiende el acceso del consciente a sentimientos, intenciones, pensamientos e interacciones interpersonales.

III. D. El inconsciente en la tradición francesa

La Francia post-freudiana ha sido escenario de una asombrosa energía y producción teórica. Las ondas expansivas de esta explosión intelectual han llegado a otras comunidades psicoanalíticas francófonas de Europa y América del Norte. Traducciones de este trabajo al inglés también han influido en otros sectores de América del Norte y Gran Bretaña. Con un enfoque un tanto distante de las relaciones objetales y una visión del inconsciente más cercana a la de Freud; con una marcada tendencia a entender sus obra como elaboraciones de la de Freud o como diálogos con ella, los analistas franceses comparten algunos de los postulados generales sobre el concepto de inconsciente. La mayoría de los analistas se identifica con la perspectiva topográfica (la primera tópica). Para los franceses, existe una separación absoluta entre el preconsciente/consciente y el inconsciente. Además, el inconsciente no puede revelarse a través de la observación, sino sólo deducirse después de un evento, o sea, a través de una presunción *après coup*.

El yo (*le moi*) se define tanto por su “alienación” identificadora – por su deseo por el Otro – como por su capacidad de adaptación; es, pues, un yo subjetivo, más un *self* que una criatura defensiva y orientada a la realidad como la representan los psicólogos del yo. Para los analistas franceses, todo lo que es yo se entiende como si estuviera surgiendo del inconsciente. No existe la idea de una esfera libre de conflictos. El *moi* también está compuesto por objetos inconscientes y objetos parciales. Mientras que los psicólogos del yo conciben el analista como aquel que sabe mantener cierta distancia del paciente, los analistas franceses, especialmente Bouvet y, más adelante, Green, McDougall y Roussillon, propusieron desde el principio un acercamiento flexible a los pacientes, prestando atención a su reacción a la distancia. Además, y debido a la gran influencia de Jacques Lacan, los analistas franceses se han visto obligados a reflexionar sobre la función del habla y el lenguaje,

no sólo en la situación analítica sino también como principio estructurador del inconsciente.

La tesis de Jacques Lacan (1993) de que “el inconsciente está estructurado, tramado, encadenado, tejido de lenguaje” (p. 119) ha influido a muchas generaciones de analistas, ya sea porque lo han aceptado o porque han rechazado la idea. Un grupo de analistas de la *Sociedad Psicoanalítica de París*, incluyendo, entre otros, a Pasche, Marty, Lebovici, Diatkine, Fain, Braunschweig, McDougall, Green y Neyratt, se opusieron a la teoría de Lacan negándose a combinar la pulsión con el lenguaje. Para Lacan, el inconsciente no es algo dado, que espera ser interpretado; más bien, el inconsciente se revela en un acto, generalmente – pero no exclusivamente – en un acto del habla. Lacan también señaló que era erróneo entender el inconsciente como el almacén de los instintos puros y simples. Para Lacan, el término inconsciente hace referencia a la idea misma de cómo conceptualizar el sujeto. Todo su proyecto es, por consiguiente, un estudio del sujeto inconsciente. Lacan (2004) reformuló la terminología freudiana y defendió las representaciones aplicándolas al modelo saussuriano del lenguaje. Lacan estaba convencido de la importancia de la combinatoria para los significantes, ya que, según él, ésta determina la expresión de los impulsos. Algo (una represión) bloquea la expresión de los significantes que circulan por el inconsciente. Según esta versión, el inconsciente está hecho de significantes reprimidos que, a su vez, controlan el acceso a los derivados pulsionales. Este es, pues, un modelo de la psique menos reduccionista en términos biológicos y, en última instancia, más sensible a la cultura de la psique que el basado en la supuesta existencia de fuentes de activación erógena.

En los Estados Unidos, cuando Lacan fue a dar su famoso seminario, el interés psicoanalista estaba más centrado en las fantasías que formaban los contenidos del inconsciente. Esto fomentó un tipo diferente de escucha clínica: la escucha, a través de la asociación libre, de los indicios de una fantasía encubierta. El enfoque francés defendió (de forma freudiana) que el analista debe prestar atención a las palabras mismas y no a aquello no dicho entre ellos. Por otra parte, el estudio de las defensas (aparte de la represión), cuya función es necesaria para mantener los significantes en el inconsciente y, por supuesto, el análisis de las defensas, aparte de la innovadora “forclusión” de Lacan, fueron menos prominentes en el pensamiento francés. Lacan ha sido criticado por convertir el psicoanálisis en lingüística estructural. Sin embargo, el interés de Lacan no fue el lenguaje *per se*. Por el contrario, se interesó por los límites donde el lenguaje falla. El inconsciente, según Lacan, no puede ser identificado. Se muestra a través de las huellas que va dejando, especialmente cuando se ausenta. Lacan ha defendido su enfoque lingüístico argumentando que sólo podemos captar el inconsciente cuando éste pasa a las palabras y, lo que es más, el inconsciente funciona según las figuras lingüísticas de la metonimia y la metáfora.

Finalmente, Lacan insiste en que el inconsciente es un discurso, es decir, el discurso del *Otro*. El inconsciente es el efecto del significante en el sujeto. El significante es lo reprimido y lo que regresa en forma de síntomas, chistes, actos

fallidos y sueños. El concepto de inconsciente lacaniano dio, sin embargo, un giro importante cuando Lacan se dedicó a reelaborar los tres órdenes: *imaginario*, *simbólico* y *real* en el “Seminario XX” donde los enlazó con los llamados anillos borromeos (Lacan, 1999). La conjetura de un conflicto intrapsíquico – al menos para Lacan – fue reemplazada por la idea de una articulación entre los tres órdenes. Una consecuencia importante de esta articulación fue la escisión del concepto de inconsciente en una parte descifrable o accesible al lenguaje convencional y otra parte denominada “lalangue”, que fue el término que empleó Lacan para referirse al lenguaje que precede al lenguaje de orden simbólico. De esta manera, tenemos dos clases de conocimiento: el conocimiento de *le langage* y el conocimiento de *lalangue*. El *lalangue inconsciente* se sitúa principalmente fuera de lo simbólico, pero nos afecta de una forma que sobrepasa nuestro conocimiento. Evans define *lalangue* como “el sustrato caótico primario de la polisemia a partir de la cual se construye el lenguaje” (1996, p. 97).

Un grupo de analistas influenciados por Lacan han intentado ampliar el concepto de significante para abarcar aquellos significantes que se hallan más allá del lenguaje. A partir de su trabajo con psicóticos, Piera Aulagnier (2001) ha señalado las insuficiencias del concepto de significante. Ella ha introducido el concepto de *pictograma* para referirse a un nivel de “representación” no verbal inconsciente del encuentro corporal del niño con su cuidador (las zonas erógenas y sus objetos parciales), cuando éste ignora por completo la dualidad que lo compone. Guy Rosolato (1969) ha introducido el concepto de *significantes de demarcación* con la misma finalidad de señalar los significantes fuera del lenguaje y Didier Anzieu (1995) ha acuñado el término *significantes formales* para defender su teoría del yo-piel. Incluso Jean Laplanche – que se había opuesto rotundamente a la idea de que el inconsciente estaba estructurado como un lenguaje – introdujo los términos *significantes enigmáticos* y *significantes designados*.

Siempre que los analistas han adoptado el concepto de significante de Lacan, han transgredido su significado exclusivamente lingüístico y, por consiguiente, han permanecido más cerca del concepto freudiano de inconsciente. De esta manera, oponiéndose a Lacan, Laplanche (1999a) sostuvo que el inconsciente no está estructurado como un lenguaje, ya que en él no existe un código o mensajes. El inconsciente está hecho de significantes aislados desprovistos de cualquier “referencialidad”. Para tomar distancia del significante lacaniano, Laplanche cambió sus *significantes enigmáticos* por *mensajes enigmáticos*. Al sustituir la idea de la represión de Freud por la de “traducción”, Laplanche (1999b, 2011) abrió las puertas a una *explicación intersubjetiva de la constitución del inconsciente*. Debido a la activación de la sexualidad inconsciente en el transcurso del cuidado ordinario del niño, el adulto le transmite mensajes enigmáticos. El niño traducirá estos mensajes lo mejor que pueda. Lo que se *pierde en la traducción* constituye el inconsciente del niño. Como el inconsciente del adulto es sexual, *sexual infantil*, esta carga sexual es lo que se le transmite al niño en forma de enigma.

Apartándose de Laplanche y de otros que han favorecido la primera tópica de Freud, André Green ha señalado en numerosas publicaciones que la segunda tópica resulta más útil para trabajar con pacientes no neuróticos. Por consiguiente, su aproximación al concepto de inconsciente ha tomado un camino ligeramente distinto al de los analistas franceses antes mencionados. Green (2005) también hace referencia a Freud cuando sostiene que el inconsciente es un sistema hecho de representaciones y afectos que “excluyen la esfera de la representación-palabra”. Green entiende que esto significa “que el inconsciente sólo puede constituirse *por una psique que elude la estructuración del lenguaje*” (2005, p. 99, énfasis añadido). La introducción de Freud de un yo inconsciente modificó la posición del inconsciente; ya no se limitaba al contenido de aquello reprimido, sino que abarcaba su propia estructura. Este avance importante de la teoría de Freud ha abierto la puerta a modos de pensar que, según Green, “son ajenos al sentido común ordinario” y los encontramos en estructuras no neuróticas (ibíd., 205).

El factor económico de las pulsiones es fundamental para el concepto de psique que retrata Green: el inconsciente está formado por una red que se ramifica en derivaciones motrices (como presentaciones de cosas) que buscan una vía de descarga. Si estos *derivados pulsionales* son *representaciones o presentaciones* o si pueden alcanzar una figurabilidad con la ayuda de la mente del analista es un tema de debate para los seguidores de la teoría de Freud (Bottella, 2005, 2014; Kahn, 2013, 2014). La naturaleza dinámica de estas representaciones (que representan una forma primaria de la pulsión) las mueve hacia la acción o la conciencia. El aspecto dinámico de las pulsiones inconscientes basadas en el cuerpo, que siempre buscan la descarga y determinar las acciones del individuo, tiene una resonancia clínica importante (Green, 2005). Green (1973) también influyó en el desarrollo de una teoría del afecto, según la cual, el afecto representa una forma distinta de concebir la presencia del cuerpo en el habla.

Lacan (1959-60, p.132) especuló que en el psicoanálisis norteamericano la persecución del afecto condujo a “un impasse”, ya que su significado es un efecto del significante. Sin embargo, en sus seminarios posteriores (Lacan, 1999), retomando a Freud, Lacan empezó a hablar de lo que no era Real o no podía ser representado (porque era traumático). De manera que aquí Lacan *concibe el inconsciente* como la *ausencia de representación* y como lo que no se puede hablar, cosa que ha pasado a ser un foco importante del estudio francés en los últimos años.

Rene Kaës (1993) es un autor que ha contribuido a conceptualizar esta dualidad del inconsciente. Escribió sobre los “*dos ombligos*” del inconsciente, uno que se abre o *desciende hacia el cuerpo* y otro *conectado al grupo* y su red de significantes. Ambos contribuyen en la formación del sujeto, es decir, el sujeto se sustenta gracias a la actualización de estos almacenes de sensaciones inconscientes e ideas acumuladas. Botella y Botella (2005), realizando un seguimiento del trabajo de Green – a partir de su trabajo con pacientes gravemente traumatizados –, han identificado la no representación tan característica de estos pacientes. Debido a que

los traumas preverbales están inscritos pero no representados en la psique, creen que es necesario introducir una técnica nueva para poder incorporarlos en el tratamiento psicoanalítico. Para abordar estas situaciones de “*memoria sin recuerdo*”, los Botella (2005, 2014) presentaron el “trabajo de la *figurabilidad psíquica*”, el cual incumbe al analista.

Otro aspecto importante de la investigación francesa contemporánea ha sido el estudio de la calidad del “trabajo” inconsciente y la calidad de la relación entre el sistema inconsciente y el consciente (en, por ejemplo, Green, los Botella y Reid). Al principio, Freud (1900) propuso un indicador importante. Si, como él afirmaba, anteriormente el sueño se había confundido con su contenido manifiesto, ahora era importante no confundirlo con su contenido latente. De hecho, la esencia del sueño es la *obra del sueño*. Asimismo, se puede argumentar que la característica esencial del inconsciente es la *obra del inconsciente*. Aquí el énfasis recae en el inconsciente entendido como un sistema que, más allá de sus contenidos específicos, posee una lógica heterogénea ante el sistema Prcc.-Cc. (véase también la LÓGICA INCONSCIENTE, a continuación). En efecto, el inconsciente carece de un índice de realidad: “La realidad del pensamiento es asimilada por el impacto del mundo exterior, el deseo de realizarse” (Freud, 1911). El proceso primario es gobernado por lo alucinatorio; lo alucinatorio es la primera modalidad de inversión del inconsciente como sistema. En cambio, el sistema consciente-preconsciente opera protegido por los procesos secundarios y busca integrar la prueba de realidad. Según Green, los Botella, Reid y otros, *la alucinación entendida como proceso es, pues, la primera forma de inversión inconsciente*. El funcionamiento psíquico descrito en el primer modelo topográfico freudiano es, en realidad, producto de una larga dependencia e interacción con las psiques de los cuidadores, un desarrollo que idealmente conduce a una articulación feliz de los sistemas Icc. y Prcc.-Cc. Esta articulación se caracteriza por movimientos de oposición/colaboración, facilitados por unos límites flexibles, semipermeables, que permiten que la represión construya una base sólida pero no demasiado rígida. Sin embargo, Freud explicó esta relación de oposición/colaboración sin elaborar ninguna hipótesis sobre el origen o construcción de esta relación.

Se considera Winnicott tomó la batuta en medio de esta coyuntura, con el descubrimiento de la *transicionalidad*, cuando revisó el origen de la prueba de realidad. A partir de entonces, esto último se inscribió en el marco de una relación paradójica entre la psique y su entorno. *Los procesos de transición inducen una nueva modalidad de inversión inconsciente que reúne el modo alucinatorio con los signos de realidad*. En la transicionalidad, el objeto suficientemente bueno es, al mismo tiempo, la madre y la no madre. La transicionalidad reúne y separa de forma simultánea los procesos primarios y los secundarios. Es esta forma transicional de funcionamiento inconsciente o “trabajo” – la combinación del modo alucinatorio con la prueba de realidad – lo que abre puertas a explicar la flexibilidad del intercambio de ideas entre los sistemas Icc. y Prcc.-Cc. En este sentido, la represión se convierte en la principal operación defensiva, ya que impide o facilita (en el retorno encubierto

de lo reprimido) el viaje de ida y vuelta del contenido psíquico. En caso de que el primer entorno haya sido inapropiado, en vez de valerse de la represión la psique generalmente emplea la escisión del yo de forma defensiva, de manera que la situación es de pura oposición entre el Icc. y el Prcc.-Cc. Este último tipo de funcionamiento psíquico se encuentra en los registros no neuróticos.

Todo este trabajo da fe de la íntima relación entre el inconsciente y la pulsión propuesta por la teoría francesa contemporánea. Un tema importante es el examen minucioso de la “construcción” de la pulsión a partir de los reflejos fisiológicos básicos. Se considera que la pulsión es mutable, se encuentra en perpetua transición, prolifera en toda actividad mental y renace a través de ciertas experiencias intersubjetivas. Se supone que el entorno de cuidado del niño desarrolla un rol crucial en la formación y evolución tanto del contenido como de los procesos de las operaciones inconscientes. De esta manera, incluso en sus manifestaciones más arcaicas, el inconsciente no es nunca una energía instintiva completamente descontrolada, sino más bien una pulsión marcada por la intimidad, que contiene huellas de la primera dependencia del ser humano de otros adultos. De esta manera, Aulagnier (2001) escribió “para que las percepciones y experiencias sensoriales del niño, así como sus sentimientos de placer y sufrimiento, sean representables psíquicamente... es esencial que [ellas] sean investidas libidinalmente por la psique materna” (p. xxi). Añade que su perspectiva guarda semejanzas con el concepto de ensoñación maternal de Bion. Laplanche (1999) ha presentado el concepto de “intromisión”, en contraposición a la “implantación”, para explicar la transmisión violenta, no mitigada por la represión, de la sexualidad inconsciente y la consiguiente elaboración secundaria del adulto. Otro concepto que tiene en cuenta la calidad de la presencia parental en la construcción del inconsciente proviene de Christophe Dejours (2001). Dejours argumenta que cuando el cuidador ataca el proceso de pensamiento del niño, éste echa a perder su capacidad de represión, cosa que provoca lo que él llama un *inconsciente “amencial” (sin pensamiento)*, al que le falta la generatividad asociativa y productora del inconsciente reprimido.

Otro giro reciente en la conceptualización de la conexión entre el inconsciente y la representación llega a través del analista canadiense Scarfone (2016a en prensa, 2016b en prensa), quien ha señalado que el idioma inglés tiene dos palabras: *consciousness* y *awareness*. La etimología muestra que “ware” en “awareness” está relacionado con no perder algo de vista. Pero “awareness” es sólo un primer paso hacia la conciencia, puesto que uno puede captar algo (“aware”) sin por ello entender del todo de qué se trata ese *algo*. Para ser plenamente conscientes se requiere *awareness + the meaning* (el significado) de aquello que uno capta (“aware”). Según Wittgenstein, *el significado llega con el uso*. Por lo tanto, uno puede decir que ser consciente es utilizar, en forma de palabras o hechos, lo que uno capta (“aware”). Por el contrario, el “inconsciente” designa aquello que mora dentro o fuera del “awareness”, *lo cual uno no utiliza de forma deliberada* ni en forma de pensamiento ni en forma de acción.

Otro objeto de estudio entre los analistas franceses ha sido *la temporalidad* característica del inconsciente. Pontalis (2001) ha descrito el inconsciente como “este tiempo que no pasa”. De igual modo, Green ha escrito sobre las temporalidades múltiples que habitan dentro de un mismo sujeto y, en concreto, sobre “los estados en que la conciencia (y no sólo el inconsciente) parece no tener conocimiento del tiempo – viviendo en un presente eterno, incapaz de utilizar su experiencia pasada” (2002, p. 64). Otra contribución en este ámbito proviene de Canadá, donde el analista francés Scarfone (2006) ha argumentado que el psicoanálisis no es un análisis del pasado, sino más bien del “*no pasado*” del individuo, un tiempo “*real*” en que lo ocurrido son “*presentaciones* en lugar de re-presentaciones, *actos* (*Agieren*) en lugar de *pensamientos*” (p. 827, énfasis en el original).

III. E. Desarrollo y conceptualizaciones relacionadas con América Latina

Una fuerte corriente latinoamericana de tradición kleiniana, propiciada por los estrechos contactos entre analistas latinoamericanos y del grupo kleiniano británico a principios de los años cuarenta, y un rápido acceso a traducciones españolas de la obra de Freud en los años veinte (López-Ballesteros, 1923) condujo a la creación de conceptualizaciones originales y sintéticas del inconsciente, como la lógica inconsciente y la comunicación inconsciente, cuya influencia se ha sentido en las tres culturas psicoanalíticas.

III. Ea. La lógica inconsciente

Comprender la lógica del inconsciente es fundamental para el psicoanalista. Pertenece a la esencia del psicoanálisis. Es una herramienta que, de hecho, es indispensable para entender cualquier expresión psicótica de los pacientes. El primer autor que estudió la lógica inconsciente fue Freud (1900) en *La interpretación de los sueños*, donde describe que el “proceso primario”, la lógica del inconsciente, se caracteriza por: 1) la ausencia de contradicción recíproca entre las presentaciones de varios instintos; 2) el desplazamiento; 3) la condensación; 4) la atemporalidad, y 5) la sustitución de lo psíquico por el mundo exterior. Freud desarrolló este tema en varios textos: *Los dos principios del funcionamiento mental* (1911c); *Sobre un caso de paranoia* (1911a); *Lo inconsciente* (1915c); *El yo y el ello* (1923a); y *Nuevas conferencias introductorias al psicoanálisis* (1933).

La obra de Freud empujó a Matte-Blanco a escribir “El inconsciente como conjuntos infinitos” (1975): “El descubrimiento más importante de Freud no es el del inconsciente, ni siquiera en el sentido dinámico (por importante que este sea), sino el de un mundo – al que desafortunadamente llamó inconsciente – gobernado por leyes completamente distintas a las que rigen el pensamiento consciente. No fue el primero en hablar del inconsciente, ya se conocía desde mucho antes que Freud, pero fue el primero en descubrir este extraño ‘reino de lo ilógico’ que obedece leyes precisas, a

pesar de ser ilógico, y que él encontró gracias a su genialidad.” Al revisar la obra de Matte-Blanco, Henry Rey (1976, p. 491) observó que: “A Matte-Blanco también le preocupaba el desarrollo de la noción de inconsciente en la obra de Freud y entre los psicoanalistas. De hecho, esta parecía ser su principal preocupación; el hecho de que ‘el inconsciente’, descrito como un aspecto de la personalidad con actividades gobernadas por ciertas leyes, había sido relegado a una mera cualidad, la de ser inconsciente”.

Combinando las concepciones de Freud con proposiciones matemáticas, Matte-Blanco desarrolló el concepto de la lógica inconsciente (bilógica), la cual se rige por dos principios: 1) el principio de generalización, que explica que, a diferencia de la lógica del sistema consciente, la lógica del inconsciente no considera a los individuos como unidades, sino como miembros de grupos cada vez más grandes (clases, conjuntos). El desplazamiento se produce según este principio; 2) y el principio de simetría, que requiere que el inconsciente siempre trate lo anverso y reverso de toda relación de la misma manera, como si siempre fuera idéntico a ello. La intemporalidad es una consecuencia de este segundo principio. Ambos principios operan a través de la condensación y la falta de contradicción. Matte-Blanco hizo hincapié en que este “reino del inconsciente” para Freud era la verdadera realidad psíquica. En este reino, la mente trabaja de forma bilógica, es decir, mediante el principio de asimetría entre los individuos y sus diferencias, lo que determina la lógica cotidiana, las funciones del pensamiento científico y la conciencia, el proceso secundario de Freud y el principio de simetría, que rige el proceso primario de Freud. Para Matte-Blanco, el desplazamiento se encuentra en la base de la proyección, sublimación, transferencia, retorno de lo reprimido y escisión de los objetos. Cuando un individuo desplaza, trata el objeto original y primitivo y el objeto hacia el cual lo desplaza como elementos de una clase con atributos específicos, que pueden no resultar aparentes para su pensamiento consciente, pero lo son para el inconsciente. De esta manera, si alguien siente que su jefe es como un padre peligroso, según la lógica simbólica podemos decir que su inconsciente trata a su jefe y a su padre como elementos de una misma clase: inconscientemente son idénticos. Cualquier estructura o sistema es un conjunto; una clase es un conjunto de todos los individuos que poseen los atributos o cualidades que definen esa clase. Siempre que un conjunto sea infinito, en el sentido que el recuento de sus elementos no tenga fin, entonces la parte se convierte en equivalente del todo: esto es lo que sucede en la lógica simétrica y en el funcionamiento del inconsciente.

Las estructuras biológicas de Matte-Blanco estratifican toda la vida psíquica en capas diferenciadas de mayor a menor presencia de procesos de pensamiento asimétrico-divisible y simétrico-indivisible. Esta conceptualización incluye las obras posteriores de Freud sobre el inconsciente no reprimido, cuyas “características primitivas e irracionales” (1933, p. 75) marcan el funcionamiento del ello (1923a, 1926) y tienen los mismos atributos – antes descritos – que el proceso primario y el inconsciente entendido como sistema.

A partir de la evolución del pensamiento de Freud sobre el inconsciente, Matte-Blanco procedió a reformular – a través de la lógica matemática – las leyes del inconsciente y a contrastarlas con las leyes de la lógica científica aristotélica ligadas al pensamiento consciente (proceso secundario). Llevada al extremo, la lógica simétrica del estrato más profundo del inconsciente estructural no-reprimido consiste en una forma de ser simétrica e indivisible, caracterizada por la intemporalidad y la inespacialidad. Por esta razón, elaboró el problema del espacio psicológico y la multidimensionalidad, entendido como objeto y mundo interior, pasado, presente y futuro. Matte-Blanco entendió la realidad psíquica de la intemporalidad y la inespacialidad y lo que Freud llamó telescopaje como la expresión de la lógica inconsciente, haciendo que el todo fuera igual que cualesquiera de sus partes y viceversa. En el análisis de Matte-Blanco del caso de paranoia de Freud (1911a), éste articuló los contrastes que hizo Freud entre el interior y el exterior y la realidad psíquica vs la física.

En su reseña del libro “El inconsciente como conjuntos infinitos: un ensayo sobre la bilógica”, Henry Rey (1976) presentó un ejemplo clínico para demostrar la utilidad de las ideas de Matte-Blanco y llegar así a una comprensión más profunda de la construcción del pensamiento psicótico. El ejemplo estaba relacionado con la descripción de Matte-Blanco de una mujer esquizofrénica. Después de que le sacaran sangre del brazo, la mujer, que deliraba, se quejaba de que a veces le habían sacado sangre del brazo y otras veces le habían sacado el brazo. Esta expresión es una forma de pensamiento esquizofrénico conocido, la identidad/equivalencia y total reciprocidad y el carácter intercambiable de la parte por el todo.

El segundo libro de Matte-Blanco: “Pensar, sentir y ser” (1988) presenta una evolución posterior de sus ideas sobre el inconsciente, sus leyes y su aplicación al trabajo psicoanalítico. La *infinitud del inconsciente* y la noción de *combinaciones del pensamiento asimétrico con el simétrico* reflejan la estratificación por capas del consciente y los planos más profundos del inconsciente y abren un nuevo camino a la comprensión de la psique. El *inconsciente profundo*, que Freud consideraba insondable, *es sólo simetría*, donde todo es igual a todo lo demás. Es el “modo indivisible” absoluto. De esta manera, el instinto de muerte de Freud puede reformularse como el cese del pensamiento: si todo es igual a todo lo demás, no puede haber pensamiento. Por el contrario, si en un estado de asimetría absoluta todo es distinto a todo lo demás no se pueden crear conexiones ni asociaciones y los objetos se encierran en una categoría indistinguible, y tampoco puede haber pensamiento. La conclusión de Matte-Blanco fue que los *procesos psíquicos sólo pueden ocurrir cuando están presentes ambos procesos de pensamiento, el asimétrico y el simétrico*. Los conceptos de consciente e inconsciente son reformulados en términos bilógicos y estructurales. Esto llevó a Matte-Blanco a explorar el concepto de Klein de identificación proyectiva según la lógica simétrica. Según esta óptica, la identificación proyectiva es una manifestación bilógicamente estructurada del pensamiento simétrico y asimétrico.

Las ideas de Matte-Blanco sobre simetrización e infinitización son explicadas clínicamente por Erick Rayner (1981, 1995a, 1995b), quien fundó el Grupo Bilógico de Londres. Rayner elucida y desarrolla la teoría de las emociones de Matte-Blanco y la teoría de la lógica inconsciente y también escribe sobre la simetrización en el reino del sentimiento, donde el sujeto y el objeto tienden a ser indiferenciados o reversibles y donde los afectos tienden a “infinitarse”. Como la simetrización no puede consentir ningún tipo de desarrollo mental, el resultado es un *proceso de infinitización, una repetición sin fin*.

Un ejemplo de infinitización de la simetrización podría ser un caso de impulsos eróticos que se infinitizan debido a una angustia intensa: un hombre se involucra sucesivamente y/o simultáneamente con un “conjunto” de mujeres dejándose llevar por un “frenesí mujeriego” y sustituyendo febrilmente previos encuentros apasionados del “conjunto” por otros nuevos. Tras el éxtasis, cuando siente una fusión total, se apresura a conocer a la siguiente mujer – a este nivel de simetrización las mujeres son intercambiables. Él mismo cae en una especie de trance hipnótico, infinitizado, por la belleza de la mujer, que fortalece su experiencia. Después de realizar una exploración profunda, se hace evidente que esta estructura erótica le hace más llevadera una angustia intensa y claustrofóbica proveniente de sus negocios y vida matrimonial. Pero, tan pronto como se acaba el clímax extático, la mujer involucrada se percibe como otro objeto claustrofóbico. La investigación clínica sobre estas infinitizaciones de simetrizaciones pone de relieve la *simetría entre el rol de la presa y el depredador* y ayuda al paciente a reemplazar la centralidad de los frenesís eróticos por relaciones más tranquilas y estados de ánimo más agradables. La infinitización es también la compulsión de la repetición, pero tiene más relación con la expresión instintiva, con el reino del no pensamiento.

El concepto de *lógica inconsciente* de Matte-Blanco *hace referencia al estrato más profundo del inconsciente, la raíz de la psique, el inconsciente estructural no reprimido y conectado a nivel profundo con las sensaciones somáticas*. En este sentido, a menudo se ha relacionado con los procesos transformadores de Armando Ferrari (el eclipse del cuerpo) (Lombardi, 2000) y con Bion (1962), ya que ambos subrayan la dificultad estructural de pensar ante el impulso bipsicológico perturbador de las emociones. La presión que ejerce el cuerpo sobre el funcionamiento mental forma los primeros elementos estructurales de la infinitización en forma de huellas mentales en contacto con el cuerpo. Se recupera la noción de huella mnémica de Freud de su “Proyecto de una psicología científica” (1895), donde también habla de la noción de inscripción, repetición y “bahnung”, que puede traducirse como facilitación o vía. La huella es la primera impresión somática.

Lombardi (2008, p. 713) escribe: “Queremos, por tanto, subrayar una vez más de qué manera el inconsciente y el infinito tienen sus raíces en la experiencia primitiva del cuerpo”. Y “la investigación de Matte-Blanco se centra en el funcionamiento de la lógica que caracteriza el pensamiento y el lenguaje, como elementos que se remueven en el intercambio analítico, además de ser absolutamente

fundamentales para el tratamiento de los casos graves” (p. 711). A esta lógica consciente Lombardi (p. 709) ha añadido: *la ausencia de relaciones en la estructura del pensamiento, la coexistencia del pensamiento y del no pensamiento, la presencia y ausencia del tiempo y la desintegración-confusión del espacio/tiempo*.

El trabajo de Matte-Blanco tiene ramificaciones técnicas, concretamente el reconocimiento de que en los planos profundos del funcionamiento mental un proceso de ensueño (Bion, 1962) y varias formas de “sostenimiento” (Winnicott, 1971) pueden anticiparse a los enfoques interpretativos. Esta fase inicial puede ser necesaria para que el sujeto/analizado experimente interpretaciones, las cuales requieren la tolerancia de la asimetría y, por lo tanto, un salto lógico (simbólico/metafórico), emocionalmente significativo y no infinitamente peligroso. Florencia Guignard (1995) entiende la conceptualización de Matte-Blanco de inconsciente como una forma de traer “los elementos relacionados con las pulsiones, el desarrollo y la estructura del ‘niño’ a la relación analítica” (p. 1083).

En resumen, la teoría de la lógica inconsciente (bilógica, lógica simétrica) de Matte-Blanco explora las capas más profundas del inconsciente a nivel microscópico. En su teoría, dos lógicas irreconciliables determinan, en varios grados, todos los procesos psíquicos: uno es asimétrico y característico del sistema consciente y se basa en el principio de la no contradicción, mientras que el otro parte de la lógica simétrica infinitamente generalizadora del inconsciente. La lógica asimétrica tiende a diferenciar objetos dentro de conjuntos cada vez más individualizados y es característica del pensamiento científico. Las propiedades del sistema inconsciente, según Freud, (la atemporalidad, el desplazamiento, la sustitución de la realidad externa por la realidad psíquica, la ausencia de contradicción entre las dos pulsiones y la condensación) son las propiedades derivadas de estos dos principios que rigen la lógica del inconsciente.

La relevancia de la teoría bilógica del inconsciente de Matte-Blanco ha sido ampliamente reconocida por el psicoanálisis contemporáneo (Grotstein, 2000; Guignard, 1995; Keene, 1998; Newirth, 2003). Cuando se toma como una lógica/simbolización/discurso *en sus propios términos, el inconsciente “primitivo” puede entenderse como un generador sofisticado de códigos simbólicos que utiliza la bilógica para crear su mensaje, y hasta convertirla en un recurso potencial de crecimiento y recuperación*.

III. Eb. La comunicación inconsciente

En literatura psicoanalítica, la primera referencia que se hace a este tema se encuentra en el artículo de Freud (1912b) “Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico”: “[El analista] debe orientar hacia lo inconsciente emisor del sujeto su propio inconsciente, como un órgano receptor, comportándose con respecto al analizado como el receptor del teléfono con respecto al emisor. Como el receptor

transforma de nuevo en ondas sonoras las oscilaciones eléctricas provocadas por las ondas sonoras emitidas, así también el psiquismo inconsciente del médico está capacitado para reconstruir, con los productos de lo inconsciente que le son comunicados, este inconsciente mismo que ha determinado las ocurrencias del sujeto” (pp. 115-116). Volvió sobre este tema en “Lo inconsciente” (1915c): “Es muy singular y digno de atención el hecho de que el sistema Icc. de un individuo pueda reaccionar al de otro, eludiendo absolutamente el sistema Cc. Este hecho merece ser objeto de una penetrante investigación, encaminada precisamente a comprobar si la actividad preconsciente queda excluida en tal proceso, pero de todos modos, descriptivamente el hecho es irrefutable” (p. 194). Freud ya no volvió a abordar este tema, pero Sándor Ferenczi añadió que la importancia de la personalidad del analista en esta comunicación inconsciente es fundamental para determinar las características idiosincráticas de cada proceso psicoanalítico. En su Diario Clínico (1932, pp. 31, 45, 107 y 109), este autor abordó lo que él llamó la “contratransferencia real del analista”, es decir, la participación emocional del analista en el proceso analítico: “El sueño de un paciente, que dos días antes predijo una importante revolución alemana, sería, de hecho, una intuición de mi aversión al sufrimiento” (Ferenczi, 1932, p. 91). Green (2008) considera que Ferenczi, a partir de sus diarios, es el precursor del psicoanálisis moderno y Zimerman (2008), en su Vocabulario del Psicoanálisis Contemporáneo, afirma que Ferenczi entendía la personalidad del analista como un instrumento de curación analítica. Tanto a Freud como a Ferenczi les fascinaba la idea de la telepatía.

Se produjo un paréntesis en la discusión de estas ideas hasta que Theodor Reik publicó “Escuchar con el tercer oído” (1948). Reik dio un paso significativo hacia la comprensión de la comunicación inconsciente cuando escribió: “El analista no sólo escucha lo que dicen las palabras; también escucha lo que las palabras no dicen. Escucha con el ‘tercer oído’, oye no sólo lo que dice el paciente sino también sus propias voces interiores, lo que emerge de las profundidades de su propio inconsciente... Lo que se dice no es lo más importante. Creemos que lo más importante reconocer lo que el habla oculta y lo que el silencio revela” (ibíd., pp. 125-126). Añadió: “...los planos inconscientes no se captan directamente. El medio es el yo, donde se introyecta el inconsciente de la otra persona. Si queremos comprender al otro no necesitamos percibir nuestro camino en su mente sino sentirlo de forma inconsciente en el yo” (ibíd., p. 464) y continuó: “Lo que dije fue que estos impulsos inconscientes en la mente de uno provocan impulsos del mismo tipo en la del otro – en este caso la mente del analista” (ibíd., p. 468).

Sin embargo, una gran aportación a la comprensión de la comunicación inconsciente se produjo con el descubrimiento del mecanismo de identificación proyectiva descrito por Klein en 1946. Inicialmente era concebido como una fantasía del paciente, pero con el tiempo, autores como Bion, Heimann y Racker, entre otros, fueron desarrollando el concepto. En esta fantasía, el paciente deposita algo que no tolera dentro de sí mismo en la mente del analista y, por lo tanto, se libera temporalmente de ese aspecto de su personalidad. Aunque el efecto es temporal, el

paciente no sólo puede desembarazarse del contenido sino también de una parte de sí mismo, con el consiguiente empobrecimiento y vacío de su propia mente.

En “Ataques al vínculo” (1959) Bion desarrolló el aspecto comunicativo del concepto de inconsciente en el intercambio entre el analista y paciente. Se produce un proceso de interacción entre las dos psiques por la finalidad del analizado de producir un efecto en la psique del analista. En “Aprendiendo de la experiencia” (1962), Bion fue un paso más allá al proponer el concepto de identificación proyectiva realista, según el cual el analista se ve realmente afectado por la identificación proyectiva del paciente. Sobre este asunto, Ogden escribe (1980, p. 517): “la identificación proyectiva es un concepto que aborda la interfaz entre lo intrapsíquico y lo interpersonal, es decir, las formas en que las fantasías de una persona se comunican y ejercen presión sobre otra persona.” Vale la pena destacar que, aunque Klein había elaborado la identificación proyectiva como una fantasía, en su opinión los instintos iban a la caza de objetos desde el principio. Por esta razón se cree que su teoría contenía el germen de lo que Bion desarrollaría más tarde en su teoría del aspecto comunicativo de la identificación proyectiva. Existe un conocimiento instintivo del objeto, así que es, pues, el instinto mismo el que lo busca. La obra de Bion sobre la función alfa, el ensueño, el continente-contenido y el trabajo de los sueños esbozó los mecanismos inconscientes de la mente de la madre, los cuales aportan información sobre su rol, así como del rol del analista, y facilitan el desarrollo de la capacidad del bebé/paciente de pensar y aprender de la experiencia. Las ideas de Bion trazaron una interacción entre las dos mentes.

Gracias a estos avances, el concepto de identificación proyectiva ha proporcionado una mayor comprensión del acto de contratransferencia, presentándolo no sólo como una manifestación inconsciente del analista, como postuló Freud, sino como una herramienta esencial para la comprensión del material analítico. A este respecto, los artículos de Paula Heimann y Heinrich Racker son hitos importantes (véase también las entradas independientes CONTRATRANSFERENCIA e IDENTIFICACIÓN PROYECTIVA). Para Heimann (1950), puesto que la contratransferencia es el resultado del deseo inconsciente del paciente de transferir al analista afectos que él mismo es incapaz de reconocer o experimentar como suyos, el analista puede explorar su contratransferencia para obtener una mejor comprensión del paciente. Según Racker (1953), la fuente principal de sentimientos del analista proviene de la mente del paciente, quien transforma el encuadre en un campo bipersonal. Racker desarrolla el concepto de identificación concordante, según el cual el analista se introyecta diferentes objetos del mundo interior del paciente para ponerse su lugar. Esto es esencial para la comprensión empática y, asimismo, contribuye a que el psicoanalista sienta su propia emoción. Se conserva la distinción entre ambos protagonistas. Por el contrario, según el concepto de identificación complementaria de Racker, en que analista y paciente emiten recíprocamente identificaciones proyectivas, el psicoanalista también proyecta sobre el paciente. El resultado es que el proceso culmina en un *enactment*. En 1962, Grinberg presentó el

concepto de contraindentificación proyectiva para describir el impacto de la identificación proyectiva del analizado sobre la subjetividad del analista. Cuando este efecto es desmesurado, la reacción del analista vendría determinada por la identificación proyectiva del paciente y se tomaría como una reacción independiente de sus propios conflictos. Grinberg examinó la naturaleza de la relación interna del analista con los objetos internos del paciente proyectados sobre la mente del primero.

Estos avances en *el estudio de la comunicación inconsciente a través de la transferencia y la contratransferencia* han llevado a la conceptualización de la relación analista-paciente como un campo bipersonal, es decir, fundamentalmente intersubjetivo. Sin embargo, este término se utiliza para hacer referencia a posturas muy diferentes. Lawrence Brown, en “Los procesos intersubjetivos y el inconsciente” (2011) escribió, “el término intersubjetividad se suele asociar con la escuela relacional americana.” De hecho, Green (2008) lo llamó la epidemia de América del Norte. Sin embargo, Grotstein (1999) y Brown (2011) afirman que la contratransferencia se ha convertido en la intersubjetividad, y Brown añade: “Además, *la intersubjetividad es un proceso de comunicación inconsciente*, receptivo, que crea sentido entre los miembros de la diada y aporta un significado idiosincrático al campo emocional compartido interactuando de forma análoga con el compañero.” (Brown, 2011, p. 7).

El campo analítico empleado aquí por Brown fue sobre todo elaborado por la pareja Baranger en su obra “La situación analítica como campo dinámico” (1961), reeditada en español en 1968 y traducida al inglés en 2008. La mayor parte de la comunidad psicoanalítica, por lo tanto, desconocía esta innovación teórica hasta hace poco. Los Baranger describieron su proyecto de la siguiente manera: “Este trabajo trata de sacar las consecuencias de la importancia que atribuyen los trabajos recientes a la contratransferencia. Si ésta cobra un valor teórico y técnico igual al de la transferencia, se configura la situación analítica como un campo bipersonal dinámico, y los fenómenos que en ella ocurren tienen que formularse en términos bipersonales” (2008, p. 795). Estos autores describen las características de la *fantasía inconsciente de la pareja analítica* y ponen de relieve la contribución de los fenómenos de identificación proyectiva e introyectiva a su estructura. Sobre el concepto de fantasía inconsciente, argumentaban: “Tampoco, y esto es más importante, puede ser considerada como la suma de las dos situaciones internas. Es algo que *se crea entre ambos*, dentro de la unidad que constituyen en el momento de la sesión, algo radicalmente distinto de lo que son separadamente cada uno de ellos. [...] En este sentido, definimos la fantasía en el análisis como la estructura dinámica que *confiere* en cada momento un *significado al campo bipersonal*” (ibíd., pp. 806-7).

La idea de campo analítico bipersonal ha dejado una huella profunda en la obra de Antonino Ferro (1998), quien se refirió a Mom, Pichon-Riviere y a la pareja Baranger. “Desde la llamada telefónica, e incluso desde antes, que se empiezan a organizar las comunicaciones inconscientes del paciente, en las fantasías del analista y en las de la pareja [...] su modelo de escucha, si se utiliza a consciencia, estructura

el campo analítico” (Brown, 1998, p. 32). “Lo que yo observo es el nivel emocional profundo de la pareja: son las emociones profundas que, a través de las identificaciones proyectivas, establecen la profundidad del estado emocional; en otras palabras ‘el analista sueña con el material del paciente en la sesión analítica’” (ibíd., p. 25). Al psicoanalista se le revela el *sueño compartido* a través de su propio ensueño. Según el concepto bioniano elaborado por Ogden, el *ensueño expresa el inconsciente*. Durante un sueño compartido habrá, por tanto, ensueños compartidos. Estos ensueños empiezan por una comunicación inconsciente y luego van elaborándose por la diada hasta hacerse conscientes.

En otros continentes, e independientemente de los pensadores latinoamericanos, se desarrolló el concepto del *tercero analítico*. Green, en 1975, fue el primero en formular este concepto, describiéndolo en 2008 como “[el] *objeto analítico* que no es interno (del analizado o del analista) o externo (del uno o del otro), pero que está entre ellos.” Esta es una frase de influencia winnicottiana (p. 231, Avzaradel lo traduce del portugués al inglés). Esta influencia también puede entreverse en la propuesta del tercero analítico de Thomas Ogden. De ahí que la famosa frase de Winnicott: “No existe tal cosa como un niño sin la madre” inspirará a Ogden, para quien no existe tal cosa como un paciente analítico sin el analista. También utiliza la noción winnicottiana de *espacio potencial* como precursora de su visión de *espacio intersubjetivo*. “[E]l analista intenta reconocer, comprender y simbolizar verbalmente para sí mismo y para el analizado la naturaleza específica de la interacción de la experiencia subjetiva del analista, la experiencia subjetiva del analizado y la experiencia generada intersubjetivamente entre el par analítico (la experiencia del tercero analítico) [...] es justo afirmar que para el pensamiento psicoanalítico contemporáneo ha llegado un momento en que ya no se puede hablar simplemente del analista y el analizado como sujetos separados que se tratan unos a otros como objetos” (Ogden, 1994, p. 3). Partiendo de la idea de Bion, Ogden propone una *transformación de la teoría de los sueños* empleando el concepto de ensoñación como herramienta principal. Ogden (2007) también escribe: “Allí donde se produce un trabajo del sueño inconsciente, también se produce un trabajo de comprensión inconsciente (refiriéndose a Sandler)” (p. 40). Se puede escuchar un eco de este tercero analítico en la obra de Grotstein: “Donde hay un soñador inconsciente que sueña el sueño, también hay un soñador inconsciente que entiende el sueño” (Grotstein, 2000, pp. 5-9). Gracias a estos avances muchos autores están llevando a cabo investigaciones relacionadas con este ámbito del psicoanálisis; entre ellos, Levine (2013), Grotstein (2000, 2005), Brown (2011), Cassorla (2013) y Ogden (1994, 1995, 2002, 2005).

Un autor que ha trabajado esta idea a fondo es Civitarese en su libro “El sueño necesario” (2014). Escribe: “De esta manera, el paradigma de los sueños adquiere un papel todavía más importante que en la teoría clásica. Entendido como *el resultado de una comunicación entre un inconsciente y otro*, es algo que escuchamos como una

producción intersubjetiva. Leemos cada sesión como si fuera un largo sueño compartido y concebimos todo el análisis como un intercambio de ensueños” (p. xiii).

El conocimiento de la comunicación inconsciente abre un camino hasta ahora desconocido en la investigación psicoanalítica en todos los continentes, como el reciente estudio sobre las conceptualizaciones de lo “*interpsíquico*” definido como “...un plano funcional, pre-subjetivo, en que dos personas pueden intercambiar contenidos y experiencias de forma compartida, mediante el empleo de identificaciones proyectivas comunicativas ‘normales’” (Bolognini, 2016, p. 110).

IV. ESTUDIOS INTERDISCIPLINARES DEL INCONSCIENTE

IV. A. El inconsciente en neurociencia

“La investigación científica ha demostrado irrefutablemente que la actividad psíquica está vinculada a la función del cerebro más que a la de ningún otro órgano. [...] Aquí se nos abre una laguna que por hoy no es posible llenar” (Freud, 1915, p. 174).

Sesenta y cinco años después de la publicación de “Lo inconsciente”, donde Freud designó los dos pilares del psicoanálisis, la hipótesis de una vida psíquica inconsciente y la existencia de dos principios de funcionamiento mental, el proceso primario y secundario, el psicoanalista, psicólogo y neurocientífico Howard Shevrin publicó una síntesis de toda la investigación subliminal en que argumentaba que el inconsciente era una hipótesis necesaria para toda la psicología (Shevrin & Dickman, 1980). Las primeras tentativas de la psicología cognitiva experimental y la neurociencia cognitiva se produjeron dentro de los umbrales de la percepción. En los años transcurridos desde su establecimiento, numerosos proyectos de investigación provenientes de muchas áreas – percepción, memoria, emociones, motivación, prejuicio, adicción, trastornos del ánimo y la ansiedad, Alzheimer, Parkinson, autismo, negligencia – han podido identificar factores (no descriptivos) del inconsciente o del no consciente.

Debido a la propagación de la investigación neurocientífica básica y aplicada, especialmente en América del Norte y Europa, con la aparición de subespecialidades de neuropsicología dinámica (Luria, 1966, 1973; Kaplan-Solms & Solms, 2000), neurociencia dinámica del desarrollo (Balbernie, 2001; Schore, 2003; Seigal, 1999, 2007), neurociencia afectiva (Panksepp, 1999; Johnson, 2006) y neurociencia cognitiva dinámica (Shevrin, 1994, 1999; Vila, Brackel, Shevrin, Bazan, 2008), se acabó fundado el campo interdisciplinario del neuropsicoanálisis, cuyo objetivo era “estudiar la naturaleza dinámica de la mente e identificar la organización neural de su subestructura inconsciente” (Solms & Turnbull, 2011, p. 135). Una voz importante

que defiende la investigación multidisciplinaria de los fenómenos dinámicos inconscientes es el premio Nobel de fisiología de la memoria, Eric Kandel (1998, 1999). Kandel y Shevrin coincidieron en afirmar que el “inconsciente dinámico” de las neurociencias, en que predomina el conflicto sobre los impulsos sexuales y agresivos, no estaba lo suficientemente estudiado. De hecho, se produjo una confusión conceptual considerable entre neurocientíficos de orientación cognitiva y psicoanalistas debido a que lo que la mayoría de los primeros llamaba el “inconsciente” se trataba, en términos psicoanalíticos, de los procesos preconscientes, sólo considerados inconscientes de forma latente y descriptiva. También se produjeron otras discrepancias en torno a la definición de palabras como “pulsión”, “instinto”, “conflicto”, etc., y en torno a las especializaciones metodológicas, especialmente en áreas que abarcaban sujetos no humanos y estudios derivados de observaciones conductuales vs. las representaciones internas y la fantasía inconsciente. Al mismo tiempo, los avances neurocientíficos sobre el desarrollo inicial del cerebro, la neuroplasticidad y la neuroconectividad parecían proporcionar pruebas que validaban la teoría psicoanalítica de la personalidad y su metodología clínica.

IV. Aa. El inconsciente dinámico según el neuroanálisis: el conflicto inconsciente, la “represión”, la memoria y las primeras etapas del desarrollo

Shevrin et al. (1992, 1996, 1999) presentaron el *primer estudio neurocientífico del inconsciente dinámico* a partir de un grupo de pacientes que sufría fobia social. En este estudio observaron que las respuestas cerebrales en forma de potenciales de acción proporcionaban marcadores neurofisiológicos para el conflicto inconsciente. Shevrin y compañía (2002) relacionaron las respuestas a un conjunto de palabras emitidas de forma subliminal y supraliminal con una medida de “represión”, y observaron que ese proceso represivo inhibía las respuestas a las palabras que, a juicio de los analistas, tenían un significado conflictivo personalizado para ciertos pacientes (Shevrin, 2002, p. 136).

Algunas investigaciones de seguimiento, realizadas por un grupo de investigadores que llegaron a conocerse como el grupo Shevrin de estudios de la percepción subliminal, abordaron una serie de fenómenos relacionados con los procesos primarios y secundarios de pensamiento, incluyendo los marcadores fisiológicos del conflicto inconsciente, el afecto, las defensas y la naturaleza de las atribuciones – lo intrapsíquico vs lo relacional – de estos dos modelos de procesamiento. Este corpus de investigación le hizo ganar a Shevrin el Premio Sigourney en 2003. Villa, Shevrin, Snodgrass, Bazan y Brakel (2006) se centraron en la naturaleza del procesamiento del lenguaje en el inconsciente. Los hallazgos subrayaron la importancia de una concepción conectiva de la “propagación de la activación (¿neuronal?)” – que vendría a ser el equivalente neurofisiológico de la noción freudiana de “investidura no vinculada” que caracteriza el proceso primario.

Equiparable a la conceptualización psicoanalítica clásica del proceso primario, el enfoque conectivo también observó que las investiduras vinculadas y no vinculadas estaban estrechamente relacionadas con la motivación y las defensas. Cuanto más instintiva y pulsional era la motivación, más posible era mediar la “activación de su propagación” o la investidura no vinculada. Cuanto más fallaban las defensas y cuanto mayor era la angustia, más prevalecían las investiduras no vinculadas.

Otra área de atención tanto en Europa como en América del Norte continúa siendo la memoria en las fases del desarrollo preedípico y preverbal. La neurociencia no sólo ha delimitado la existencia de una memoria explícita a largo plazo, “verbalizable”, sino que también ha identificado una memoria subterránea, implícita, que no puede recordarse ni verbalizarse de forma consciente. Tal descubrimiento anticipó la hipótesis de que todas las experiencias infantiles relacionadas con los dos primeros años de vida se encuentran en este tipo de memoria, gestionada por la amígdala – que tiene la función de procesar las emociones. El hipocampo, de hecho, es indispensable para la memoria explícita y no madura antes de que el niño cumpla los dos años. El estudio de la memoria implícita, después de que Warrington y Weiskrantz (1974) la tipificaran, amplía el concepto de inconsciente y lo traslada a un nuevo terreno: pasa del reino de lo reprimido a un terreno “desconocido” determinado biológicamente (Ginot, 2015), posiblemente relacionado con las referencias de Freud a la existencia de otros procesos inconscientes distintos de lo reprimido (Freud, 1923, 1930, 1940).

Desde las primeras etapas de la vida intrauterina-prenatal, las experiencias sensitivas participan en la formación de una memoria emocional y afectiva básica que es, de hecho, la verdadera piedra angular de las primeras organizaciones de las representaciones (Mancia, 1980, 1981; Le Doux, 1992). Este podría ser el mecanismo que conecta la neurofisiología de la memoria con el concepto de inconsciente freudiano. Además, con la ampliación del concepto original de inconsciente a dominios “no-conscientes” también se han propuesto otras convergencias interdisciplinarias con la ciencia cognitiva, la neurobiología y la neurociencia (Bucci, 2001). El gran volumen de proyectos de investigación cerebral sobre procesos y representaciones inconscientes ha influido en la forma en que se concibe el inconsciente dentro del psicoanálisis. Por ejemplo, cuando los analistas se ocupan de una clase de conocimiento que se encuentra fuera de la conciencia, pero no es causado por la represión, utilizan cada vez más la expresión “conocimiento implícito procedural”, la cual proviene de estas disciplinas (Clyman, 1991; Fosshage, 2005).

El núcleo de este campo conceptual – que estudia los procedimientos y representaciones relacionales implícitos o enactivos – lo ocupa un modelo del desarrollo (y un modelo de cambio terapéutico) que se muestra coherente con los últimos descubrimientos sobre el apego, la interacción entre padres e hijos y la neurociencia afectiva y cognitiva (Gabbard & Westen, 2003; Stern et al., 1998). A ello se suma el modelo de cambio terapéutico, que en algunos sectores podría estar suplantando su confianza en la traducción de representaciones inconscientes por un

conocimiento reflexivo y simbolizado (o percepción), o la codificación procedural por la codificación simbólica (proceso primario por proceso secundario; formas preverbales del pensamiento por formas verbales), en definitiva, por un nuevo énfasis en el conocimiento presuntamente no conflictivo, no simbolizado, implícito o procedural (Grupo de estudio de Boston sobre el proceso de cambio, 2007; Lyons-Ruth, 1998, 1999).

Este inconsciente no reprimido está asociado al legado biológico de la persona: se desenvuelve en las experiencias de la primera infancia, que todavía no pueden reprimirse, hasta estructurarse en el yo nuclear y la dominación “sujetal” del individuo. Las características básicas del sistema de la memoria implícita pueden conectarse con las suposiciones básicas del trabajo clínico acentuando, por tanto, el rol principal de la experiencia relacional en psicoanálisis (Barnà, 2007b, 2014). Asimismo, estos estudios han transformado la concepción de la transferencia y contratransferencia en lo que respecta a las transformaciones a través de la simbolización de los sueños, los *enactments* y la relación con la prosodia del lenguaje (Mancia, 2006). Estos hallazgos reafirman los aspectos “constructivos” de la relación analítica (Freud, 1937): especialmente el trabajo relacionado con la verbalización de las fantasías inconscientes, que se puede deducir de la escucha empática y la disposición del analista. Esta construcción también puede realizarse a través de un pacto de significados y el lenguaje utilizado para expresarlos (Barnà, 1990, 2007a).

Partiendo de la investigación de Le Doux sobre la interacción implícita de los sistemas de memoria múltiple en adultos bajo condiciones traumáticas, varios estudios longitudinales se dedicaron a ampliar el conocimiento sobre las consecuencias neurobiológicas de las experiencias relacionadas con el apego (Balbernie, 2001; Segal, 1999; Schore, 2003, 2006, 2007, 2010) en niños con antecedentes traumáticos y sin ellos. En general, los hallazgos coincidieron con la afirmación de Bowlby de que el apego seguro facilita la resistencia al estrés y al trauma a lo largo de la vida, mientras que el apego inseguro, por el contrario, lo reduce. Las experiencias nocivas de la primera infancia producen un daño neurobiológico en el sistema límbico que incluye la corteza orbitofrontal: esto puede causar que el niño desarrolle una serie de problemas cognitivos, emocionales y conductuales, complicando su adaptación a la adolescencia y adultez. La corteza orbitofrontal es fundamental para la estructuración del mapa cognitivo-afectivo y relacional. Es también en esta área donde se registran las primeras experiencias relacionadas con el apego y los recuerdos emocionales (Segal, 1999; Balbernie, 2001; Bettmann et al., 2011). El mensaje clave de los estudios neurocientíficos del desarrollo cerebral es que “las relaciones humanas dan forma a las relaciones neuronales de las que surge la mente” (Seigal, 1999, p. 2). Durante los tres primeros años de vida, se activan tres circuitos cortico-límbicos esenciales para la autorregulación del afecto. Estos circuitos se configuran gracias a la interacción del niño con sus cuidadores y proporcionan una plataforma para experimentar y gestionar emociones futuras significativas. En este sentido, Schore (2003, 2007) también

estudió la correlación neurobiológica de los primeros síntomas de la *disociación* entre los lactantes, en quienes observó una coincidencia con la estructura rítmica de los estados desregulados de la madre por hiperexcitación o por hipoexcitación disociativa.

Según el lenguaje de la teoría del apego, las transacciones de apego se imprimen en la memoria implícita-procedural gracias a la amígdala (no al hipocampo, implicado en la represión y la simbolización inconsciente, inmaduro, durante el primer año de vida), formando así “modelos de trabajo” duraderos con patrones de respuesta codificados y conductas adaptativas que regulan el afecto ante el desafío ambiental (Schore, 2000, p. 35). Cuando se activan, la memoria procedural genera una anticipación inconsciente del futuro estado mental. Según Seigal, esto resulta particularmente útil para entender el trauma infantil, puesto que “experiencias repetidas de pánico y miedo pueden arraigarse dentro de los circuitos del cerebro y transformarse en estados mentales. Con episodios crónicos, estos estados pueden activarse más rápidamente (recuperarse) en los rasgos futuros (y así llegar a ser) característicos del individuo” (Seigal, 1999, p. 33). La sinaptogénesis y la mielinización axonal continúan operando en la corteza orbitofrontal hasta bien entrado el segundo año de vida. Después del ápice de la neuroplasticidad del aprendizaje emocional ligado a la experiencia, los “modelos de trabajo” de las relaciones tienden a conservar su carácter. Sin embargo, el córtex orbitofrontal tiende a guardar un grado de neuroplasticidad notable a lo largo de la vida y es posible que gracias a esta plasticidad la terapia psicoanalítica pueda provocar un impacto neurobiológico: “La psicoterapia intensiva puede entenderse como una reconstrucción a largo plazo de los recuerdos y respuestas emocionales que se han arraigado al sistema límbico” (Andreasen, 2001, p. 331).

El debate sobre la naturaleza dinámica de las primeras impresiones implícitas no reprimidas sigue siendo un tema controvertido con implicaciones sobre el trabajo clínico. Otra perspectiva (Clyman, 1991; Fonagy, 1999; BCPSG, 2007) entiende las primeras impresiones como codificaciones procedurales cognitivas del “yo-con-lo-otro”, comparadas al andar en bicicleta. En términos estrictamente procedurales, se produce una reconstrucción de la transferencia, debido a que algún indicio surgido en la relación analítica guarda un parecido con un modelo de trabajo relacional ya establecido “procedural”, de modo que el detonador – un proceso automático no motivado – activa el patrón de relación procedural. El cambio puede lograrse con la búsqueda de “momentos de encuentro” no necesariamente interpretables, mientras que para el paradigma dinámico de Shevrin, las intenciones y expectativas inconscientes, sumadas al contexto y expectativas de la situación actual, ayudan a determinar cómo y qué se recuperará. “La recuperación nunca es simplemente automática o desmotivada...” (Shevrin, 2002, p. 137). Shevrin propone que las “memorias procedurales”, aunque no sean reprimidas ni simbolizadas de forma inconsciente, no están todavía automatizadas, sino que se hallan sujetas a cambios transferenciales dinámicos-conflictivos cada vez que se recuperan. Este punto de vista

es compatible con los conceptos dinámicos de temporalidad psíquica y con nociones freudianas como el *Nachträglichkeit* y los recuerdos pantalla. También es compatible con enfoques contemporáneos freudianos y relacionales (Bion, Winnicott) y con la transferencia de los *enactments*, por su carácter subsimbólico pero “simbolizable” y, por tanto, interpretable (Ellman, 2008; Grotstein, 2014, comunicación personal). La diferencia entre las dos interpretaciones de los hallazgos neurocientíficos parece radicar en la exclusión o inclusión de la interacción dinámica en los mundos interiores representacionales – un sello de la perspectiva psicoanalítica. Renunciar a la perspectiva del inconsciente como un almacén de experiencias no deseadas, implica naturalmente un cambio de enfoque significativo del rol del analista en la sala de consulta.

El hecho de entender el apego como la correspondencia conductual entre las relaciones objetales internalizadas y la influencia de la relación inicial madre-hijo (Diamond & Blatt, 2007) despertó el interés de otros estudiosos contemporáneos, quienes también se propusieron entender el mundo representacional del niño. El estudio de la depresión materna, la seguridad del apego infantil y el desarrollo representativo de Toth, Cicchetti, Rogosch y Sturge-Apple (2009) desvelaron que durante el desarrollo se carga con las primeras representaciones negativas de los padres y de uno mismo, las cuales es posible que se transmitan de generación en generación. Ellman (2008, citando a Freud, 1915) señala que las primeras representaciones se codifican como representaciones/cosas sin valor simbólico. Las actividades primero se asocian con el valor denotativo y no con el connotativo (Cassirer, 1953; Langer, 1948). Aunque no se simbolicen, estas cosas pueden motivar respuestas conflictivas complejas. Según esta teoría, estas representaciones eran las que provocaban, en parte, las repeticiones generalmente arraigadas en formaciones pactadas. Desde otra perspectiva, Weinstein (2007) entiende que los efectos prolongados de las relaciones de apego no son debidos a la creación de patrones de yo-con-el-otro (Fonagy & Target, 2002), sino a la huella que estas relaciones dejaron en los sistemas de autorregulación neurobiológica del estrés y la atención; la relación de apego también cambiará la programación de la experiencia del placer y el displacer. “Si la memoria recupera la relación de apego durante la infancia, dando lugar a la materia prima sobre la que se construyen las más fantásticas narraciones de la sexualidad infantil, también se verán de alguna forma alteradas por el aumento de las capacidades cognitivas y las excitaciones en distintas áreas. Las ...narraciones sobre el sí mismo tendrán un impacto sobre las experiencias del placer/displacer, y también podrán alterar la experiencia de las figuras de apego originales” (Weinstein, 2008, p. 181).

Estas hipótesis, junto con los estudios de Shevrin (1997) sobre la verificación de los recuerdos a través de la impresión sensorial, coinciden con el hallazgo clínico de que las primeras experiencias/acontecimientos pre-simbólicos son simbolizables mediante un trabajo psicoanalítico (re)constructivo gracias a la prosodia del lenguaje, los sueños, las fantasías y los *enactments* transferenciales, especialmente importantes

para los pacientes con sintomatología post-traumática (Mancia, 2006; Papiasvili, 2014, 2015).

IV. Ab. Correlatos biológicos de los trastornos de ansiedad, pánico y fobias; y el trastorno límite de la personalidad

Los estudios que tratan de integrar la perspectiva psicoanalítica y la neurobiológica en relación con los trastornos de pánico y las fobias se han dedicado a cartografiar las vías neuroanatómicas involucradas en el paradigma del aprendizaje (y desaprendizaje) subliminal, basadas en el condicionamiento clásico, el cual podría traducirse psicoanalíticamente como “la transformación de la angustia traumática en una señal de ansiedad”. Los conflictos dinámicos subyacentes en torno a la separación, el desamparo psíquico, la agresión, el acercamiento/evitación, la lucha/huida y sus correlatos neurobiológicos (irregularidades en el funcionamiento de la amígdala y la corteza orbitofrontal/prefrontal) fueron monitoreados en tiempo real con la ayuda de las técnicas de neuroimagen. Alexander, Feigelson y Gorman (2005) especularon que la interacción entre la amígdala y el hipocampo estaba involucrada en “el centro neurálgico de recuerdos de miedo inconscientes que describió Freud...” (p. 140). Se referían a que la continuidad entre los dos modelos de la angustia de Freud formaría una superestructura teórica que serviría para conceptualizar estos problemas.

Kernberg (2015) propuso un modelo de *correlatos neurobiológicos de la teoría de las relaciones objetales* partiendo del trastorno de la personalidad límite. A partir del trabajo de Wright y Panksepp (2014), Krause (2012) y otros, propone que los afectos primarios pueden integrarse en numerosos sistemas afectivos. Los afectos primarios más importantes surgen en las primeras semanas y meses de vida. Estos afectos primarios incluyen la alegría, la rabia, la repugnancia, la sorpresa, el miedo, la tristeza y la excitación sensual. Los afectos se agrupan en sistemas de erotismo, juego-vinculación afectiva, lucha-huida, apego, separación-pánico, y la BÚSQUEDA. La BÚSQUEDA (Wright y Panksepp, 2014) es una motivación básica no específica que busca la gratificación del estímulo y puede acoplarse con cualquiera de los otros sistemas afectivos. Debido a su falta de especificidad, algunos han considerado que la BÚSQUEDA es una versión contemporánea de la pulsión freudiana (Johnson, 2008). Según Panksepp y Kernberg, la BÚSQUEDA proporciona una explicación básica de por qué, bajo determinadas condiciones, los sistemas afectivos agresivos o de asociación filial pueden sufrir una activación desmesurada. Desde un punto de vista psicoanalítico, los afectos entendidos como sistemas motivadores primarios plantean interrogantes sobre si *las pulsiones están constituidas por la integración de los efectos positivos (“libidinales”) y negativos (“agresivos”) correspondientes* o si los afectos son la *expresión correspondiente a estas supuestas pulsiones*. Los afectos inician la interacción entre el sí mismo y el otro y la internalización de estas interacciones (en forma de memoria afectiva) determina los modelos internalizados

del comportamiento (según la terminología del apego) o las relaciones objetales internalizadas (según teoría psicoanalítica de las relaciones objetales). Los afectos positivos y negativos que activan las estructuras del cerebro están separados entre sí. La integración de los afectos positivos y negativos sólo se produce en un plano superior de las estructuras límbicas e implica una interacción cortico-límbica. La integración gradual de estas condiciones emocionalmente opuestas conduce a un sentido integrado del sí mismo y de los demás, que tiene repercusiones sobre la “identidad normal del yo” y sobre el paso de la organización de la personalidad límite a la organización de la personalidad neurótica, marcado por el paso de las operaciones defensivas primitivas, centradas en la escisión, a las operaciones defensivas avanzadas, centradas en la represión. Este nivel avanzado del desarrollo de la personalidad se refleja en la delimitación clara de un inconsciente dinámico reprimido, o ello, constituido por relaciones diádicas internalizadas inaceptables, las cuales reflejan agresiones primitivas intolerables y aspectos de la sexualidad infantil.

IV. Ac. Otras áreas de interés neuroanalítico: implicaciones dinámicas de lesiones neurológicas, estudios del sueño, simbolización, pulsiones y afectos

Mark Solms (2000a, Kaplan-Solms & Solms, 2000) ha establecido un sistema de observación clínica psicoanalítica a partir de un número de pacientes con lesiones parietales en el lado derecho. Ha descubierto que, en tales pacientes, lo que antes se denominaba “déficit cognitivo” puede abarcar importantes factores dinámicos que hacen que partes de los procesos cognitivos se vuelvan inconscientes. Mediante la intervención psicoanalítica fue posible revertir este proceso dinámico y recuperar las cogniciones – excluidas dinámicamente de la conciencia a través de mecanismos de defensa primitivos – de vuelta al conocimiento consciente. Solms advirtió que tal autoengaño mediado dinámicamente estaba relacionado con una lesión en el lóbulo parietal derecho y se podía atribuir a una compleja configuración narcisista regresiva, una evitación del afecto depresivo y una disminución de la capacidad del individuo de relacionarse con el “objeto entero”. Sin embargo, el fundamento teórico y la metodología de este y otros estudios parecidos ha sido puesto en cuestión por Blass y Carmeli (2007, 2013, 2015), quienes criticaron la validez de las afirmaciones de Solms.

Wilner y Aubé (2014), Buszaki (1996) y Uhlaas et al. (2009) estudiaron otras lesiones neurológicas específicas, cuyo resultado eran la regresión y los estados de conciencia dinámicamente alterados. Otros ámbitos de estudio neuroanalítico del inconsciente dinámico incluyen los procesos oníricos (Solms, 1997; 2000b), los parámetros de la simbolización del proceso primario (Shevrin, 1997) y la neurobiología de las pulsiones y los afectos (Panksepp, 2011; Wright & Panksepp, 2014; Kernberg, 2015; Johnson, 2008).

Definir los límites entre las neurociencias y el psicoanálisis es objeto de intensos debates. La articulación/traducción entre las dos disciplinas plantea una serie

de interrogantes epistemológicos, ontológicos, metodológicos y clínicos que atañen al problema cuerpo-mente, mente-cerebro y al discurso interdisciplinario en general. El modo cómo podría llegar a funcionar tal articulación también repercute en la concepción que tiene cada analista de lo que es esencial para su trabajo psicoanalítico. Como con cualquier estudio interdisciplinario, la puesta en práctica de las investigaciones neurocientíficas ha levantado dudas, debates y controversias. Históricamente, Freud (1940), Winnicott (1949), Alexander (1936, 1964), McDougall (1974, 1993), Green (1999), y más recientemente Hinshelwood (2015), Pulver (2003), Blass y Carmeli (2007, 2013, 2015), Yovell, Solms y Fotopoulou (2015), Albertini (2015), Scarfone (2015) y muchos otros, debatieron esta cuestión abarcando un amplio abanico de perspectivas. Muchos analistas creen beneficioso mantenerse al corriente de los últimos descubrimientos relacionados con áreas específicas de interés psicoanalítico como, por ejemplo, los correlatos neurobiológicos de historias traumáticas de la infancia y su reversibilidad parcial gracias al tratamiento psicoanalítico (Kernberg, 2015; Blum, 2003, 2008, 2010; Mancia, 2006a, b; Busch, Oquendo, Sullivan y Sandberg, 2010). La propuesta de Canestri (2015) de hablar de “una intersección entre varias disciplinas en términos de lenguaje, metodología y epistemología” (p. 1576) facilita que todas las partes puedan seguir escuchándose las unas a las otras.

IV. B. El grupo del inconsciente

IV. Ba. Contexto teórico

Los procesos inconscientes y los contenidos subyacentes del comportamiento grupal, cultural y social, fueron abordados por Freud en los más de veinte escritos que conforman su teoría psicoanalítica. Entre estos escritos destacan *Tótem y tabú* (Freud, 1913), donde Freud explica la manifestación del complejo de Edipo a nivel grupal y social; *la Psicología de las masas y análisis del yo* (Freud, 1921), donde se centra en la *regresión grupal* y en los procesos primitivos proyectivos e identificativos, es decir, en la *proyección* del (súper)yo ideal de los miembros del grupo *sobre un líder*, que los redime de sus restricciones morales a la hora de expresar determinados impulsos instintivos, especialmente de tipo agresivo, y los *procesos identificativos recíprocos* entre los miembros y el líder, los *lazos libidinales* entre ellos que fomentan un sentido de pertenencia y un mayor sentido de cohesión; y la obra, *El malestar en la cultura* (Freud, 1930), acerca de la afiliación grupal que solía desencadenar *impulsos inconscientes agresivos, sádicos y destructivos contra “otros” grupos*, aquí en primer plano. Aunque las formulaciones o el enfoque de la perspectiva freudiana del grupo del inconsciente han ido variado a medida que se desarrollaba la teoría, la premisa básica permaneció inalterable: la fuerza motivadora que empuja los avances históricos y sociales, el fracaso y el éxito de la civilización, es resultado del antagonismo entre las exigencias de la naturaleza instintiva y las formaciones reactivas restrictivas,

establecidas por la sociedad, las cuales conducen a una progresiva renuncia de actuación por parte de los instintos (tanto agresivos como eróticos/sexuales). Según este punto de vista, los pactos más o menos exitosos, resultantes de la interacción dinámica entre las motivaciones inconscientes y conscientes impuestas por los grupos, son responsables de los resultados subliminales y beneficiosos más elevados, así como de los más malignos y destructivos, es decir, la esclavitud, los genocidios, las guerras, abusos y victimizaciones que han ocurrido a lo largo de la historia.

Las contribuciones de W. Bion (1961), Rice (1969) y Anzieu (1981), Kaes (2010, 2014) y Lebovici, Diatkine y Kestenberg (1958) ampliaron las ideas de Freud sobre las *fantasías primitivas* activadas por el grupo y los *procesos primitivos proyectivos-introyectivos-identificativos* específicos del grupo, además de centrarse en los modelos de identificación proyectiva y/o “realidad psíquica” y el “espacio dinámico intersubjetivo”. Bion (1961) propone que los impulsos primitivos alejados de su origen por la identificación proyectiva, contribuyen a la formación de una “*suposición básica de grupo*”, gobernada por *mecanismos de “dependencia”, “lucha/huida” y “emparejamiento”*, mientras que la función del “grupo de trabajo” es una colaboración productiva y orientada a la realidad. Anzieu (1981) da cuenta de las diversas fantasías grupales, ilusiones e imágenes en torno a las amenazas orales y los temores de aniquilación como, por ejemplo, el “grupo como una boca”, “rompiéndose”, o el “grupo-máquina”, que reflejan las estructuras iniciales de la mente y el nivel psicótico de la personalidad tal y como se manifiesta en el proceso grupal. Kaes (2010, 2014) describe el modelo de la realidad psíquica inconsciente del grupo y lo relaciona con *procesos de interferencia asociativa, espacios ensoñadores compartidos y alianzas inconscientes*. Dentro de este complejo sistema metapsicológico e intersubjetivo, la triple alianza de naturaleza narcisista es entre la Idea, el Ideal y el Ídolo. Esta alianza refleja la tiranía de la imagen materna omnipotente e idealizada y el uso de varios mecanismos de defensa primitivos, como la escisión y la negación contra las ansiedades arcaicas. Estos y otros conceptos podrían aplicarse a terapias analíticas de grupos y también en grupos organizativos e institucionales.

IV. Bb. Terapias analíticas de grupo

Las terapias analíticas de grupo han estado empleado nociones *freudianas y bionianas de procesos y contenidos inconscientes* desde que se fundaron al terminar la Segunda Guerra Mundial, especialmente las orientaciones inspiradas en Slavson (1947), para quien los factores inconscientes de la dinámica de grupo impedían el desarrollo del individuo y se interpretaban según este patrón, y/o Foulkes (1948), quien utilizaba factores dinámicos inconscientes de grupo e interacciones multinivel para promover el desarrollo del individuo. Existe un consenso en torno a la *terapia analítica de grupo* tal y como se practica hoy en día y, de hecho, esta terapia se considera más apta para tratar *problemas caracterológicos* porque en grupos

pequeños las *transferencias*, tanto de proyección como de desplazamiento, sobre el terapeuta y sobre el grupo y los miembros del grupo, *se activan con más rapidez haciendo más detectables las resistencias caracterológicas* y, por tanto, más fáciles de interpretar (Slavson, 1947; Glatzer, 1953; McKenzie, 1992; Kauff, 2011). La función de un analista de grupo es proporcionar un sentimiento seguridad ante la puesta en acto de los impulsos inconscientes y proteger los límites y el marco mediante la interpretación de conflictos y batallas inconscientes cuando éstas impiden el progreso individual y/o grupal. Desde el punto de vista bioniano de la dinámica (inconsciente) de grupo, esto equivale a que el analista de grupos contiene, escucha e interpreta las “suposiciones básicas” de las tendencias regresivas e inconscientes del grupo. En general, las terapias analíticas de grupo, que evolucionaron a partir del trabajo grupal con niños (Slavson, 1947) y con los veteranos de la Segunda Guerra Mundial (Foulkes, 1948), se han convertido en un ámbito con coherencia interna, en desarrollo, que aplica varias perspectivas ampliadas del inconsciente, la mayoría de ellas relacionadas con orientaciones psicoanalíticas, incluyendo la winnicottiana, la mahleriana, la relacional, la psicología del sí mismo, la intersubjetivista y los modelos de teoría de campo del inconsciente. El concepto básico de inconsciente continúa proponiendo que el *grupo asume la función transferencial, así como la del desarrollo* y, como tal, proporciona un almacén dinámico inmejorable para la interacción de procesos inconscientes, los cuales de otra manera serían imposibles de observar. Una modalidad híbrida clínica de las organizaciones orientada al psicoanálisis son los “GRUPOS EXPERIENCIALES” para profesionales, directores empresariales, estudiantes o profesores que han estado empleando los conceptos de dinámica grupal inconsciente, transferencia múltiple y resistencia y las interacciones inconscientes para optimizar el funcionamiento de los grupos de trabajo y estudio, así como el de sus miembros en empresas, hospitales, instituciones, organizaciones sin ánimo de lucro e instituciones académicas de América del Norte (Papiasvili, 2011).

Una modalidad de grupo específica que empezó trabajando con niños y adolescentes, pero que después extendió su práctica a todas las edades, fue el *psicodrama psicoanalítico* de Lebovici y Diatkine (Lebovici, Diatkine y Kesternberg, 1958). Su terapia era de tipo individual y empleaba la dramatización, a diferencia del psicodrama grupal expresivo de Jacob Moreno desarrollado en décadas anteriores. En todas sus modalidades el paciente se encuentra en el centro de la “escena”, diseñada a partir de sus recuerdos y fantasías; el analista dirige la participación de los terapeutas auxiliares en la “obra”/intercambio con el paciente. Esto ha demostrado tener un efecto positivo para la aparición de contenidos y procesos inconscientes que, de lo contrario, continuarían estando defendidos enérgicamente, y conduce a una comprensión de los mismos.

IV. Bc. Violencia social y terrorismo

El libro *Violencia social sancionada* de Kernberg (2003) describe una serie de mecanismos regresivos, malignos, narcisistas-paranoicos que componen una matriz común (inconsciente) para el análisis de los aspectos de la psicología social que sanciona la violencia. Kernberg va más allá de Freud porque suma la dimensión del temor a las consecuencias de la agresión que moviliza las defensas de tipo narcisista y paranoico. En estos procesos de regresión grupal, las facultades normales y las operaciones defensivas son reemplazadas por un abanico de operaciones defensivas primitivas típicas de los mecanismos paranoide-esquizoide, descritas originalmente por Klein. Según Kernberg y Green (Kernberg, 2003), este poder incontrolado muestra un *potencial regresivo ante las operaciones defensivas primitivas centradas en la escisión porque se dedica a hacer frente a la agresión primitiva*. Esta ser la prueba más importante del sistema motivacional básico que Freud definió como *pulsión de muerte*, el contrapunto de la libido. Rice (1969), Green (1969), Glass (2008) y Kernberg (1994, 2003) entienden que estos contenidos y procesos inconscientes operan dentro del individuo, los grupos pequeños y grandes, instituciones y en la sociedad en general.

IV. Bd. El trauma histórico, el inconsciente étnico y la crisis social e internacional

Herron (1995) entendió el “*inconsciente étnico*” como el material reprimido heredado de generación en generación y compartido por la mayoría de las personas de un grupo étnico. El trauma histórico vincula a los miembros de un grupo social, raza, religión o nación y los predispone a una regresión a un tipo de ideología paranoide, un movimiento de masas paranoico, al fanatismo, ostracismo y a ataques violentos contra otro subgrupo político, nacional o racial. Volkan (1988, 1999) ha proporcionado una explicación de las *relaciones entre el trauma histórico, la formación de la identidad y el conflicto intergrupal*. Los “otros grupos” se convierten en objetos de escisión infantil, de regresión narcisista y paranoica y de defensas en su contra. Se identificó la falta de un proceso de luto como uno de los factores etiológicos (Volkan, 1999). El potencial inconsciente para la agresión primitiva disponible en distintos grados según el individuo puede activarse rápidamente en los procesos grupales regresivos. A lo largo de la historia, la agresión activada por un grupo puede amplificarse según sea la combinación de la internalización colectiva del trauma histórico (Papiasvili & Mayers, 2013) y crear una crisis social que desmantele las estructuras sociales ordinarias. En tales condiciones, puede que surja una ideología dominante de polaridad paranoica y caiga en suelo fértil.

IV. Be. Dinámica de las organizaciones y social; la psicohistoria

Campos de aplicación de la dinámica de las organizaciones y social, y del ámbito interdisciplinario de la psicohistoria utilizan los conceptos antes mencionados en sus investigaciones y elaboraciones dedicadas a averiguar el funcionamiento de grandes grupos, en el transcurso del tiempo y en distintas geografías. Un ejemplo proveniente de la dinámica social es el concepto de “*antigrupo*” de Morris Nitsun (1996), una confluencia de *elementos inconscientes destructivos que amenazan el funcionamiento del grupo*, ya sea un grupo de terapia, un grupo organizativo o institucional, o en el contexto de un macro grupo social. El campo de la psicohistoria, en particular, tiene una larga tradición en América del Norte, ya que allí los conceptos psicoanalíticos se han aplicado a macro eventos sociales en distintas épocas. Los primeros artículos publicados en torno a la psicohistoria aparecieron en el primer número de la *Revista de psicología anormal* en 1909. Otros trabajos exhaustivos fueron iniciados por Robert J. Lifton (1993); *La revista de psicohistoria*, fundada por Lloyd deMause y por *La psique de Clío*, editada por Paul Elovitz, entre otros. Un ejemplo contemporáneo de psicohistoria psicoanalítica es la “configuración transcendental” de Eva Papiasvili y Linda Mayers, en que *el acceso y la transformación de lo infantil-irracional-mágico proporcionó un recurso necesario para superar traumas* de proporciones épicas durante la Edad Media (2013, 2014, 2016). Nitsun (1996), como Papiasvili y Mayers (2013), hace hincapié en *el potencial destructivo y creativo de los contenidos y procesos inconscientes del grupo, los cuales a pesar de ser irracionales y regresivos son estimulantes y regeneradores*.

V. CONCLUSIÓN

A principios de siglo XXI son muchas las maneras de conceptualizar el inconsciente en cada uno de los tres continentes psicoanalíticos. Dentro de esta pluralidad conceptual, existen importantes tendencias regionales.

En Europa, los analistas franceses iniciaron la tendencia de “*volver a Freud*”, revisando, deconstruyendo y poniendo en práctica los conceptos clásicos. Dentro de la tradición francesa existe una separación absoluta (irreductible) entre el preconsciente/consciente y el inconsciente y una conexión inconsciente con la *pulsión sexual* (distinta de la noción de instinto). Una vertiente de esta tendencia consiste en pensar que el inconsciente no puede identificarse a través de la observación, sino que sólo puede ser deducido por movimientos psíquicos “*après coup*”, después del acontecimiento.

Otra tendencia de la teoría europea sobre el inconsciente la representa un grupo de analistas que defienden la ciencia cognitiva, la neurobiología y la

neurociencia para explorar el *conocimiento procedural implícito y la memoria implícita*, donde se considera que se ubican todas las experiencias infantiles de los primeros dos años de vida. En el núcleo de este territorio conceptual, que estudia los procedimientos y representaciones relacionales, implícitas y enactivas, hay un modelo de desarrollo que coincide con los últimos hallazgos en teorías del apego, la interacción entre padres e hijos y la neurociencia afectiva y cognitiva.

Una tercera tendencia importante en la conceptualización europea del inconsciente proviene de la *teoría relacional-objetal*, la cual se centra en el rol que tiene el objeto en la formación del inconsciente, y concibe al inconsciente como un producto de la internalización de las experiencias relacionales. Conjeturan que la creación de las pulsiones innatas del niño se forman a través de su interacción con el medio; esta interacción es a la vez enriquecida y remodelada por procesos psíquicos inconscientes. El inconsciente, según esta tradición, se estructura mediante la transformación mental de las experiencias sensoriales y emocionales en las relaciones primarias. Nociones innovadoras como la existencia de un área intermedia entre el sí mismo y el otro y la de un objeto de transición allanaron el camino para repensar el papel de la diada en las relaciones objetales con ramificaciones en “terceras” áreas. Conceptos teóricos como el tercero analítico, la ensoñación y lo no pensado pero conocido apuntan a formas de *conocimiento inconsciente* que *van más allá de la diada*, impregnando el lenguaje y la totalidad del individuo.

En América del Norte, entre las múltiples voces que dialogan acerca del funcionamiento del yo inconsciente, el proceso y el procesar inconscientes, el conflicto y el compromiso intrapsíquico, el rol del objeto, del sujeto y del “otro” en el desarrollo del individuo y en la situación psicoanalítica, la internalización, la representación, la simbolización, los *enactments*, los planos horizontales y las divisiones verticales, la “intersubjetividad”, el neuropsicoanálisis y la verificación de la memoria, se pueden discernir un gran número de tendencias.

Las que se *centran en el proceso*, separan el estudio de los procesos inconscientes, el procesamiento y las estructuras del contenido inconsciente, pero entienden que el proceso en sí tiene a la vez una dimensión fluida y estructurada.

Se reconoce el *rol del objeto* en la formación y modulación de los contenidos y procesos inconscientes. Esta nueva dirección tiene una perspectiva menos biológica del “instinto/pulsión”. Al mismo tiempo, sin embargo, la neurociencia dinámica y el neuroanálisis contemporáneo han estimulado una revisión de los postulados metateóricos de Freud, ya que vuelven a centrarse en la fisiología del cerebro y del cuerpo en relación con los procesos y contenidos inconscientes.

En el panorama psicoanalítico americano contemporánea la alternativa a la conceptualización clásica ha reunido un grupo de enfoques que se conocen por el nombre de *psicoanálisis relacional*. Todos estos enfoques subrayan de diversas maneras la naturaleza diádica, social, interactiva e interpersonal de la mente. De ahí el apelativo alternativo del “*inconsciente de dos personas*”, el inconsciente coproducido

en el campo intersubjetivo. Tradicionalmente asociada a la investigación infantil y la neurociencia, esta tendencia parece moverse hacia la inclusión de la interacción dinámica en el mundo interior representacional.

Fuera del psicoanálisis relacional, el debate no se centra tanto en la contribución de factores intrapsíquicos vs relacionales, sino en la *articulación y compleja interacción* entre la calidad inicial del objeto (y en la situación analítica la calidad presente) de vincular-soñar-simbolizar-facilitar y la “respuesta” inconsciente intrapsíquica del sujeto y su representación.

En todas las orientaciones psicoanalíticas ha aumentado la importancia del inconsciente “*no representado*” y “*subsimbólico*”, y de una reevaluación concomitante de la participación interpretativa y no interpretativa del analista, que incluye los *enactments* de contratransferencia, el sostenimiento, la contención y la facilitación. En la medida en que la atención recae en los modos no interpretativos del funcionamiento del analista, se produce una desviación teórica de los enfoques tradicionales de la teoría del conflicto en torno al inconsciente. En la medida en que la atención recae en traer lo no representado y subsimbólico al discurso interpretativo, se produce una expansión del reino intrapsíquico de los procesos inconscientes definidos y estratificados de varias maneras.

Muchas escuelas de pensamiento subrayan las ventajas de la existencia de unos *límites permeables* entre las diferentes partes de la psique.

En América Latina, las tendencias hacia sintetizar el pensamiento metapsicológico y clínico dieron lugar a estudios exhaustivos en torno la *lógica inconsciente* y la *comunicación inconsciente*.

Al combinar las concepciones de Freud del proceso primario con proposiciones matemáticas, se conjeturó que la lógica inconsciente está regida por dos principios: el principio de generalización, según el cual, a diferencia de la lógica del sistema consciente, la lógica del inconsciente no entiende a los individuos como unidades diferenciadas, sino como miembros de grupos infinitamente grandes; y el principio de la simetría, el cual identifica de qué manera el inconsciente trata de igual forma anverso y reverso de toda relación. Se supone que *la psique funciona bilógicamente* gracias a la actuación simultánea de la lógica consciente e inconsciente.

Históricamente enraizados en el pensamiento de Freud, e incorporando nuevos avances en las conceptualizaciones de la transferencia, contratransferencia e identificación proyectiva, los analistas latinoamericanos también introdujeron la conceptualización de la situación analítica como un campo dinámico. Convencidos de la profunda intersubjetividad de la situación analítica, los autores han forjado una transformación de la teoría del sueño a partir del concepto de ensueño. En presentaciones contemporáneas acerca de la comunicación inconsciente, soñar – entendido como una función psíquica continuada – asume un papel todavía más

importante que en la teoría clásica. Entendida como el resultado de la interacción entre un inconsciente y otro, toda sesión se concibe como un largo sueño compartido. De esta manera, todo el análisis se convierte en un intercambio de ensueños.

En definitiva, dejando a un lado las divergencias entre las tendencias regionales y las de dentro de cada región, las cuales exhiben una pluralidad conceptual que estudia las múltiples dimensiones del inconsciente y sus procesos, contenidos y estructuras, incluyendo el contexto de su formación y cambio, también existen **temas convergentes** entre ellas:

La necesidad del concepto: la mayoría de los psicoanalistas están de acuerdo en señalar que el concepto de inconsciente es una herramienta esencial para aprehender una realidad fundamental para la mente humana: el carácter transversal de sus modos de “representación”, los cuales operan totalmente aparte de las normas cognitivas del proceso secundario. El inconsciente se interpreta generalmente como el subproducto inevitable – único y universal – de las “incompatibilidades” psíquicas entre la experiencia individual y la vida colectiva. Mientras que se presume que el núcleo del inconsciente surge o se “almacena” durante la infancia, el adulto que se sienta abrumado por una situación traumática puede extrudir nuevas regiones de su funcionamiento. El inconsciente sigue siendo la piedra angular de muchas escuelas de pensamiento, aunque nunca acabe de concretarse y los contextos varíen.

El proceso: se considera que el estudio de los procesos inconscientes, el “procesamiento” y las estructuras es tan importante desde el punto de vista teórico y clínico como los análisis tradicionales del contenido inconsciente. La tendencia actual parece ser la de investigar los procesos inconscientes con su dimensión fluida y estructurada y deconstruir los diferentes planos del funcionamiento inconsciente, los cuales solían considerarse relativamente “ilógicos” y “no comunicativos”, pero hoy en día se les confiere una lógica y modos de comunicación propios. La confianza en un plano de funcionamiento inconsciente puede ser un factor decisivo para que un individuo responda a la técnica analítica tradicional.

El prominente rol del objeto, las relaciones objetales y la interacción conceptualizada de varias maneras: las teorías de las relaciones objetales han desarrollado un concepto de inconsciente basado en modelos relacionales de la mente, los cuales dan un rol prominente al objeto en formación (y cambio) del inconsciente. Entre los diversos modelos de internalización de las experiencias relacionales en interacción recíproca con la pulsión innata/afectiva del recién nacido, existe un amplio consenso de que además del reconocimiento y satisfacción de las necesidades corporales, las habilidades de mentalización, simbolización y comunicación de los cuidadores primarios, así como sus propias vidas inconscientes son cruciales para la creación y modulación del contenido inconsciente, su estructura y proceso, y para la articulación de todo ello con las áreas más racionales de la mente. Mientras que el enfoque de los teóricos del sí mismo y los teóricos del apego acerca del papel del adulto en la creación de la estructura psíquica ha alcanzado un amplio

reconocimiento, también hay una discusión abierta sobre el acercamiento de algunos defensores de estos enfoques a las realidades “psicológicas” cognitivas, subjetivas e intersubjetivas y su alejamiento de la perspectiva dinámica del inconsciente entendido como un conflicto, infundido de sexualidad infantil e irreductiblemente “otro”. Muchos autores contemporáneos de esta escuela contemplan teorías de “dos vías” del inconsciente, según las cuales el concepto de “inconsciente relacional” facilita una alianza con el pensamiento psicoanalítico en el campo de los fenómenos dinámicos/intrapsíquicos e intersubjetivos.

La participación del analista: desde que se reconoció el rol del objeto en la vida inconsciente que las manifestaciones de contratransferencia son entendidas como otro camino real hacia la intuición y representación de las cuestiones inconscientes en juego durante el tratamiento.

La articulación y la interacción: el debate no gira tanto en torno a la contribución respectiva de factores intrapsíquicos, externos y relacionales, sino en torno a la articulación y compleja interacción entre la capacidad de vincular-soñar-simbolizar-facilitar del objeto temprano (y el presente, en la situación analítica) y las “respuestas” intrapsíquicas inconscientes del sujeto y su representación.

El área del inconsciente no representado, no simbolizado: los caprichos de la experiencia corporal durante el desarrollo y como resultado de una enfermedad o trauma se entienden como una activación importante de la metabolización y desarrollo psíquicos, así como una limitación de los mismos. El interés por el inconsciente no reprimido ha llegado a consolidarse gracias a un grupo de analistas que observan afinidades interdisciplinarias entre los últimos estudios de neurobiología, neurociencias del desarrollo y afectivas sobre el procesamiento no consciente y el neuropsicoanálisis. La naturaleza dinámica de las primeras impresiones implícitas no reprimidas sigue siendo un tema de controversia. La diferencia entre las interpretaciones dinámicas y no dinámicas de los hallazgos neurocientíficos parece estar relacionada con la inclusión o exclusión de la interacción dinámica en el mundo interior representacional, lo que es un sello distintivo de la perspectiva psicoanalítica. La pregunta planteada inicialmente por Freud sobre por qué la interpretación desencadena comprensión y cambio en algunos pacientes y en otros no, y por qué las distintas respuestas a la situación clásica no coinciden necesariamente con las clasificaciones diagnósticas de la psiquiatría tradicional o incluso contemporánea, ha continuado incentivando la investigación teórica en todas las regiones. Desde la primera formulación en clave de “déficit” de abastecimiento temprano de las necesidades básicas, el interés por un estudio exhaustivo de las fases del desarrollo de las facultades de representar y simbolizar, recuperar y expandir el funcionamiento simbólico inconsciente y, por tanto, de trasladar la exuberancia personal e idiosincrática del material inconsciente sin desatar la angustia se ha ramificado y extendido por todas las regiones psicoanalíticas.

La reversibilidad y la permeabilidad: hoy muchas escuelas de pensamiento enfatizan el enriquecimiento creativo que proporciona la permeabilidad entre las distintas partes de la mente. La salud psíquica parece estar asociada a la posibilidad de acceder a los múltiples niveles que coexisten en la organización y procesamiento psíquico inconscientes. Varios modelos han presentado una comprensión parecida sobre la necesidad de fluidez psíquica y la capacidad de regresión del analista, entendidas como herramientas para el trabajo psicoanalítico.

Los enfoques de campo: la intersubjetividad e interdependencia del desarrollo humano han llevado a muchos analistas a ocuparse del campo “bipersonal dinámico” entre el analista y el paciente; un encuentro en que la presencia y mente del analista puede contribuir significativamente a las elaboraciones y extensiones de los problemas inconscientes, y no sólo limitarse a repetir los problemas. Este enfoque enlaza con las experiencias clínicas y la creencia de muchos de que nunca desaparece el potencial de recrear y reinventar un contenido psíquico previamente excluido o no integrado.

Los problemas narcisistas y de identidad en el equilibrio psíquico: muchos autores han fomentado el estudio de los aspectos sanos y patológicos del narcisismo, el desarrollo psíquico y la separación intrapsíquica de los objetos internos, pero también de los procesos de individuación y la lucha para mantener un equilibrio coherente.

El grupo del inconsciente: como se puede observar en el ámbito clínico, institucional y macrosocial, tanto *el potencial destructivo como creativo* de los *contenidos y procesos inconscientes* del grupo, los cuales se consideran irracionales y regresivos, al mismo tiempo que estimulantes y regeneradores, es inagotable.

Los analistas contemporáneos continúan ampliando la teoría de los procesos inconscientes iniciada por Freud, a través del estudio del sujeto individual, entendiéndolo como parte de sus interacciones sociales y afiliaciones grupales diádicas y triádicas. El florecimiento de múltiples concepciones superpuestas, que interactúan y coexisten, con sus discrepancias y contradicciones, dentro de (y entre) las teorías individuales y las tres regiones psicoanalíticas, refleja las tremendas ambigüedades y paradojas de la esencia del objeto, el inconsciente, en sí mismo.

Ver también:

CONFLICTO

CONTENCIÓN: CONTINENTE-CONTENIDO

CONTRATRANSFERENCIA

IDENTIFICACIÓN PROYECTIVA (próximamente)

TEORÍAS DE LAS RELACIONES OBJETALES

REFERENCIAS

- Abend, S.M. (1990). Unconscious fantasies, structural theory, and compromise formations. *J Am Psychoanal Assoc*, 38:61-73.
- Abend, S.M. (2005). Analyzing intrapsychic conflict: compromise formation as an organizing principle. *Psychoanal Q*, 74:5-25.
- Abraham, K. (1923). Contributions to the theory of the anal character. *Int J Psychoanal* 4:400- 418.
- Abraham, K. (1925). The history of an impostor in the light of psychoanalytic knowledge. *Psychoanal Q* 4:570-587.
- Abraham, K. (1926). Character-formation on the genital level of libido-development. *Int J Psychoanal* 7:214-222.
- Akhtar, S. (ed.) (2009). *Comprehensive Dictionary of Psychoanalysis*. London: Karnac.
- Alexander, B., Feigelson, S., Gorman, J.M. (2005). Integrating the psychoanalytic and neurobiological views of panic disorder. *Neuropsychanal* 7:129-141.
- Andreasen (2001). *Brave New Brain : Conquering Mental Illness in the Age of Genome*. New York, Oxford Univ. Press.
- Anzieu, D. (1981). *Le groupe et l'inconscient: L'imaginaire groupal*. Paris: Dunod.
- Anzieu, D. (1995). *The Skin-Ego*. Segal N, translator, London: Karnac.
- Arlow, J.A. (1961). Ego psychology and the study of mythology. *J Am Psychoanal Assoc* 9:371-393.
- Arlow, J.A. (1963). Conflict, repression and symptom formation. *Int J Psychoanal* 44:12-22.
- Arlow, J., Brenner, C. (1964). *Psychoanalytic concept and structural theory*. NY: International UP.
- Arlow, J.A. (1966). Depersonalization and derealization In: Loewenstein, R.M., Newman, L.M., Schur, M., Solnit, A.J., editors. *Psychoanalysis—A General psychology: essays in honor of Heinz Hartmann*, 456-478. NY: International UP.
- Arlow, J.A. (1969a). Fantasy, memory and reality testing. *Psychoanal Q* 38:28-51.
- Arlow, J.A. (1969b). Unconscious fantasies and disturbances of conscious experience. *Psychoanal Q* 38:1-27.
- Arlow, J.A. (1981). Theories of pathogenesis. *Psychoanal Q* 50:488-514.
- Arlow, J.A., Richards ,A.D. (1991). *Psychoanalytic theory*. In: Dulbecco R editor.

The Encyclopedia of human biology, 6. NY: Academic P.

Aronson, M.L. (1993). Psychoanalytic Group Theory and Therapy: Essays in Honor of Saul Scheidlinger. *Psychoanal. Psychol* 10:307-309.

Auchincloss, E.L. & Samberg, E. editors (2012). *Psychoanalytic Terms and Concepts*. APA, New Haven and London: Yale University Press.

Aulagnier, P. (2001). *The Violence of Interpretation*. (Sheridan A, transl.). London: Brunner Routledge.

Bach, S. (2006). *Getting from here to there*. Hillsdale, NJ: Analytic P.

Bachant, J.L., Adler, E. (1997). Transference: co-constructed or brought to the interaction? *J Am Psychoanal Assoc* 45: 1097-1120.

Balbernie, R. (2001). Circuits and circumstances: neurobiological consequences of early relationship experiences and how they shape later behaviors. *J Child Psychother* 27:237- 255.

Balint, M. (1952). *Primary love and the psychoanalytic technique*. London: Hogarth.

Baranger, M., Baranger, W. (2008). The analytic situation as a dynamic field, Rogers, S, Churcher, J., translators. *Int J Psychoanal* 89:795–826. [(1961–2). La situación analítica como campo dinámico. *Rev Urug Psicoanal* 4(1):3–54.]

Barnà, C.A. (1990). La relazione analitica e il suo “oggetto”. *Rivista di Psicoanalisi*, 36: 305-339.

Barnà, C.A. (2007a). Transfert e assetto analitico. In: Nicolò A.M. (a cura di) *Attualità del Transfert*. Franco Angeli, Milano.

Barnà, C.A. (2007b). L'inconscio tra natura e cultura. *Psiche* 1: 51-67.

Barnà, C.A. (2014). Concezioni dell'inconscio e metodo psicoanalitico. *Nuova rassegna di Studi Psichiatrici*, Vol.10. (www.nuovarassegnastudipsichiatrici.it)

Barry, V., Fisher, C. (2015). Research on the relation of psychoanalysis and neuroscience: clinical meaning and empirical science. *J Am Psychoanal Assoc*, 62:1087-1096.

Beres, D. (1962). The unconscious fantasy. *Psychoanal Q* 31:309-328.

Beres, D., Arlow, J.A. (1974). Fantasy and identification in empathy. *Psychoanal Q* 43:26-50.

Bion, W.R. (1959). Attacks on linking. *Int J Psychoanal* 40:308–15.

Bion, W. (1961). *Experiences in groups*. NY: Basic Books. Bion, W.R. (1962). *Learning from experience*. NY: Basic Books. Bion, W.R. (1963). *Elements of Psychoanalysis*. London, Heinemann.

- Bion, W.R. (1965). *Transformations*. London: Karnac.
- Bion, W.R. (1970). *Attention and Interpretation*. London: Karnac.
- Bion (1978). *Four Discussion with W.R. Bion*. London, Clunie Press.
- Blass, R.B., Carmeli, Z. (2007). The case against neuropsychanalysis: On fallacies underlying psychoanalysis' latest scientific trend and the negative impact on psychoanalytic discourse. *Int J Psychoanal* 88:19-40.
- Blass, R.B., Carmeli, Z. (2015). Further evidence for the case against neuropsychanalysis: How Yovell, Solms, and Fotopoulous's response to our critique confirms the irrelevance and harmfulness to psychoanalysis of the contemporary neuroscientific trend. *JAPA* 96:1555-1573.
- Blum, H.P. (2003). Psychic Trauma and Traumatic Object Loss. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 51:415-431.
- Bion, W.R. (1975). *Bion's Brazilian Lectures II*. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Blum, H.P. (1996). Seduction Trauma: Representation, Deferred Action, And Pathogenic Development. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 44:1147-1164.
- Blum, H.P. (2003). Psychic Trauma and Traumatic Object Loss. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 51:415-431.
- Blum, H.P. (2008). A Further Excavation of Seduction, Seduction Trauma, and the Seduction Theory. *Psychoanal. St. Child*, 63:254-269.
- Blum, H.P. (2010). Adolescent Trauma and the Oedipus Complex. *Psychoanal. Inq.*, 30:548-556.
- Bollas, C. (1987). The Unthought Known. In: *The Shadow of the Object*. London, Free Association Books.
- Bolognini, S. (2016). The Interpsychic Dimension in the Psychoanalytic Interpretation. *Psychoanal. Inq.*, 36:102-111.
- Boris, H.N. (1986). The "Other" Breast—Greed, Envy, Spite and Revenge. *Contemp. Psychoanal.*, 22:45-59.
- Boris, H.N. (1989). Interpretation of Dreams, Interpretation of Facts. *Contemp. Psychoanal.*, 25:212-225.
- Borensztejn, C.L. editor (2014). *Diccionario de Psicoanálisis Argentino*, Buenos Aires: Asociacion Psicoanalitica Argentina.
- Boston Change Process Study Group (BCPSG) (2007). The Foundational Level of Psychodynamic Meaning: Implicit Process in Relation to Conflict, Defense and the Dynamic Unconscious. *Int J Psycho-Anal* 88:843-860
- Boston Change Process Study Group (2008). Forms of relational meaning: issues in

- the relations between the implicit and reflective-verbal domains. *Psychoanal Dial*, 18, 2:125-148.
- Botella, C. and Botella, S. (2005). *The Work of Psychic Figurability. Mental States without Representation*. Weller A, translator, Hove & New York: Brunner-Routledge.
- Botella, C. (2014). On Remembering: The Notion of Memory without Recollection. *Int. J. Psycho-Anal.*, 95:911-936.
- Brakel, L., Kleinsorge, S., Snodgrass, M. & Shevrin, H. (2000). The primary process and the unconscious: Experimental evidence supporting two psychoanalytic presuppositions. *Int. J. Psycho-Anal.* 81:553-569
- Brenner, C. (1976). *Psychoanalytic technique and psychic conflict*. NY: International UP.
- Brenner, C. (1982). *The mind in conflict*. NY: International UP.
- Brenner, C. (1994). Mind as conflict and compromise formation. *J Clinical Psychoanal* 3(4):473-488.
- Brenner, C. (1999). Charles Brenner on compromise formation. *J Amer Psychoanal Assoc*, 47 875-876.
- Brenner, C. (2000). Brief communication: evenly hovering attention. *Psychoanal Q*, 69: 545- 549.
- Brenner, C. (2002). Conflict, compromise formation, and structural theory. *Psychoanal Q*, 71: 397-417.
- Brenner, C. (2006). *Psychoanalysis or mind and meaning*. NY: The Psychoanalytic Quarterly.
- Breuer, J., Freud, S. (1893-1895). *Studies on hysteria*. SE 2:1-321.
- Bria, P., and Lombardi, R. (2008). The Logic of Turmoil: Some Epistemological and Clinical Considerations on Emotional Experience and The Infinite. *Int J Psycho-Anal* 41: 709-726.
- Bromberg, P.M. (1994). "Speak!, that I may see you": Some reflections on dissociation, reality, and psychoanalytic listening. *Psychoanal Dial* 4:517-547.
- Bromberg, P.M. (1996). Hysteria, dissociation, and cure: Emmy von N revisited. *Psychoanal Dial* 6:55-71.
- Bromberg, P.M. (2003). One Need Not Be a House to Be Haunted: On Enactment, Dissociation, and the Dread of "Not-Me"—A Case Study. *Psychoanalytic Dialogues*, 13:689-709.
- Brown, L. (2011). *Intersubjective Processes and the Unconscious*. London:Routledge.
- Bucci, W. (2001). Pathways of Emotional Communication. *Psychoanal. Inq.*,

21:40-70.

Busch, F. (1992). Recurring Thoughts on the Unconscious Ego Resistances. *J Amer Psychoanal Assoc*, 40:1089–1115.

Busch, F. (1993). In the Neighborhood: Aspects of a Good Interpretation and a “Developmental Lag” in Ego Psychology. *J. Amer. Psychoanal. Assoc*, 41:151–176.

Busch, F.N., Oquendo, M.A., Sullivan, G.M., Sandberg, L.S. (2010). An Integrated Model of Panic Disorder. *Neuropsychoanalysis*, 12:67-79.

Buzsáki, G. (2007). The structure of consciousness. *Nature*, 446: 267–267.

Carmeli, Z., Blass, R.B. (2013). The case against neuroplastic analysis: A further illustration of the irrelevance of neuroscience to Psychoanalysis through a critique of Doidge’s *The brain that changes itself*. *Int J Psychoanal* 94:391-410.

Canestri, J. (2015). The case for neuropsychoanalysis. *JAPA* 96:1575-1584.

Cassirer, E. (1953). *Language and myth*. Mineola, N Y: Dover.

Cassorla RMS (2013). When the analyst becomes stupid. An attempt to understand enactment using Bion’s theory of thinking. *Psychoanal Q*, 82:323-360.

Chodorow, N.J. (2009). A Different Universe: Reading Loewald through “On the Therapeutic Action of Psychoanalysis”. *Psychoanal Q* 78 : 983-1011.

Civitarese, G. (2014). *The Necessary Dream*. London: Karnac.

Civitarese, G. (2015). Transformation in hallucinosis and the analyst’s receptivity. *Internat. J. Psycho-Anal.*, 96: 1091–1116.

Civitarese, G., Ferro, A. (2013). The Meaning and Use of Metaphor in Analytic Field Theory. *Psychoanal. Inq.*, 33:190-209.

Clyman, R.B. (1991). The Procedural Organization of Emotions: A contribution from cognitive science to the psychoanalytic theory of therapeutic action. *J.Amer.Psychoanal Assoc*, 39(S):349-382.

Cooper, A. (1988). Our changing views of the therapeutic action of psychoanalysis: Comparing Strachey and Loewald. *Psychoanal. Q* 57: 15-27.

Clyman, R.B. (1991). The procedural organization of emotions: a contribution of cognitive science to the psychoanalytic theory of therapeutic action. *J Amer Psychoanal Assoc* 39 (S): 349-382.

De M’Uzan, M. (2003). Slaves of quantity. *Psychoanal Q* 72: 711 – 725.

De Bianchedi, E.T. (2001). *The Passionate Psychoanalyst or Learning from the Emotional Experience*. London, Karnac. *Fort- Da*, 7:19-28.

- Dejours, C. (2001). *Le corps, d'abord. Corps biologique, corps érotique et sens moral*. Paris: Payot.
- Dunn, J. (2003). Have We Changed Our View of the Unconscious in Contemporary Clinical Work? *J. Amer.Psychoanal.Assn.*, 51:941-955.
- Durkin, H. (1964) *The group in depth*. New York: International UP.
- Eagle, M.N. (2011). From Classical to Contemporary Psychoanalysis. A Critique and Integration. In: *Conceptions of mind in contemporary psychoanalytic theories*. New York: Routledge.
- Etchegoyen, R.H. and Ahumada, J.L. (1990). Bateson and Matte-Blanco: biologic and bi-logic. *International Review of Psychoanalysis* 17: 493-502.
- Ellman, S.J. and Moskowitz, M. (Eds.) (1998). *Enactment: Toward a New Approach to the Therapeutic Relationship*. New York: Jason Aronson.
- Ellman, S.J., Moskowitz, M. (2008). A study of the Boston Change Process Study Group. *Psychoanalytic Dialogues* 18:812-837.
- Ellman, S.J. (2010). *When theories touch: A historical and theoretical Integration of psychoanalytic thought*. London: Karnac Books.
- Evans, D. (1996). *An Introductory Dictionary of Lacanian Psychoanalysis*. New York: Routledge.
- Fairbairn, W.R.D. (1952). *Psychoanalytic Studies of the Personality*. London: Tavistock Publications.
- Fabiani, M., Stadler, G. A., & Wessels, P. M. (2000), True but not false memories produce a sensory signature in human lateralized brain potentials. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 2: 941-949.
- Ferenczi, S. (1932-1991). *Diario Clínico*. São Paulo.Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1949). Confusion of the tongues between the adults and the child—(The language of tenderness and of passion). *Int J Psycho-Anal* 30:225-230.
- Fernando, J. (2009). *The processes of defense: trauma, drives, and reality -- a new synthesis*. Lanham, MD: Jason Aronson.
- Fernando, J. (2012). Trauma and the zero process. *Canadian J Psychoanal* 20: 267 - 290.
- Ferarri, A.B. (2004). *From the Eclipse of the Body to the Dawn of Thought*. London: Free Association Books.
- Ferro, A. (1998). *Nella Stanza D'Analise. [Na sala de Analise.]* Rio de Janeiro: Imago.

- Ferro, A. (2004). L'étrange cas d'Hannibal Lecter et de son analyste Davy Crockett. *Revue française de psychanalyse* 68: 1481 – 1492.
- Ferro, A. (2009). Transformations in dreaming and characters in the psychoanalytic field. *Internat. J. Psycho-Anal.*, 90: 209–230.
- Ferro, A. and Basile, R. (2009). *The Analytic Field: A Clinical Concept*. London: Karnac Books.
- Ferro, A. & Civitarese, G. (2016). Confrontation in the Bionian Model of the Analytic Field, *Psychoanalytic Inquiry*, 36:4, 307-322.
- Ferro, A. and Foresti, G. (2013). Bion and Thinking. *Psychoanal. Q.*, 82(2):361-391
- Fiorentini, G.; Frangini G.; Molone, P.; Mori Ubaldini, M.; Robutti, A.; Savoia, V. (2001). L'Inconscio nelle prospettive relazionali. *Rivista di Psicoanalisi*, 47: 51-75.
- Fonagy, P. (1999). Memory and therapeutic action. *Int J Psycho-Anal* 80 (2):215-223.
- Fosshage, J. (1997). The organizing functions of dreams. *Contemp Psychoanal* 33 (3): 429-458.
- Fosshage, J. (2005). The explicit and implicit domains in psychoanalytic change. *Psychoanal Inq* 25 (4): 516-539.
- Fosshage, J. (2011a). How do we “know” what we “know?” And change what we “know?” *Psychoanal Dial* 21 (1): 55-74.
- Fosshage, J. (2011b). The use and impact of the analyst's subjectivity with empathic and other listening/experiencing perspectives. *Psychoanal Q* 80 (1): 139-160.
- Frank, A. (1969). The unrememberable and the unforgettable: passive primal repression. *Psychoanal Study Child Psychoanal* 24: 48-77.
- Freud, A. (1936). *The Ego and the mechanisms of defense*. New York: International UP.
- Freud, A. (1965). *Normality and pathology in childhood: assessment of development*. New York: International UP.
- Freud, S. (1892-1899). *Extracts from the Fliess papers*. SE 1:173-280.
- Freud, S. (1895). *Project for scientific psychology*. SE 1: 281-391.
- Freud, S. (1893). *On the psychical mechanism of hysterical phenomena: A lecture*. SE 3: 25-39.
- Freud, S. (1894). *The neuro-psychoses of defense*. SE 3: 41-61.
- Freud, S. (1896). *Further remarks on the neuro-psychoses of defense*. SE 3: 157-185.

- Freud, S. (1900a). *The interpretation of dreams*. SE 4: 1-338.
- Freud, S. (1900b). *The interpretation of dreams*. SE 5: 339-625.
- Freud, S. (1901). *The Psychopathology of everyday life*. SE 6:1-279.
- Freud, S. (1905a). *Fragment of an analysis of a case of hysteria*. SE 7:1-122
- Freud, S. (1905b).. *Three Essays on the Theory of Sexuality*. SE 7: 123-246.
- Freud, S. (1905c). *Jokes and their relation to the unconscious*. SE 8:9-236.
- Freud, S. (1908a). *Hysterical phantasies and their relation to bisexuality*. SE 9: 155-166.
- Freud, S. (1908b). *Character and anal erotism*. S.E., 9: 167-176.
- Freud, S. (1909a). *Analysis of a phobia in a five-year-old boy*. SE 10:5-149.
- Freud, S. (1909b). *Notes upon a case of obsessional neurosis*. SE 10:155-249.
- Freud, S. (1910). *A special type of choice of object made by men* (Contributions to the psychology of love I). SE 11:165-175.
- Freud, S. (1911a). *Psychoanalytic notes on an autobiographical account of a case of paranoia*. SE 12: 1-84.
- Freud, S. (1911b). *The handling of dream interpretation in psycho-analysis*. SE 12: 89-97.
- Freud, S. (1911c). *Formulations on the two principles of Mental Functioning*. SE 12: 213-226.
- Freud, S. (1912a). *A note on the Unconscious in Psychoanalysis*. SE 12: 255-266.
- Freud, S. (1912b). *Recommendations to physicians practicing psycho-analysis*. SE 12:111-120.
- Freud, S. (1913). *The disposition to obsessional neurosis: a contribution to the problem of the choice of neurosis*. SE 12: 313-326.
- Freud, S. (1912-1913). *Totem and taboo*. SE 13:1-162.
- Freud, S. (1914a). *Remembering, repeating, and working through*. SE 12:145-156.
- Freud, S. (1914b). *On Narcissism: An Introduction*. SE 14: 67-102.
- Freud, S. (1914c). *On the History of the Psycho-Analytic Movement*. SE 14: 1-66.
- Freud, S. (1915a). *Instincts and their vicissitudes*. SE 14: 109-140.
- Freud, S. (1915b). *Repression*. SE 14: 141-158.
- Freud, S. (1915c). *The unconscious*. SE 14: 159-215.

- Freud, S. (1916-17 [1915-17]). *The introductory lectures on psychoanalysis*. SE 15: 15-240.
- Freud, S. (1916-17). *The introductory lectures on psychoanalysis*. SE 16: 243-463.
- Freud, S. (1917). A metapsychological supplement to the theory of dreams. SE. 14: 217-235.
- Freud, S. (1918). *From the history of an infantile neurosis*. SE 17: 1-124.
- Freud, S. (1919). *A child is being beaten*. SE 17:175-204.
- Freud, S. (1920). *Beyond the pleasure principle*. SE 18: 7-64.
- Freud, S. (1921). *Group psychology and the analysis of the ego*. SE 18: 65-144.
- Freud, S. (1922). *Some neurotic mechanisms in jealousy, paranoia, and homosexuality*. SE 18:223-232.
- Freud, S. (1923a). *The ego and the id*. SE 19:1-66.
- Freud, S. (1923b). *Two encyclopaedia articles*. SE 18: 235-262.
- Freud, S. (1924). *Neurosis and psychosis*. SE 19, p. 147-153.
- Freud, S. (1925a). *An autobiographical study*. SE 20:7-74.
- Freud, S. (1925h). *Negation*. SE 19, p. 235-36.
- Freud, S. (1926). *Inhibitions, symptoms, and anxiety*. SE 20:77-178.
- Freud, S. (1927). *Fetishism*. SE 21:152-157.
- Freud, S. (1930). *Civilization and its discontents*. SE 21:57-146.
- Freud, S. (1933). *New introductory lectures on psycho-analysis*. SE 22: 1-182.
- Freud, S. (1937a). *Constructions in analysis*. 23: 257-269.
- Freud, S. (1937b). *Analysis terminable and interminable*. SE 23:209-254.
- Freud, S. (1939). *Moses and monotheism*. SE 23: 6-137.
- Freud, S. (1940a). *An outline of psycho-analysis*. SE 23: 139-208.
- Freud, S. (1940b [1938]). *Splitting of the ego in the process of defence*. SE 23:275-278.
- Foulkes, S.H. (1948). *Group analytic psychotherapy*. London: William Heinemann Medical Books Ltd.
- Fromm, E. (1941). *Escape from freedom*. London: Farrar&Rinehart.
- Gabbard, G.O. & Westen, D. (2003). Rethinking therapeutic action. *Int.J.Psycho-Anal.*, 84: 823-841.

- Gaburri, E., Ambrosiano, L. (2003). *Ululare coi lupi. Conformismo e reverie*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Gedo, J. (1979). *Beyond interpretation* New York: Int. Univ. Press.
- Gill, M. (1963). *Topography and systems in psychoanalytic theory*. New York: International UP.
- Gill, M. (1976). Metapsychology is not psychology. In: *Psychology Versus Metapsychology*. M. Gill & P. Holzman (eds.). New York: International UP, pp. 71–105.
- Gill, M. (1982). Analysis of transference, vol. I: Theory and Technique. *Psychol. Issues*, Monogr. 53. New York: International UP.
- Gill, M. and Hoffman, I.Z. (1982). Analysis of transference, vol. II: Studies of Nine Audio-Recorded Sessions. *Psychol. Issues*, Monogr. 54. New York: International UP.
- Gill, M. (1994). *Psychoanalysis in transition: A Personal View*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Gerson S (2004). The relational unconscious: A core element of intersubjectivity, thirdness, and clinical process. *Psychoanal. Q* 73: 63-98.
- Ginot, E. (2015). *The Neuropsychology of the Unconscious: Integrating Brain and Mind in Psychotherapy*, New York: WW Norton.
- Glass, J.M. (2008). Group phantasy: Its place in the psychology of genocide. *Int J Appl Psychoanal Stud* 5: 211-221.
- Goldberg, A. (1999). Between empathy and judgment. *J Amer Psychoanal Assoc* 47:351-365.
- Glatzer, H. (1953). Handling transference resistance in group therapy. *Psychoanal Rev* 40: 36-43.
- Gray, P. (1994). *The ego and the mechanisms of defense*. Northridge, NJ: Jason Aronson.
- Green, A. (1969). Sexualité et Idéologie chez Marx et Freud. *Etudes Freudiennes* 1-2: 187-217.
- Green, A. (1973). *Le discours vivant*, Paris: Presses Universitaires de France
- Green (1975). The Analyst, Symbolization and Absence in the Analytic Setting (On Changes in Analytic Practice and Analytic Experience). *Int J Psycho-Anal*, 56:1-25.
- Green, A. (1999). Consilience and rigour commentary by André Green. *Neuro-Psychoanal* 1:40-4.
- Green, A. (2008). *Orientações para uma Análise Contemporânea*. Rio de Janeiro: Imago.

- Green, A. (2002a). *Time in Psychoanalysis*. London. New York: Free Association Books.
- Green, A. (2002b). A Dual Conception of Narcissism: Positive and Negative Organizations. *Psychoanal Q.*, 71:631-649.
- Green, A. (2005) *Key Ideas for a Contemporary Psychoanalysis*. London. The New Library of Psychoanalysis.
- Greenberg, J. (1991). *Oedipus and beyond: A clinical theory*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Grigsby, J. and Hartlaub, G. (1994). Procedural learning and the development and stability of character. *Perceptual Motor Skills*, 79: 355-370.
- Grinberg, L. (1962). On A Specific Aspect of Countertransference due to the Patient Projective Identification. *Int J Psychoanal* 43 :436-40.
- Grotstein, J.S. (1978). Inner Space: Its Dimensions and Its Coordinates. *Int J of Psychoanal*, 59: 55-61.
- Grotstein, J.S (1997). Bion the Pariah of “O”. *British J Of Psychotherapy*, 14: 77-90.
- Grotstein, J.S. (2000). Who is the Dreamer who dreams the dream? A study of psychic presences. Hillsdale. NJ: The Analytic Press.
- Grotstein, J.S. (2004a). “The Light Militia of the Lower Sky”: The Deeper Nature of Dreaming and Phantasying. *Psychoanal. Dial.*, 14:99-118.
- Grotstein, J.S. (2004b). The seventh servant: The implications of a truth drive in Bion's theory of ‘O’. *Int. J. Psycho-Anal.*, 85:1081-1101.
- Grotstein, J.S. (2005). Projective Transidentification: An Extension of the Concept of Projective Identification. *Int J Psychoanal* 86 :1051-69.
- Grotstein, J. S.(2007). *A Beam of Intense Darkness*. London, Karnac.
- Grotstein, J. S. (2008): The Overreaching Role of Unconscious Phantasy. *Psychoanalytic Inquiry*, 28: 190-205.
- Grotstein, J. S. (2014). Personal Communication with Eva D. Papiasvili
- Guignard, F. (1995). The Infantile In The Analytic Relationship. *Int. J. Psycho-Anal.*, 76:1083-1093.
- Hatcher, R. L. (1990). [Review of relational concepts in psychoanalysis: An integration. *Psychoanal Books* 1: 127–136.
- Hartmann, H. (1939). *Ego psychology and the problem of adaptation*. D. Rapaport (Trans.). New York: International UP

- Hartmann, H., Kris, E. and Loewenstein, R.L. (1946). Comments on the formation of psychic structure. *Psychoanal Study Child* 2: 11-38.
- Heimann, P. (1950). On Countertransference. *Int J Psychoanal* 31 :81-4.
- Herron, W.G. (1995). Development of the ethnic unconscious. *Psychoanal. Psychol.* 12: 521-532.
- Hinshelwood, B. (2015). Neuroscience and the “science” of psychoanalysis letter to the editor. *Int J Psychoanal* 96:1677-1681.
- Horney, K. (1941). *Neurosis and human growth*. New York : Norton.
- Jacobson, E. (1964). *The self and the object world*. New York: International UP.
- Johnson, B. (2008). Just What Lies “Beyond the Pleasure Principle”?. *Neuropsychoanalysis*, 10:201-212.
- Johnston, A., Malabou, C. (2013). *Self and Emotional Life: Philosophy, Psychoanalysis, and Neuroscience*. NY: Columbia University Press.
- Kahn, L. (2013). “If one only knew *what* exists!” In: Levine HB, Reed GS & Scarfone D, editors. *Unrepresented States and the Construction of Meaning. Clinical and Theoretical Contributions*. London: Karnac,
- Kaës, R. (2010). Il lavoro dell'inconscio in tre spazi della realtà psichica. Un modello della complessità. *Rivista Psicoanal.*, 56:671-685.
- Kaës, R. (2014). La Position Idéologique: Tyrannie de l'Idée, de l'Idéal et de l'Idole. *Canadian J. Psychoanal.*, 22: 34-55.
- Kahn, L. (2014). *Le psychanalyste apathique et le patient postmoderne*. Paris: Editions de l'Olivier
- Kandel, E. (1998). A new intellectual framework for psychiatry. *Amer.J. Psychiat.*, 155: 457-469.
- Kandel, E. (1999). Biology and the Future of Psychoanalysis: A New Intellectual Framework for Psychiatry Revisited. *Amer.J.Psychiat.*, 156:505-524.
- Kanzer, M. (1971). *The Unconscious Today: Essays in honor of Max Schur*. New York: International Universities Press.
- Kaplan-Solms, K. and Solms, M. (2000). *Clinical Studies in Neuro-Psychoanalysis: Introduction of a Depth Neuropsychology*. London: Karnac.
- Kauff, P.F. (2011). What Is Going On Inside? The Treatment of Political Prisoners and Trauma Victims: Individual and Societal Implications. *Internat J Group Psychotherapy* 61: 127-134.
- Kaës, R. (ed) (1993). *Transmission de la Vie Psychique entre Générations*. Paris: Dunod.

- Keene, J. (1998). Unconscious Logic: An Introduction to Matte-Blanco's Bi-logic and Its Uses. By Eric Rayner.. *Int. J. Psycho-Anal.*, 79:1033-1040.
- Kernberg, O.F. (1966). Structural Derivatives of Object Relationships. *Int J Psycho-Anal.* 47: 236-252.
- Kernberg, O.F. (1994). Mass Psychology through the Analytic lens. In: *The Spectrum of Psychoanalysis. Essays in Honor of Martin Bergman*. Eds. AK Richards, AD Richards, Madison, C.T.: International UP.
- Kernberg, O.F. & Ahumada, J. (2000). Bion, A Binocular View: Groups and Individuals. *Int J Psycho-Anal* 81:991-994.
- Kernberg, O.F. (2003). Sanctioned Social Violence. *Int. J. Psycho-Anal* 84: 683-698.
- Kernberg, O.F. (2015). Neurobiological correlates of object relations theory: The relationship between neurobiological and psychodynamic development. *Int Forum Psychoanal* 24 (1): 38-46.
- Klein, G. (1976). *Psychoanalytic Theory*. New York: International UP.
- Klein, M. (1935). A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states. *Int J Psycho-Anal*, 16:145-174.
- Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. *Int J Psychoanal*, 27:99–110. [(1996); also In: (1952). *Developments in Psychoanalysis*. London: Hogart Press.
- Klein, M. (1952/1975). Some Theoretical Conclusions Regarding the Emotional Life of the Infant. In: *Envy and Gratitude and Other Works 1949-1963*. London: Hogarth Press.
- Kohut, H. (1971). *The Analysis of the Self*. New York: International UP.
- Kohut, H. (1977). *The Restoration of the Self*. New York: International UP.
- Krause (2012). *Allgemeine Psychosomatische Behandlungen – und Krankheitslehre* [General Psychosomatic Treatment – and Nosology]. Stuttgart : Kohlhammer.
- Kris, E. (1956a). On some vicissitudes of insight in psychoanalysis. In: Kris (1975), pp 252-271.
- Kris, E. (1956b). The personal myth: a problem in psychoanalytic technique. In: Kris (1975), pp. 272-300.
- Kris, E. (1956c). The recovery of childhood memories in psychoanalysis. In Kris (1975), pp 301-340.
- Kris, E. (1975). *The Selected Papers of Ernst Kris*. New Haven and London: Yale University Press.
- Lacan, J. (1959-60) *The Seminar of Jacques Lacan, Book VII, The Ethics of Psychoanalysis*, trans D. Porter, New York: Norton, 1992.

- Lacan, J. (1957-58). *Le Séminaire, Livre V, Les formations de l'inconscient*, Paris:Seuil 1998.
- Lacan, J. (1966 [1956]). Réponse au commentaire de Jean Hyppolite sur la 'Verneinung' de Freud. *Écrits*, Paris: Seuil, p. 387-88.
- Lacan, J. (1993) *The Psychoses. The Seminar III of Jacques Lacan*. (orig. work from 1955-1956) London: Routledge.
- Lacan, J. (1999). *The limits of Love and Knowledge* In: *Encore*. (orig.work from 1972-73). New York. W.W. Norton.
- Lacan, J. (2004). The instance of the letter in the unconscious. In: *Ecrits*. (orig.work from 1957.) (transl. B. Fink), New York: Norton. pp. 138-168.
- Langer, S. K. (1948). *Philosophy in a new key: A study in the symbolism of reason, rite, and art*. New York: Penguin.
- Laplanche, J. (1999a). The unfinished Copernican revolution. In: *Essays on Otherness*, pp. 52-83. (trans Thurston L), London and New York: Routledge.,.
- Laplanche, J. (1999b). Implantation, Intromission. IN: Laplanche, J. *Essays on Otherness*, s p.133-138. London and New York. Routledge.
- Laplanche, J. (1999c). *The Unconscious and the Id*. London. Rebus Press. (orig. work: 1981: Vol. IV, Problematique, Paris: PUF).
- Laplanche, J. (2011). *Freud and the Sexual. The Unconscious in Translation*. (House J, Ray N, Fletcher J, transl.). London: International Psychoanalytic Books.
- Laplanche, J., Pontalis, J-B (1967/73). *The Language of psycho-analysis*. New York: Norton.
- Lebovici, S., Diaktine, R., Kestemberg, E. (1958). Bilan de dix ans de pratique psychodramatique chez l'enfant l'adolescent. In: *La Psychiatrie de l'enfant.Vol. I* Paris: PUF.
- LeDoux J. E. (1992). Emotion as memory. In *Handbook of Emotion and Memory*, ed. S. Christianson. Hillsdale, NJ: Erlbaum, pp. 269-88.
- LeDoux, J. (1996). *The Emotional Brain*. New York: Simon & Schuster.
- Levine H.B.(2013). Comparing Field Theories. *Psychoanal. Dial.*, 23:667-673.
- Lifton, R.J. (1993). *Protean self: resilience in the age of fragmentation*. New York: Basci Books.
- Loewald, H.W. (1960). On the Therapeutic Action of Psycho-Analysis. *Int J Psycho-Anal* 41:16-33.

- Loewald, H.W. (1971). On Motivation and Instinct Theory. *Psychoanal Study Child*, 26: 91-128.
- Loewald, H.W. (1978). Instinct theory, object relations, and psychic-structure formation. *J Am Psychoanal Assoc* 26:493-506.
- Loewenstein, R. (1953 [1982}). Some remarks on defenses, autonomous ego, and *psychoanalytic technique*. In: *Practice and Precept in Psychoanalytic Technique*. pp. 40-51. New Haven, CT: Yale University Press.
- Lombardi, R. (2000). Reflections on some of Matte-Blanco's and Ferarri's hypotheses. *Revista Psicoanal.*, 46: 683-7-6.
- López-Ballestros, L. (1923). *Sigmund Freud: Obras completas, vol. IV*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Luria, A.R. (1966). *The Cortical Functions in Man*. New York: Basic Books.
- Luria, A.R. (1973). *The Working Brain*. Aylesbury: Penguin.
- Lynch, A.A., Richards, A.D. and Bachant, J.L. (1997). Interaction in the transference / countertransference continuum. Presented at the 40th *International Psychoanalytic Association Congress*. Barcelona, Spain.
- Lynch, A.A. & Richards, A.D. (2010). Leo Rangell: The Journey Of A Developed Freudian. *Psychoanal Rev*, 97: 361-391.
- Lyons-Ruth, K. (1998). Implicit relational knowing: its role in development and psychoanalytic treatment. *Inf.Ment.Health Journ* 19: 282-289.
- Lyons-Ruth, K. (1999). The two-person unconscious. Intersubjective dialogue, enactive relational representation and the emergence of new forms of relational organization. *Psychoanal.Inq.*, 19: 576-617.
- Mahler, M.S. (1963). Thoughts about Development and Individuation. *Psychoanal. St. Child*, 18:307-324.
- Mahler, M.S., Pine, F. and Bergmann, A. (1975). *The Psychological Birth of the Human Infant: Symbiosis and Individuation*. New York: Basic Books.
- Malberg, N., Raphael-Leff, J. (2014). Introduction in *Fairbairn and the Object Relations tradition*. Edited by GS Clarke & DE Scharff. London: Karnac Books.
- Mancia, M. (1980). *Neurofisiologia e vita mentale*. Bologna: Zanichelli.
- Mancia, M. (2000). Sulle molte dimensioni della memoria: neuroscienze e psicoanalisi. *Psiche*, VIII, 2:181-193.
- Mancia, M. (2006a). *Psychoanalysis and Neuroscience*. Milan: Springer.

- Mancia, M. (2006b). Implicit Memory and Early Unrepressed Unconscious: their Role in the Therapeutic Process (How the Neurosciences can contribute to Psychoanalysis). *Int J Psychoanal*, 87: 83-103.
- Mancia, M. (2007). L'Inconscio e la sua storia. *Psiche I*: 35-50.
- Martini, G. (2005). *La sfida dell'irrapresentabile*. Franco Angeli: Milano.
- Matte-Blanco, I. (1959). Expression in symbolic logic of the characteristics of the system Ucs, or the logic of the system Ucs. *Int J Psycho-Anal*, 40: 1-5.
- Matte-Blanco, I. (1975). *The unconscious as Infinite Sets: An Essay in Bi-Logic*. London, Duckworth.
- Matte-Blanco, I. (1988). *Thinking, feeling and being*. London, Routledge.
- McKenzie, R. (1992). *The Classics in Group Psychotherapy*. The Guilford Press: New York.
- Mom, J. (1980). *Aportaciones al Concepto de Objeto en Psicoanálisis*. Buenos Aires. Amorrortu.
- Newirth, J. (2003). *Between Emotion and Cognition: The Generative Unconscious*. New York: Other Press.
- Neyraut, M. (1978). *Les Logiques de l'Inconscient*. Paris: Hachette
- Nitsun, M. (1996). *The Antigroup: Destructive Forces in the Group and their Creative Potential*. London: Routledge.
- Ogden, T. (1980). On the nature of schizophrenic conflict. *Int J Psycho-Anal* 61:513–33.
- Ogden, T.H.(1982). *Projective Identification and Psychotherapeutic Technique* New York: Jason Aronson.
- Ogden, T.H. (1992a). The dialectically constituted/decentred subject of psychoanalysis. I. The Freudian subject. *Int J Psycho-Anal* 73: 517–526.
- Ogden, T.H. (1992b). The dialectically constituted/decentred subject of psychoanalysis. II. The contributions of Klein and Winnicott. *Int J Psycho-Anal* 73: 613–626..
- Ogden, T. (1994). The Analytical Third: Working with Intersubjective Clinical Facts. *Int J. Psycho-Anal.* 75: 3-20.
- Ogden, T.H. (2003). What's true and whose idea was it?. *Int. J. Psycho-Anal.*, 84:593-606.
- Ogden, T.H. (2005). What I Would Not Part With. *Fort Da*, 11:8-17.
- Ogden, T. (2007). On Talking-as-dreaming. *Int. J. Psycho-Anal.* 88:575-589.

- Panksepp, J. (1999). Drives, Affects, Id Energies, and the Neuroscience of Emotions. Response to the Commentaries by Jaak Panksepp. *Neuropsychoanal* 1:69-89.
- Papiasvili, E.D. (1995). Conflict In Psychoanalysis and In Life. *Int. Forum Psychoanal.*, 4:215-220.
- Papiasvili, E.D. (2011). Sibling Transference Phenomena in Experiential Process Groups. *Group* 35:289-303.
- Papiasvili, E.D. and Mayers, L.A. (2013). Perceptions, Thoughts and Attitudes in the Middle Ages. In: *Abnormal Psychology Across the Ages*. Vol. 1: pp.15-31. Plante, T. (Ed.), Oxford: Praeger.
- Papiasvili, E.D. (2014). The Contemporary Relevance of Sándor Ferenczi's Concept of Identification with the Aggressor to the Diagnosis and Analytic Treatment of Chronic PTSD. *Psychoanal Inq* 34: 122-134.
- Papiasvili, E.D. (2015). Translational Aspects of Interpretation Today: A Dynamic and Developmental View. *Psychoanal Inq*, 38: 88-101.
- Papiasvili, E.D. and Mayers, L.A. (2014). Specific Educational Practices for Girls and Boys in Relation to the Prevailing Perceptions, Thoughts, and Attitudes in the Middle Ages: A Psychoanalytic Hypothesis. Featured Lecture, *37th annual convention of the International Psychohistory Association*, New York, June 4-6, 2014.
- Papiasvili, E.D. and Mayers, L.A. (2016). Two Medieval Lives: Hildegard of Bingen and William Marshal. *Clio's Psyche*, 22: 300-307..
- Peirce, C.S. (1894). "What is a sign?" in *The Essential Peirce*, vol. II (1893-1913), (Edited by the Peirce Edition Project) Bloomington: Indiana University Press, 1998, pp. 4-10.
- Pichon-Rivière, E. (1977). *Obras Completas*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Pontalis, J.B. (2001). *Ce temps qui ne passe pas*. Gallimard: Paris.
- Pulver, S.E. (2003). On the astonishing clinical irrelevance of neuroscience. *J Am Psychoanal Asso*, 51:755-772.
- Racker, H. (1953). A Contribution to the Problem of Countertransference. *Int J PsychoAnal*, 34 :313-24.
- Racker, H. (1957). The meanings and uses of countertransference. *Psychoanal Q* 26:303-357.
- Rangell, L. (1963a). The Scope of Intrapsychic Conflict—Microscopic and Macroscopic Considerations. *Psychoanal Study Child* 18:75-102.
- Rangell, L. (1963b). Structural Problems in Intrapsychic Conflict. *Psychoanal Study Child*, 18:103-138.

- Rangell, L. (1967). Psychoanalysis, Affects, and the 'Human Core'—On the Relationship of Psychoanalysis to the Behavioral Sciences. *Psychoanal Q*, 36:172-202.
- Rangell, L. (1969a). The Intrapsychic Process and its Analysis—A Recent Line of Thought and its Current Implications. *Int J Psycho-Anal*, 50:65-77.
- Rangell, L. (1969b). Choice-Conflict and the Decision-Making Function of the Ego: A Psychoanalytic Contribution to Decision Theory. *Int J Psychoanal*, 50:599-602.
- Rangell, L. (1971). The Decision-Making Process: A Contribution from Psychoanalysis. *Psychoanal Study Child*, 26:425-452.
- Rangell, L. (2004). *My life in theory*. New York: Other Press.
- Rangell, L. (2007). *The road to unity in psychoanalytic theory*. New York: Aronson.
- Rapaport, D. and Gill, M. M. (1959). The Points of View and Assumptions of Metapsychology. *Int J Psycho-Anal* 40: 153-162.
- Rayner, E. (1981). Infinite experiences, affects and the characteristics of the unconscious. *Int J Psycho-Anal*, 62:403-412.
- Rayner, E. (1995). Is there any logic in feelings? An introduction to Matte-Blanco's theory of emotions. *British J Psychotherapy*, 12: 242-250.
- Reid, W. (1999). Le cadre analytique revisité. *Filigrane* 8:33-48.
- Reid, W. (2008a). Un nouveau regard sur la pulsion, le trauma et la méthode analytique. Première partie : Une théorie de la psyche. *Filigrane* 17(1): 68-94.
- Reid, W. (2008b). Un nouveau regard sur la pulsion, le trauma et la méthode analytique. Deuxième partie : une théorie de la méthode. *Filigrane* 17(2): 70-98
- Reich, W. (1931a). Character Formation and the Phobias of Childhood. *Int J Psycho-Anal* 12:219-230.
- Reich, W. (1931b). The Characterological Mastery of the Oedipus Complex. *Int J Psycho-Anal* 12: 452-467.
- Reik, T. (1948). *Listening with the Third Ear*. Farrar, New York. Straus and Company.
- Reiner, A. (2012). *Bion and Being. Passion and the Creative Mind*. London, Karnac.
- Rey, H. (1976). The Unconscious as Infinite Sets: An Essay in Bi-Logic, book review. *Int. J. Psycho-Anal.*, 57:491-496.
- Richards, A.D. (1992) Unconscious fantasy: an introduction to the work of Jacob Arlow. *J Clin. Psychoanal*. 1:505-512.
- Richard, A.D. (1986). *Introduction in: Psychoanalysis, the Science of Mental*

Conflict: Essays in Honor of Charles Brenner. (Arnold Richards and Martin Willick, eds.). Hillsdale, N.J.: The Analytic Press.

Richards, A.D. and Lynch, A.A. (2010). From Ego Psychology to Contemporary Conflict Theory: A Historical Overview. In: Ellman S (ed.) (2010) *When Theories Touch*. London: Karnac Books.

Richards, A.K. and Richards, A.D. (2000). Benjamin Wolstein and Us: Many Roads Lead to Rome. *Contemporary Psychoanal* 36: 255 – 265.

Rice, A.K. (1969) Individual, Group, and Intergroup Processes. *Human Relations* 22:565-584.

Rothstein, A. (2005). Compromise Formation Theory: An Intersubjective Dimension. *Psychoanal Dial* 15:415-431.

Rosolato, G. (1969). *Essais sur le symbolique*. Paris: Gallimard.

Sandler, J., Sandler, A. (1984). The past unconscious, the present unconscious and interpretation of transference. *Psychoanal Inq* 4:367-399.

Sandler, J. (1976). Dreams, Unconscious fantasies and identity of perception. *Int Rev Psychoanal* 3:33-42.

Sandler, J., Sandler, A. (1987). The past unconscious, the present unconscious and the vicissitudes of Guilt. *Int J Psycho-anal* 68:341=341.

Sandler, J., Sandler, A. (1994). The past unconscious and the present unconscious: a contribution to a technical frame of reference. *Psychoanal St Child* 49: 278-292.

Sandler, J., Rosenblatt, B. (1962). The Concept of the Representational World. *Psychoanal St Child* 17:128-145.

Scarfone, D. (2006). A matter of time : Actual time and the production of the past. *Psychoanal Q* 75L 807-834.

Scarfone, D. (2014a). L'impassé, actualité de l'inconscient, in: *L'actuel en psychanalyse, Bulletin de la Société Psychanalytique de Paris*, Paris: PUF.

Scarfone, D. (2014b). The Work of Remembering and the Revival of the Psychoanalytic Method. *Int. J. Psycho-Anal.*, 95:965-972.

Scarfone, D. (2016a). Enactive cognition, time, and the unconscious. *Psychoanal Inq*. In press.

Scarfone, D. (2016b). El inconsciente que habla y el inconsciente de que hablamos. *Caliban*. In press.

Schafer, R. (1976). *A new language for psychoanalysis*. New Haven and London: Yale Univ Press

Schore, A.N. (2003). *Affect Regulation and the Repair of the Self*. New York: Norton.

- Schur, M. (1966). *The id and the regulatory principles of mental functioning*. New York: International UP.
- Shevrin, H. (1994). The Uses and Abuses of Memory. *J Amer Psychoanal Assoc* 42:991-996.
- Shevrin, H. (1997). Commentaries. *J Am Psychoanal. Assoc* 45:746-753.
- Shevrin, H. (1999). University of Michigan: Program of research on Unconscious Processes. *Neuropsychosocial* 1:287-288.
- Shevrin, H. (2002). A Psychoanalytic View of Memory in the Light of Recent Cognitive and Neuroscience research. *Neuropsychosocial* 4:131-139.
- Shevrin, H., and Dickman, S. (1980). The psychological unconscious: A necessary assumption for all psychological theory? *Amer. Psychologist*, 35:421-434.
- Shevrin, H., Williams, W. J., Marshall, R. E., Hertel, R. K., Bond, J. A., & Brakel, L. A. (1992). Event-related potential indicators of the dynamic unconscious. *Consciousness Cognition*, 1:340-366.
- Shevrin, H., Bond, J. A., Brakel, L. A., Hertel, R. K., & Williams, W. J. (1996). *Conscious and Unconscious Processes: Psychodynamic, Cognitive, and Neurophysiological Convergences*. New York: Guilford Press.
- Shevrin, H., Snodgrass, M., Brakel, L., Kushwaha, R., Kailada, N., Basan, A. (2013). Subliminal unconscious conflict alpha power inhibits supraliminal conscious symptom experience. *Frontiers in Human Neuroscience*, 7: 544. Doi:10.3389/00544.
- Siegel, D.J. (1999). *The Developing Mind: Towards a Neurobiology of Interpersonal Experience*. New York: The Guilford Press.
- Siegel, D.J. (2007). *The Mindful Brain*. New York: Norton.
- Slavson, S.R. (1947). *General Principles and Dynamics. Practice of Group Therapy*. New York: International UP.
- Solms, M. (1997). *The Neuropsychology of Dreams*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Solms, M. (2000a). Freud, Luria and the Clinical Method. *Psychoanal Hist* 2: 76-109.
- Solms, M. (2000b). Dreaming and REM sleep are controlled by different brain mechanisms. *Behavioral and Brain Sciences* 23: 843-850.
- Solms, M., Turnbull, O.H. (2011). What is Neuropsychanalysis? *Neuropsychosocial* 13:133-145.
- Spitz, R. (1957). *No and Yes – The genesis of human communication*. New York: International UP.

- Stein, R. (2008). The otherness of sexuality: excess. (2008). *J Am Psychoanal Assoc*, 56:43-71.
- Stern, D.B. (1997), *Unformulated Experience: From Dissociation to Imagination in: Psychoanalysis*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Stern, D. N. (1985). *The Interpersonal World of the Infant*. New York: Basic Books.
- Stern, D.N., Sander, L., Nahum, A., Harrison, A., Bruschweiler-Stern, N., and Tronick, E. (1998). Noninterpretive mechanisms in psychoanalytic therapy. *Int J Psycho-Anal* 79: 903-921.
- Stone, L. (1961). *The Psychoanalytic Situation*. New York: International UP.
- Stolorow, R. and Atwood, G. (1992). *Contexts of Being: The Intersubjective Foundations of Psychological Life*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press
- Sullivan, H.S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton
- Toth, Cicchetti, Rogosch und Sturge-Apple (2009) [see p. 52]
- Uhlhaas, P.J., Pipa, G., Lima, B., Melloni, L., Neuenschwander, S., Nikolic, D., and Singer, W. (2009). Neural synchrony in cortical networks: History, concept and current status. *Frontiers Integrative Neuroscience*, 3:17.
- Villa, Brakel, Shevrin and Bazan (2008) [see p. 48]
- Villa, Shevrin, Snodgrass, Bazan and Brakel (2006) [see p. 49]
- Volkan, V.D. (1988). *The Need to Have Enemies and Allies: From Clinical Practice to International Relationships*. Northvale, NJ: Aronson
- Volkan, V.D. (1999). *Das Versagen der Diplomatie*. Giessen : Psychosozial-Verlag
- Wang, M. (1959). The Structural Determinants of a Phobia: A Clinical Study. *J Am Psychoanal Assoc* 7:675-695.
- Warrington, E.K., Weiskrantz, L. (1974). The Effect of Prior Learning on Subsequent Retention in Amnesia Patients. *Neuropsychologia*, 12: 199-210.
- Weinstein, L. (2007). When sexuality reaches beyond the pleasure principle: Attachment repetition and infantile sexuality. In: *Attachment and Sexuality*, ed. D. Diamond, S. Blatt, & J. Lichtenberg. New York: Analytic Press.
- Weinstein, L. (2008). Commentary on “Is There a Drive to Love?”. *Neuro-Psychoanalysis*, 10(2):178-182.
- Wilner, A. and Aubé, M. (2014). A convergent neurological and psychoanalytic view of the concept of regression and mental structure in a case of NMDA receptor encephalitis. *Neuropsychoanal* DOI: 10. 1080/15294145.2014.973437.

- Winnicott, D.W. (1949). Mind and its Relation to the Psyche-Soma. In *Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. London: Hogarth Press, pp 243-254 (1978).
- Winnicott, D.W. (1953). Transitional objects and transitional phenomenon., *Int J Psychoanal* 34:89-97.
- Winnicott, D.W. (1960). The theory of the parent-infant relationship. *Int. J. Psycho-Anal.* 41: 585-595.
- Wolf, A., Schwartz, E.K. (1959). Psychoanalysis in Groups: The Role of Values. *Am J Psychoanal.* 19:37-52.
- Wright, J.S. and Panksepp, J. (2014). An evolutionary framework to understanding foraging, Wanting and Desire: The Neuropsychology of the SEEKING System. *Neuropsychosocial* 14:5-39
- Yamamoto, J., Suh, J., Takeuchi, D., Tonegawa, S. (2014). Successful execution of working memory linked to synchronized high-frequency gamma oscillations. *Cell* 157:845-857.
- Yovell, Y., Solms, M., Fotopoulou, A. (2015). The case for neuropsychanalysis: Why a dialogue with neuroscience is necessary but not sufficient for psychoanalysis. *Int J Psycho-Anal*, 96:1515-1553.
- Zimerman, D. (2008). *Vocabulário Contemporâneo de Psicanálise*. Porto Alegre: Arte M.

Consultores regionales y colaboradores

Europa:

Cono Aldo Barnà, MD; Judy Gammelgaard, Professor, Dr. Phil; Maria Ponsi, MD

América Latina:

Dr. Jose Renato Avzaradel, Training Analyst

Norte América :

Fred Busch, PhD; Allannah Furlong, PhD; Daniel Traub-Werner, MD; (Consultores)

G. Abelin-Sas, MD; M. Anderson, MD; J.L. Bachant, PhD; F. Baudry, PhD; L. Brown, PhD; I. Cairo, MD; D. Carveth, PhD; E. Debbane, MD; J. Fernando, PhD; J.L. Fosshage, PhD; A. Harris, PhD; L. Kirshner, MD; H.B. Levine, MD; C. Lovett, PhD; A.A. Lynch, PhD; M. Meloche, MSW; R. Oelsner, PhD; E.D. Papiasvili, PhD; G.S. Reed, PhD; W. Reid, MD; A. Reiner, PhD; A.D. Richards, MD; A.K. Richards, CSW; D. Scarfone, MD; R. Sosnik, MD; A. Wilner, MD (Escritores, Asesores)

Copresidenta de coordinación interregional: Eva D. Papiasvili, PhD, ABPP

El *Diccionario enciclopédico interregional de psicoanálisis de la API* tiene una Licencia Creative Commons CC-BY-NC-ND. Los derechos básicos siguen siendo propiedad de los autores (de la API y los miembros contribuyentes de la API); sin embargo, el material puede ser utilizado por otros beneficiarios, puesto que está sujeto al uso no comercial, siempre y cuando se atribuya a la API (y se incluya una referencia a esta URL: www.ipa.world/IPA/Diccionario_enciclopédico_de_psicoanálisis) y la reproducción sea literal, no derivada, editada o remezclada. Por favor, haga clic aquí para leer las condiciones.

Traducción: Jèssica Pujol Duran

TEORÍA DE LA COMUNICACIÓN

David Liberman

Entrada tri-regional

**Consultores interregionales: Samuel Arbiser (América Latina),
Arne Jemstedt (Europa), Eva D. Papiasvili (América del Norte)**

**Copresidente y coordinador interregional: Victoria Korin (América Latina)
Elias Rocha Barros (América Latina)**

I. INTRODUCCIÓN Y DEFINICIÓN INTRODUCTORIA

En un sentido amplio, David Liberman, basando su trabajo en los aportes de la Teoría de Comunicación contemporánea a su época, presenta, a través de una compleja objetivación, una reformulación sistemática de la psicopatología. Está basada, empíricamente, en una evaluación multidimensional de los aspectos comunicativos, interactivos, de la práctica psicoanalítica clínica. Específicamente, el diálogo entre el paciente y el clínico provee la base empírica para la investigación psicoanalítica, así como la herramienta de diagnóstico.

En este complejo sistema, la psicopatología es replanteada en términos de la interrupción del proceso comunicativo produciendo un déficit en la adaptación.

David Liberman, fue uno de los autores más originales de la “corriente psicosocial” del psicoanálisis argentino, encabezada por Enrique Pichon Rivière (Arbiser, 2017). Esta corriente de pensadores adoptó un enfoque especialmente multidisciplinario y plural. En este contexto, Liberman propuso una metodología innovadora: tomar como base empírica y como punto de partida para estudiar y evaluar la evolución de la sesión psicoanalítica y su proceso, el diálogo analítico.

Sus aportaciones pueden considerarse un estudio sistemático de la práctica clínica. Liberman tenía el propósito de dotar al psicoanálisis de un mayor carácter científico, como él mismo lo explicita en el primer capítulo de su libro, *La comunicación en terapéutica psicoanalítica* (1962), titulado “Ciencia, investigación y teorías en psicoanálisis”. Esto lo llevó a desarrollar sistemas de formulaciones descriptivas y explicativas a partir de la indagación sistemática de un campo de altísima complejidad como es el de la conducta humana.

Como puede observarse en las tablas que se muestran mas adelante, empleó para ello las formulaciones de Jurgen Ruesch (Ruesch y Bateson, 1951) que se habían dado a conocer en esa época, articulándolas con premisas básicas del psicoanálisis de la América Latina de los 60: las “fantasías inconscientes”, las

“ansiedades básicas” y las “defensas” (Klein, 1952) que se manifiestan en la situación analítica en el contexto de la relación transferencial-contratransferencial.

II. EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO

Debe tenerse en cuenta que, anteriormente, el autor ya había mostrado interés por estas preocupaciones teóricas en su tesis doctoral, que se convirtió en su primer libro, titulado *Semiología psicosomática*, publicado en 1947.

La utilización que Liberman hace de la teoría de la comunicación fue otra manera de dotar a la clínica psicoanalítica de una sistematización que pudiera dar cuenta —en la forma más objetiva posible— de la realidad concreta de los consultorios, sin descuidar la singularidad de cada miembro de la pareja psicoanalítica. En sus indagaciones, la teoría de la comunicación fue sustituida por una de sus ramas, la semiótica. La semiótica es la ciencia que estudia los principios generales que rigen el funcionamiento de los sistemas de signos o códigos y establece su tipología (Prieto, 1973). Esta disciplina (también influenciada por Morris, 1946) le proporcionó las herramientas conceptuales para concluir que la comunicación humana no se transmite única y exclusivamente por el canal verbal (el “área sintáctica”), sino que también debe prestarse atención a los posibles “malentendidos” de la comunicación, atinentes al “área semántica” y al “área pragmática” para decodificar los mensajes que transitan mayormente por el canal conductual. Por consiguiente, el “área sintáctica” hace referencia a la relación sintagmática entre los signos; el “área semántica” a la relación entre significante y significado; y el “área pragmática” a la relación entre el usuario y el código (Watzlawick et al, 1967). En otras palabras, la información transita en “paquetes” que contienen varias combinaciones de las tres áreas semióticas. Según los elementos dominantes y las distorsiones observables en cada una de estas áreas, Liberman agrupa a los pacientes en tres categorías: 1) “pacientes con distorsión de predominio sintáctico”, que se corresponden con los pacientes “neuróticos” de la psicopatología clásica; 2) “pacientes con distorsión de predominio semántico”, que comprenden una amplia gama de los llamados pacientes “narcisistas” en la nomenclatura psicopatológica clásica; y 3) “pacientes con distorsión de predominio pragmático”, que incluye los trastornos psicopáticos, las perversiones y las adicciones de las clasificaciones clásicas. En esta sistematización la palabra clave es *predominio*.

Finalmente, Liberman culminó su secuencia de sistematizaciones clínicas con el estudio de los “factores y funciones de la comunicación” de Roman Jakobson (Jakobson, 1960). Los correlacionó con su propia adaptación del modelo del aparato psíquico de la primera tópica de Freud para crear su teoría de “estilos”, de “complementariedad estilística” y del “yo idealmente plástico”. En los últimos años de su vida, que se vio truncada prematuramente, Liberman volvió a su interés inicial

en el estudio de los efectos psicosomáticos con la caracterización del “paciente sobreadaptado” que comporta una adaptación pasiva a la realidad según las enseñanzas de E. Pichon Rivière sobre la “adaptación a la realidad” (Arbiser, 2017).

II. A. Los estilos

David Maldavsky (1986), estrecho colaborador del autor, señaló las dificultades de encontrar una definición precisa del concepto de estilos en los textos de Liberman, y por esta razón propuso maneras de seleccionar y combinar palabras y secuencias específicas de historias, para entender el tiempo, el espacio, el objeto y la causalidad en la clínica psicoanalítica.

Teniendo en cuenta que el código lengua –por su doble articulación de significante/significado y signo/signo de Luis J. Prieto (1973)– admite infinitas posibilidades combinatorias para construir la señal portadora del mensaje, Liberman perfila distintas tipologías *estilísticas* según las elecciones espontáneas que hacen los usuarios.

A la representación gráfica tridimensional del *Yo y el Ello* (Freud, 1923) la atraviesa con una “cinta” que parte del polo perceptual con su catexis de atención para desembocar en el polo motor donde se regula la acción por la percepción anticipada de la respuesta. Entre estos polos propone seis *funciones yoicas* parciales, que correlaciona con seis formas de recibir (decodificar), evaluar (discernir diferentes sentidos y significados) y emitir (codificar) señales portadoras de mensajes.

A su vez, estas seis funciones se ordenan en una sucesión de cuadros de estilos que, siguiendo ese mismo orden, se hacen crecientemente inclusivas.

A continuación, a modo ilustrativo, se presenta una enumeración sintética de los estilos:

Cuadro 1: *Estilo reflexivo*. Hace referencia al *factor fuente* y a la *función metalingüística o reflexiva* de Roman Jakobson. El discurso se centra en el emisor (“yo pienso”). La función yoica en juego implica la capacidad de disociarse y observar sin participar por la escisión de los afectos, lo cual permite percibir la totalidad y prestar atención a los detalles. La conexión con los objetos es exclusivamente perceptiva a expensas de los afectos propios y ajenos. Estos pacientes corresponden, aproximadamente, a los esquizoides de la mencionada terminología clásica. En su nomenclatura de 1962, del libro *La comunicación en la terapéutica psicoanalítica*, Liberman los define como “personas observadoras y no participantes”.

Cuadro 2: *Estilo lírico*. Como en el caso anterior, entra en juego el factor fuente, en tanto que también se centra en el emisor, pero ahora se trata de la función expresiva (“yo siento”). La escisión en estos pacientes es a expensas de la percepción y a favor de la participación de los afectos. La percepción se vuelve restringida y tendenciosa por la amenaza del desborde afectivo. Se reduce la distancia entre el yo y el objeto de

manera que el sujeto se incluye y compromete, dejando fuera del campo perceptivo la relación del objeto con el contexto. Esto equivale a las *personas depresivas*, en las sistematizaciones anteriores del autor (1962), y a los individuos que padecen depresión neurótica o psicótica, en la clasificación clásica.

Cuadro 3: *Estilo épico*. Hace referencia al factor del *receptor* y abarca la función *conativa*. El yo desarrolla la capacidad de captar los deseos propios y detectar las vulnerabilidades del medio humano circundante para poder llevarlos a la práctica. Para ello debe tomar una decisión tras haber calibrado el equilibrio entre la necesidad y la posibilidad. Con respecto a la terminología anterior del autor (1962), es la *persona que actúa*, o en términos clásicos las psicopatías, que incluyen *acting-out*, adicciones y perversiones.

Cuadro 4: *Estilo narrativo*. Aquí nos referimos al *factor contextual* y a la función *referencial*. Para el yo, esto implica la capacidad de adaptarse a las circunstancias, al tipo de vínculo, ya sea horizontal (con iguales, en distintos grados de intimidad) o vertical (padres-hijos, autoridades-subordinados). A diferencia del caso anterior (Cuadro 3), el pensamiento como ensayo reemplaza la acción o la posterga indefinidamente. En el discurso, dado la preeminencia del contexto, se hace muy difícil distinguir la idea principal de las ideas secundarias: *persona lógica* (1962). Neurosis obsesivas y carácter anal en la descripción clásica.

Cuadro 5: *Estilo dramático: busca incógnitas y crea suspenso*. El factor en juego es el *canal* y la función *fática*. Esta función alude a la capacidad del yo de obtener un contacto con el objeto con un mínimo de transmisión de información y un máximo de seguridad en la conexión. Por ejemplo, en la vida cotidiana moderna, pueden servir de modelo las comunicaciones telefónicas interminables, donde los interlocutores no intercambian información, sino que solo mantienen abierto el canal. Lo que aquí está en juego es la capacidad de mantener un nivel de ansiedad útil y preparatoria para llevar a cabo una acción una vez establecido el vínculo, tomada la decisión y observadas las circunstancias (Cuadros 1, 2, 3 y 4). Está vinculado al momento evolutivo del yo cuando aprende a utilizar la *señal de angustia* (Freud, 1926) para liberarse de la tiranía de la angustia traumática o de la necesidad de la posesión incondicional del objeto acompañante: *persona temerosa y huidiza* (1962). Histeria de angustia y carácter fóbico en el sistema clásico.

Cuadro 6: *Estilo dramático con impacto estético*. El factor en juego es el mensaje y la función poética de Jakobson. En éste se ve involucrada la capacidad yoica de registrar en un solo mensaje la mayor adecuación combinatoria entre acción, afecto y pensamiento en el uso del lenguaje verbal y del simbolismo. Esto puede observarse en los mensajes publicitarios exitosos - *personas demostrativas* (1962), clásicamente el carácter histérico y la neurosis histérica de conversión.

Esta clasificación puede emplearse para definir al *yo idealmente plástico*.

Consiste en una combinatoria de funciones yóicas ajustadas en todo momento a las circunstancias que brinda el campo social en el que el sujeto interactúa, y se corresponde con la ausencia relativa de psicopatología, es decir, con la *normalidad*.

Desde esta concepción del proceso analítico como interacción terapéutica, se puede aceptar la idea de *estilos complementarios* siempre y cuando el analista, como usuario de diversos códigos de comunicación, también opte por las infinitas posibilidades de construir señales portadoras de su mensaje para dar sus respuestas interpretativas. El desideratum de la complementariedad estilística es que el resultado de una intervención sea, en forma y contenido, la respuesta interpretativa más ajustada en cuanto al punto de urgencia, la ansiedad prevaleciente y las defensas involucradas en cada momento.

II. B. El “paciente sobreadaptado”

Este concepto representa una extensión y posterior elaboración del interés inicial de Liberman por la incidencia psicosomática manifestada en su tesis doctoral sobre *Semiología psicosomática* (1947). Cuando retomó este tema, en vez de los rasgos orgánicos (Liberman 1982), ubicó la *adaptación excesiva* al medio y los valores culturales dominantes e incuestionables en el centro de la caracterización psicosomática.

La persona “sobreadaptada” se adapta a la realidad de forma pasiva y no crítica. La consecuencia más sustancial de esta “sobreadaptación” ambiental es el aplazamiento o la suspensión y la subestimación del yo corporal y emocional. De ahí la conocida fórmula de Liberman del “yo sobreadaptado al ambiente” versus el “yo corporal repudiado y subyugado”. Las señales provenientes del mundo emocional y del cuerpo son ignoradas por una falla en la construcción de los símbolos por parte de un *aparato simbólico deficitario*. Cuando los estímulos del cuerpo no se integran al proceso psíquico, la mente sufre un déficit cuyo resultado es la preeminencia de la exterioridad sobre la interioridad.

Se pueden distinguir las conexiones conceptuales con el “bebé traumatizado” de Sándor Ferenczi (1931, 1949) y el “yo falso” de Donald Winnicott (1955), que se desarrolla en una “maternidad no suficientemente buena”.

Como ya se mencionó al principio, la necesidad de recurrir a las llamadas disciplinas auxiliares fue producto de una *decisión metodológica* en consonancia con su proyecto de dotar al psicoanálisis de una mayor base científica. Por consiguiente, fue necesario que Liberman estableciera una base empírica específica para el psicoanálisis.

El hecho de entender la sesión analítica como un diálogo dentro del marco de la interacción humana, hizo que fuera necesario distinguir la investigación del inconsciente en la sesión, del estudio de la sesión desde fuera, en cuyo caso se debe

evaluar (de la forma más imparcial posible) la actuación de ambos miembros de la diada, así como sus respectivas responsabilidades en los resultados del proceso terapéutico o iatrogénico. Dentro de la sesión es imposible, además de desaconsejable, despojarse de la subjetividad, ya que ambos miembros del diálogo están necesariamente inmersos en la atmósfera emocional del campo transferencial-contratransferencial. La situación cambia cuando la sesión se examina desde el exterior. Para lograr tal objetividad, Liberman insistió en la necesidad de contar con las llamadas “disciplinas auxiliares”.

Conviene insistir que Liberman no remplace la psicopatología psicoanalítica clásica por una nueva psicopatología, sino que su aportación defiende una “sistematización del trabajo clínico psicoanalítico” desde la especificidad misma de su método. Y ese fue, por consiguiente, el resultado de la decisión metodológica mencionada anteriormente.

El hecho de entender la terapia psicoanalítica como un diálogo implica dar por sentada, de entrada, una postura “vincular” enmarcada en la ya repetidamente mencionada interacción humana, como lo demuestra su siguiente afirmación: “...la sesión psicoanalítica se toma como un proceso de interacción en el que el comportamiento de uno de los miembros de la pareja [analítica] determina la respuesta del otro y viceversa...” (Liberman, 1976, p. 21). El diálogo analítico de Liberman, atendiendo a los postulados de la teoría de la comunicación, puede considerarse como una interacción entre tres circuitos comunicativos superpuestos: dos circuitos intrapsíquicos (el del paciente y el del analista) y el circuito interpersonal creado entre ellos.

En su libro, *Comunicación en terapéutica psicoanalítica* (1962), Liberman utiliza, como ya se dijo, los aportes de Jurgen Ruesch para clasificar los distintos tipos de “persona” según su forma de comunicarse con el interlocutor. Los enumera y correlaciona, primero con la nomenclatura clásica de O. Fenichel (1945), y luego con sus propias sistematizaciones posteriores, como se indica en las siguientes tablas:

Nomeclatura de Ruesch	Nomenclaura de O. Fenichel
Persona demostrativa	Histeria de conversión (carácter histérico)
Persona temerosa y huidiza	Histeria de angustia (carácter fóbico)
Persona lógica	Neurosis obsesiva (carácter obsesivo)
Persona de acción	Personalidades psicopáticas (perversiones y compulsiones)

Persona depresiva	Trastorno ciclotímico, depresión neurótica y psicosis cíclica
Persona observadora y no participante	Trastorno esquizoide, esquizofrenia
Persona infantil	Neurosis de órgano (enfermedades psicósomáticas)

Liberman procede, además, a combinar los aportes de Ruesch y Fenichel con las fases de desarrollo de la libido (Freud, 1905, 1933; Abraham, 1924) y las ansiedades paranoicas y depresivas (M. Klein, 1952). De este modo traza el siguiente cuadro esquemático, donde se señalan los afectos dominantes en cada estructura clínica (Liberman, D. 1962, p. 130):

Cualidades del objeto superyoico proyectado sobre el terapeuta según la zona erógena de donde proviene el estímulo.	Emoción o sentimiento correspondiente a la posición depresiva.	Emoción o sentimiento correspondiente a la posición esquizoparanoide.
Pecho que priva (modalidad oral receptiva 01)	Tristeza. Nostalgia. Aflicción.	Avaricia. Envidia.
Pecho que devora (modalidad oral caníbal 02)	Resignación.	Impaciencia.
Pecho que despoja (modalidad anal expulsiva A1)	Humillación.	Vergüenza.
Pecho que sofoca (modalidad anal retentiva A2)	Desesperación.	Inutilidad. Desprecio.
Pecho que envenena (modalidad fálico-uretral FU)	Pesimismo.	Desconfianza.
Pecho que despedaza (modalidad genital G)	Despersonalización.	Extrañamiento. Desrealización.

III. RAMIFICACIONES CONTEMPORÁNEAS Y USOS CLÍNICOS DEL CONCEPTO

En su conjunto, la contribución de la teoría de la comunicación de David Liberman al psicoanálisis contemporáneo puede sintetizarse de dos maneras que, en su momento, ampliaron el concepto:

En primer lugar, la teoría despliega un sistema moderno de evaluación e indagación basado en datos empíricos, sistema que Liberman elaboró en gran detalle en sus publicaciones (especialmente en Liberman, 1970), y que más adelante fue ampliado y perfeccionado por la vasta y laboriosa *obra* de David Maldavsky (2004, 2007 y 2013) a partir de lo que este autor ha denominado el DLA (Algoritmo de David Liberman).

En segundo lugar, otro factor innovador de la obra de Liberman es su relevancia para la práctica contemporánea en la evaluación y las implicaciones clínicas del trabajo psicoanalítico, ya que proporciona herramientas innovadoras para abordar la psicopatología en toda su complejidad y heterogeneidad. Un ejemplo específico de avances posteriores en esta área es la reformulación de Samuel Arbiser (1994) del proceso asociativo libre, las intervenciones interpretativas y el conjunto del encuadre clínico, con resultados clínicos favorables con respecto a pacientes con estructuras fóbico-obsesivas y perversas: “...[El hecho de que] su formulación no conservara los métodos de la interpretación clásica y se decantara muy claramente por la advertencia concordaba con *el lenguaje de la acción*, que era el único lenguaje utilizado y entendido por el paciente (distorsión pragmática, Liberman, 1971-2)...” (Arbiser 1994, p. 741; énfasis original).

IV. CONCLUSIÓN: COMPLEJIDAD METODOLÓGICA

Las etapas del desarrollo conceptual de la teoría de Liberman están marcadas por una sucesiva correlación de conceptos psicoanalíticos tradicionales –que se supone que subyacen al diálogo clínicamente observable– con una terminología de la teoría de la comunicación, la semiótica y la lingüística. Sin embargo, la sistematización resultante de un diagnóstico multidimensional y altamente individualizado, plantea un conjunto de interrogantes metodológicos y controversias que tienen repercusiones en el proceso clínico y la técnica. Algunas de estas controversias son relevantes para muchas otras áreas de la indagación psicoanalítica, siempre que se empleen con precisión empírica, categorización e intercambio de conocimientos con los campos auxiliares.

Liberman tuvo el firme propósito de desmitificar el psicoanálisis y sustraerlo de la tendencia al cliché y el adoctrinamiento; riesgos a los que se expone por la peculiaridad de su práctica, la diversidad teórica que abarca y su relativo aislamiento de la comunidad científico-académica. En contraste, y para solventar estos problemas, la obra de David Liberman busca resguardar la singularidad de cada persona con un respeto irrestricto por la diversidad de la condición humana.

Con este fin, su esfuerzo estuvo encaminado a buscar respuestas a los siguientes interrogantes epistemológicos y metodológicos:

¿Cómo conciliar los objetivos contrapuestos de un método que privilegia la singularidad de cada paciente con la necesidad de todas las ciencias de sistematizar y construir conceptos abarcadores?

¿Cómo lograr que una práctica como el psicoanálisis, que se presta tanto a la subjetividad y la singularidad, se haga cargo de verificar con instrumentos objetivos más confiables las propias impresiones subjetivas de aquellos que la practican?

¿Cómo compatibilizar la diversidad de las teorías psicoanalíticas –una verdadera torre de Babel– con un lenguaje común e inteligible, sin menoscabar la eficacia y la riqueza de todas y cada una de las culturas psicoanalíticas? (Arbiser, 2014)

Tales cuestiones y controversias epistemológicas y metodológicas son observables en las distintas regiones psicoanalíticas y en las diferentes orientaciones teóricas y áreas de investigación. Son pertinentes para la investigación de:

- “situaciones extrañas” de apego infantil, de Mary Ainsworth et al. (Ainsworth, Blehar, Waters y Wall, 1978);
- la teoría de la interacción de Beatrice Beebe (Beebe 2000), basada en los modelos ecológicos de Bateson (1972), en tanto que construye un método de videovigilancia cercana de las díadas o tríadas entre madres y niños y terapeutas;
- los estudios neuropsicoanalíticos (Balbernie, 2001; Shevrin et al. 2013);
- el estudio de Otto Kernberg (2015) sobre los correlatos neurológicos de la teoría de las relaciones de objeto;
- la función de toma de decisiones inconsciente de Leo Rangell (1971), que hace una síntesis de las teorías de la información y los estudios psicoanalíticos del funcionamiento del yo inconsciente;
- las conceptualizaciones de Matte Blanco (1959) sobre la “lógica inconsciente” y la “bi-lógica”, que combinan teoremas lógico-matemáticos para enriquecer las formulaciones de Freud sobre los procesos inconscientes y primarios, y demás.

Por otro lado, el desarrollo actual de sus aportes inspira y refleja una tendencia del psicoanálisis contemporáneo que estudia el “inconsciente comunicativo”, intersubjetivo e intersíquico, además de lo intrapsíquico.

El fundador del psicoanálisis tuvo la ambición y la intención de desmitificar la psique humana y abarcar desde una base científica la comprensión de su funcionamiento inconsciente. Las contribuciones de David Liberman constituyen un aporte original, vital y ampliamente aplicable a esta búsqueda interminable.

REFERENCIAS

Abraham, K (1924). Un breve estudio de la evolución de la libido, considerada a la luz de los trastornos mentales, *Psicoanálisis Clínico*, Ediciones Hormé, Buenos Aires.

Arbiser, S. (2001). David Liberman. Capítulo del libro *Grandes Psicoanalistas Argentinos*, Compilador: Roberto Doria Medina Eguía, Editorial Lumen, 2001. Buenos Aires

Arbiser, S. (2008). El legado de David Liberman. *Psicoanálisis*, Apdeba, Vol. XXX, nro. 1, Buenos Aires.

Arbiser, S. (2013). David Liberman 1920-1983. *Actualidad Psicológica*. Noviembre 2013. Buenos Aires.

Arbiser, S. (2014). David Liberman's legacy. *International Journal of Psychoanalysis*. Volume 95, August, 2014.

Arbiser, S. (2017). Enrique Pichon Rivière's Conception of Reality. *International Journal of Psychoanalysis*, Volume 98, Number 1, February 2017.

Arbiser, S. (2017). Le versant psychosocial de la psychanalyse argentine. *Revue Francaise de Psycanalyse*, LXXXI, n° 4,

Freud, S. (1905). Tres ensayos de Teoría Sexual. Obras Completas, A.E. Tomo VII. Buenos Aires 1976.

Freud, S. (1932/3). Nuevas Conferencias de Introducción al Psicoanálisis, Obras Completas, Tomo XXII, A.E. 1976

Jakobson, R. (1960). *Lingüística et poétique*. Essai de Lingüistique Général, Paris, Minuit, 1963.

Klein, M. (1947).- Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del lactante, en *Desarrollos en Psicoanálisis*, Buenos Aires, Ediciones Hormé.

Liberman, D. (1947).- *Semiología Psicosomática*, Ed. López Etchegoyen, Buenos Aires.

Liberman, D.(1962). *La Comunicación en Terapéutica Psicoanalítica*, Buenos Aires, Eudeba. Buenos Aires

Liberman, D. (1970). *Lingüística, Interacción comunicativa y Proceso Psicoanalítico*, 3 tomos, Buenos Aires, Galerna-Nueva Visión. Buenos Aires

Liberman, D. (1976 a). *Comunicación y Psicoanálisis*, Buenos Aires, Alex Editor, Buenos Aires.

Liberman, D. (1976 b). *Lenguaje y Técnica Psicoanalítica*, E. Kargieman. Buenos Aires.

Maldavsky, D. (1986).- Los estilos y el problema de la estructura del preconsciente. *Revista, Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para graduados*. Buenos Aires.

Maldavsky, D. (2004). *La investigación psicoanalítica del lenguaje: Algoritmo David Liberman*, Buenos Aires, Lugar Editorial.

Maldavsky, D. (2007). *La intersubjetividad en la clínica psicoanalítica. Investigación sistemática con el algoritmo David Liberman (ADL)*, Editorial Lugar, Buenos Aires.

Maldavsky, D. (2013). *ADL Algoritmo David Liberman, un instrumento para la evaluación de los deseos y las defensas en el discurso*, Paidós, Buenos Aires.

Morris, Ch. (1946). *Signs, Language and Behaviour*, New York, Prentice Hall.

Prieto, L. J. (1973). La Semiología, en *El lenguaje y la comunicación*, Tratado del Lenguaje dirigido por André Martinet, Ed. Nueva Visión, Buenos Aires.

Rusch, J., Bateson, G. (1951). *Communication. The Social Matriz of Psychiatry*. Norton, New York.

Watzlawick, P. & others (1967). *Pragmatics of Human Communication. A Study of Interactional patterns, pathologies and paradoxes*, W. W. Norton & Company, Inc.

Consultores regionales y autores

América Latina:

Arne Jemstedt MD.

Europa:

Samuel Arbiser MD (Principal Author).

Norte América:

Eva Papiasvili PhD, ABPP.

Coordinador interregional copresidente por América Latina

Elias M. da Rocha Barros Dipl. Psychoanalysis, Victoria Korin MD.

El *Diccionario enciclopédico interregional de psicoanálisis de la API* tiene una Licencia Creative Commons CC-BY-NC-ND. Los derechos básicos siguen siendo propiedad de los autores (de la API y los miembros contribuyentes de la API); sin embargo, el material puede ser utilizado por otros beneficiarios, puesto que está sujeto al uso no comercial, siempre y cuando se atribuya a la API (y se incluya una referencia a esta URL: [www.ipa.world/IPA/Diccionario enciclopédico de psicoanálisis](http://www.ipa.world/IPA/Diccionario_enciclopédico_de psicoanálisis)) y la reproducción sea literal, no derivada, editada o remezclada. Por favor, haga clic aquí para leer las condiciones.

Traducción: Jèssica Pujol Duran

TEORÍA DE LAS RELACIONES OBJETALES

Entrada tri-regional

**Consultores interregionales: Steven Groarke (Europa),
Leigh Tobias (América del Norte) y Abel Fainstein (América Latina)**

**Copresidenta y coordinadora interregional:
Eva D. Papiasvili (América del Norte)**

I. INTRODUCCIÓN Y DEFINICIÓN INTRODUCTORIA

Históricamente, el término “teoría de las relaciones objetales” fue acuñado por W. R. D. Fairbairn (1943, 1944). A grandes rasgos, hace referencia a un conjunto de hipótesis sobre el desarrollo psicoanalítico y estructural que emplazan la necesidad del niño de relacionarse con los demás en el centro de la motivación humana. Más concretamente, es una teoría psicoanalítica, o conjunto de teorías afines, que establece que la motivación está siempre enfocada a la necesidad de crear contactos y formar relaciones, en lugar de meramente satisfacer impulsos con el fin de descargar energía. Se otorga prioridad a la interacción comunicativa con los demás, los llamados “objetos”, ya sean estos internos o externos, para comprender la vida humana, empezando por la construcción de vínculos emocionales primitivos entre los bebés y sus cuidadores reales. La interacción emocional y corporal primitiva, según esta teoría, explicaría la forma en que el sujeto percibe y experimenta tanto los “objetos” externos como los internos.

Las definiciones y teorías de las relaciones objetales varían en la literatura contemporánea y los diccionarios regionales de los tres continentes psicoanalíticos (Moore y Fine, 1990; Auchincloss y Samberg, 2012; Skelton, 2006; de Mijolla, 2013; Borensztejn, 2014), como puede observarse en la siguiente selección de frases definitorias. Las teorías psicoanalíticas de las relaciones objetales presentan “Un sistema de explicaciones psicológicas basado en la premisa de que la mente se compone de elementos tomados del exterior, principalmente aspectos del funcionamiento de otras personas. Esto ocurre por medio de los procesos de internalización. Este modelo de la mente explica las funciones mentales en términos de relaciones entre los diversos elementos internalizados” (Moore y Fine, 1990). Así mismo, Skelton (2006) propone que la teoría de las relaciones objetales se ocupa principalmente de las “fantasías más íntimas sobre las relaciones”; mientras que Hinshelwood (1991) aporta una definición más amplia de la noción de relaciones objetales, kleinianas y no kleinianas, que se centra esencialmente en “el estado y el carácter de los objetos.” La definición de Kernberg en el *Diccionario Internacional de Psicoanálisis* de De Mijolla (2013, p. 1175) es un ejemplo actual que mezcla varias culturas psicoanalíticas: “Las teorías de las relaciones objetales en psicoanálisis,

pueden definirse como aquellas que emplazan la internalización, estructuración y reactivación clínica (en la transferencia y contratransferencia) de las primeras relaciones objetales diádicas en el centro de sus formulaciones motivacionales (estructurales, clínicas, genéticas y del desarrollo).”

Estas diferencias pueden ordenarse según la amplitud que abarcan las definiciones:

1. En el sentido más amplio, la teoría de las relaciones objetales hace referencia al estudio psicoanalítico de las relaciones interpersonales, así como al desarrollo de estructuras intrapsíquicas derivadas de las relaciones internalizadas en el contexto de las relaciones interpersonales actuales y la organización y el funcionamiento general de la personalidad. En este sentido, la teoría psicoanalítica de las relaciones objetales incluiría todas las vicisitudes surgidas de la relación entre el campo intrapsíquico y el campo interpersonal. Desde este punto de vista, el psicoanálisis como teoría general es, de hecho, una teoría de las relaciones objetales. Tanto es así que se ha llegado a considerar que la teoría psicoanalítica de las relaciones objetales representa un terreno intermedio: un lenguaje “intermedio” entre el “lenguaje” metapsicológico y el clínico (Mayman, 1963; Rapaport y Gill, 1959). En América del Norte, la psicología del Yo de Schafer (1968) y Modell (1968) utilizó e integró esta conceptualización más amplia.

2. Una definición “media” y más restringida de la teoría de las relaciones objetales hace referencia a la constitución gradual de “representaciones intrapsíquicas diádicas o bipolares (imágenes del sí-mismo e imágenes objetales) como reflejos de la relación primitiva madre-hijo y su ulterior desarrollo en relaciones externas interpersonales diádicas, triangulares y múltiples” (Kernberg, 1977, p. 57). Lo que comparten todas las combinaciones es la naturaleza diádica esencialmente diádica, de la internalización dentro de cada unidad de imagen de sí-mismo y objetal, establecida en un contexto afectivo determinado. Este enfoque se basa en el trabajo de la escuela británica de Melanie Klein (1934, 1940, 1946), Fairbairn (1952), Winnicott (1955, 1958, 1960a, b, 1963) y Bowlby (1969); en los enfoques psicológicos del Yo de Erikson (1956), Jacobson (1964) y Mahler (1968; Mahler, Pine, Bergman, 1975); y también, a su manera, en el trabajo de las escuelas culturales e interpersonales (Sullivan, 1953). Actualmente, esta definición también incluye varios enfoques psicoanalíticos relacionales (S. Mitchell, 2000; Greenberg y Mitchell, 1983; Harris, 2011). Así entendida, y salvando las distancias, la teoría de las relaciones objetales coincide, a nivel metapsicológico, clínico y sociológico, con muchas de las ideas de Loewald (1978, 1988), Lichtenstein (1970), Green (1985, 2002), Rosenfeld (1983), Segal (1991), Volkan (2006) y el “tercer modelo” de algunos psicoanalistas franceses y francocanadienses.

Esta definición proporciona un “marco integrador importante que puede vincular el enfoque psicosocial a... la naturaleza subjetiva y experiencial de la vida humana... con las estructuras intrapíquicas... de la metapsicología general...” (Kernberg, 1977, p. 58). S. Mitchell también defiende este papel de “marco integrador” desde una perspectiva histórica cuando en su tributo a John Bowlby afirma (1998): “los principales autores relacionales han contribuido a nuestra comprensión clínica de las distintas facetas e implicaciones de las interrelaciones humanas y el apego. Fairbairn exploró la psicodinámica del apego con figuras parentales física o emocionalmente ausentes. Winnicott iluminó las formas sutiles en que el apego seguro facilita el desarrollo de un sentido personal de sí-mismo y las formas en que la ausencia de tales funciones parentales descarta ese desarrollo de forma adaptativa. La teoría innovadora de Loewald sugiere que la supuesta separación entre el sujeto que se apega y el objeto del apego reviste un proceso primario de organización donde el sí-mismo y el otro coexisten en varios grados de indiferenciación. Loewald (1988) sugiere que las relaciones objetales sanas no consisten tanto en realizar una separación tajante entre el sí-mismo y los demás, sino más bien en la capacidad de contener la tensión dialéctica entre las diferentes formas de relación. Y, finalmente, Sullivan y los interpersonalistas contemporáneos han contribuido a nuestra comprensión de las formas en que las vicisitudes de las primeras experiencias de apego se reproducen en las relaciones actuales, incluida la relación de transferencia-contratransferencia con el analista. En este punto de la evolución de las ideas psicológicas, la teoría del apego y la teoría psicoanalítica [de las relaciones objetales] presentan la posibilidad de crear una convergencia que enriquezca a ambas.” (Mitchell, 1998, p. 193).

El interés pos freudiano francés por la función que desempeña el objeto en el desarrollo del aparato psíquico es intenso y variado. En el trabajo proveniente de Francia y Montreal, los analistas contemporáneos hablan del “tercer modelo”: un modelo del aparato psíquico que propone una primera fase en que la mente del bebé debe considerarse dentro del contexto del cuidado de los demás (modelo de dos personas) antes de diferenciarse en uno u otro (una persona) de los modelos freudianos, el topográfico y el estructural. En el desarrollo humano, la mente de dos personas precede a la autonomía psíquica de la pulsión, defensa y fantasía intrapsíquica de una persona descrita por Freud. Green entendió a Winnicott de esta manera, y Brusset (2005b, 2006), Reid (2008a, 2008b) y otros siguieron el ejemplo. Esto puede constituir otro campo de investigación psicoanalítica internacional, que se sume a los de la transferencia y la contratransferencia sugeridos por Gabbard en 1995. La afirmación de Loewald (1960): “las pulsiones instintivas están tan relacionadas con los ‘objetos’ y el ‘mundo externo’ como lo está el yo. En otras palabras, las pulsiones instintivas organizan el entorno y están organizadas por este, lo mismo que el yo y su realidad... Es la mutualidad de la organización, en el sentido de organizarse entre sí, lo que constituye la interrelación inextricable entre el ‘mundo interno y el

externo'..." (ibíd., p. 23) coincide con los intereses de los analistas franceses contemporáneos de ambos lados del Atlántico.

Muchas escuelas de relaciones objetales europeas y norteamericanas también incluyen las conceptualizaciones de Sándor Ferenczi y Michael Balint sobre el "amor primario", y la "falla básica" de Balint, para desarrollar el pensamiento y la técnica de las relaciones objetales.

3. La definición más estrecha de la teoría psicoanalítica de las relaciones objetales limita el término a la "escuela psicoanalítica británica" de Melanie Klein y Fairbairn y a los enfoques derivados de Guntrip (1961, 1971), Winnicott (1955, 1963), Wisdom (1963, 1971) y Sutherland (1963). Tradicionalmente, este enfoque de la teoría de las relaciones objetales se ha contrapuesto a la psicología del Yo, tanto en América del Norte como en Europa.

Las conceptualizaciones de las relaciones objetales en América Latina se relacionan principalmente con esta definición británica (estrecha) de las relaciones objetales, por su lectura específica de la teoría kleiniana y sus desarrollos, principalmente en Bion, Meltzer y Winnicott.

Recientemente, Auchincloss y Samberg (2012) han agrupado las teorías de las relaciones objetales desde el punto de vista de sus diferencias y similitudes. A continuación, se muestra la versión actualizada, aunque un tanto modificada, de dicho enfoque.

Las teorías de las relaciones objetales **comparten** varias de las características siguientes:

1. Las relaciones objetales son la unidad básica de la experiencia; 2. Se entiende que la mente humana realiza una búsqueda de objetos desde el nacimiento; la motivación básica de esta búsqueda de objetos no puede reducirse a ninguna otra fuerza motivacional; 3. Las relaciones objetales internalizadas se construyen en el curso del desarrollo gracias a la interacción de factores innatos (como la predisposición congénita al afecto y el aparato cognitivo) y la relación con los demás (los cuidadores); 4. Las relaciones interpersonales reflejan las relaciones objetales internalizadas; la psicopatología, especialmente las psicopatologías graves como la psicosis o el trastorno de personalidad límite y narcisista, se conceptualizan como relaciones objetales. Estas características compartidas conducen a la creación de corrientes teóricas que emplean los aspectos básicos del modelo psicoanalítico de la mente, incluida la motivación, la estructura, el desarrollo y la psicopatología. Las teorías de las relaciones objetales proporcionan un vínculo natural para el estudio de

la dinámica familiar y grupal, así como para el estudio del desarrollo y la psicología del desarrollo.

Las teorías de las relaciones objetales **discrepan** en varios puntos:

1. La relación con la teoría de las pulsiones: Klein, Jacobson y Mahler permanecieron íntimamente ligados a la teoría de las pulsiones. Loewald, Kernberg, Sandler y Winnicott son ejemplos de teóricos de las relaciones objetales que defendieron una versión de la teoría de las pulsiones que modifica el concepto de pulsión, puesto que ponen más énfasis en el afecto y las relaciones objetales como elementos constitutivos de las pulsiones. Fairbairn, Guntrip y Sullivan generalmente se consideran más alejados de la teoría de la pulsión freudiana; 2. La importancia de la agresión en la vida psíquica: si bien puede parecer que el trabajo de Klein está centrado en la agresión, los analistas kleinianos creen que sería más exacto decir que su teoría se centra en la escisión, que puede incluir la escisión entre amor y odio, que desempeña un papel crucial en la vida psíquica; 3. La importancia de la interacción real versus la fantasiosa: la teoría interpersonal de Sullivan enfatizó la interacción real; la teoría de Klein entendió la “fantasía” como la representación del instinto y estudió cómo estas representaciones dan vida al objeto; 4. La cuestión de si la situación clínica está conformada principalmente por relaciones objetales internalizadas o por la interacción real, diádica, del paciente-analista: Klein y Kernberg defendieron la primera; Greenberg y Mitchell la segunda.

II. HISTORIA – LAS BASES: ELEMENTOS CONSTITUTIVOS Y/O PROBLEMAS TEÓRICOS

El problema teórico de las relaciones objetales, anterior a los aportes de Klein en los años veinte y a su reformulación británica en los años cuarenta y cincuenta, es histórico e inherente al psicoanálisis. El concepto de relaciones objetales no forma parte de la metapsicología de Freud y la teoría de la pulsión clásica tampoco concede un significado especial a la historia de su desarrollo más allá de la teoría de las fases libidinales. El problema de las relaciones objetales, sin embargo, es intrínseco a la teoría clásica, en la medida en que “los instintos se dirigen hacia los objetos y los objetos solo pueden tener significado si el individuo tiene alguna pulsión para relacionarse con ellos” (Rycroft, 1995: 83-4).

Si bien las relaciones objetales y las pulsiones no son necesariamente conceptos opuestos en el sentido *formal*, surge una distinción cuando se hacen evaluaciones prácticas y discriminaciones clínicas, especialmente desde el punto de vista de las relaciones objetales británicas. Por esta razón, históricamente, a menudo los enfoques psicoanalíticos se han dividido entre teorías del instinto y teorías de las relaciones objetales.

II. A. El legado de Freud – La perspectiva de los elementos constitutivos: La importancia de la identificación y la pérdida del objeto en la formación de estructuras

Freud empleó el término *objeto* para referirse a distintos aspectos del desarrollo de su teoría, incluyendo la motivación, la estructura, el desarrollo, la psicopatología, etc. (Freud, 1905, 1914, 1915, 1917a, 1919, 1920, 1923, 1926). El *objeto* freudiano siempre está vinculado a la pulsión, tanto en el desarrollo como en la transformación patológica (1905, 1938). En su trabajo, Freud exploró las complejidades de los mecanismos de internalización y externalización, y de los mecanismos identificativos y proyectivos, tan relevantes para las teorías de las relaciones objetales. Se pueden encontrar algunos ejemplos de estas exploraciones en su trabajo sobre la melancolía (Freud, 1917a) y la formación del superyó –un heredero del complejo de Edipo (1923, 1931, 1938). En su artículo sobre el narcisismo (Freud, 1914), normalmente estudiado junto a *Duelo y melancolía* (Freud, 1917a), ya que ambos contienen las bases de las teorías de las relaciones objetales, Freud articula el concepto de *elección de objeto*, haciendo una distinción entre el tipo narcisista primitivo del desarrollo y el tipo anaclítico posterior.

Cuando emplea el término *relaciones objetales*, primero en *Duelo y melancolía* (Freud, 1917a), Freud habla de la identificación como “la fase preliminar de la elección de objeto”. Concretamente, expresa que es “...la primera forma... utilizada por el yo para escoger un objeto. Quisiera incorporárselo, y correlativamente a la fase oral o canibalística del desarrollo de la libido, ingiriéndolo, o sea devorándolo” (pp. 249-250). Lo que más tarde Freud entendió como la característica más relevante de su artículo fue precisamente su descripción del proceso por el cual, en la melancolía, el objeto catectizado es reemplazado por la identificación. Años más tarde, en *Psicología de las masas* (1921), retoma el tema de la identificación y parece sugerir una modificación, o tal vez solo una aclaración, a la visión anterior. La identificación, en este trabajo, es algo que precede y se diferencia del objeto catectizado. Además, volviendo al tema de la identificación, en *Psicología de las masas*, Freud utiliza la palabra “introyección” en varias ocasiones. Escribe: “Primero, la identificación es la forma original del vínculo afectivo con un objeto; en segundo lugar, en forma regresiva llega a ser un sustituto de un vínculo objetual libidinal, como lo es por medio de la introyección del objeto en el yo; y, en tercer lugar, puede surgir con una nueva percepción de una cualidad común compartida con otra persona que no es un objeto del deseo sexual (Freud, 1921, pp. 106-107).

Freud retoma esta concepción de la identificación en muchos de sus trabajos posteriores, como, por ejemplo, en *El yo y el ello* (1923), donde escribe que la identificación primaria con los padres “aparentemente, no es en primera instancia la consecuencia o el resultado de una catexis de objeto; es una identificación directa o inmediata y tiene lugar más temprano que cualquier catexis de objeto” (p. 31). Argumenta que este proceso no está restringido a la melancolía, sino que es bastante

recurrente. Estas identificaciones primarias constituyen, en gran medida, la base de lo que entendemos por “carácter” de una persona. Pero, lo que es más importante, Freud sugirió que las identificaciones derivadas de la disolución del complejo de Edipo forman el núcleo del superyó (J. Strachey, 1957, pp. 240-242). (Ver también las entradas EL INCONSCIENTE, CONFLICTO y PSICOLOGÍA DEL YO).

Modell (1995) escribe sobre lo que conecta a Freud con las teorías relacionales: “Las teorías posteriores a Freud enfatizaron la importancia de la identificación y la pérdida del objeto en la formación de estructuras... Freud postuló que lo internalizado representaba una relación entre las personas. Por ejemplo, en *Esquema del psicoanálisis* (Freud, 1940), describió la función del superyó en relación con el yo como la que desempeña las funciones desarrolladas por las personas en el mundo exterior. Fairbairn, básicamente, amplió el concepto de Freud de las relaciones objetales internalizadas. Aunque Freud nunca desarrolló una teoría relacional, ya que nunca aceptó el concepto del sí-mismo, en mi monografía de 1968, *Objeto, Amor y Realidad*, me di cuenta de que existe una teoría freudiana latente de las relaciones objetales” (Modell, 1995, p. 109). De hecho, en más de una ocasión, Freud (véase 1917b, p. 347 y la nota al pie que la acompaña) evocó la noción de una “serie complementaria” en cuestiones de etiología, es decir, una complementariedad variable entre los factores internos y externos, según fuera el caso. En *Psicología de las masas y análisis del Yo*, Freud advirtió del peligro de una dicotomía entre los factores internos y externos: “La psicología individual se concreta, ciertamente, al hombre aislado e investiga los caminos por los que el mismo intenta alcanzar la satisfacción de sus instintos, pero solo muy pocas veces y bajo determinadas condiciones excepcionales, le es dado prescindir de las relaciones del individuo con sus semejantes” (Freud, 1921, p. 69).

II.B. El legado de Freud – El problema de las relaciones objetales: Las relaciones objetales como secundarias a las pulsiones

El problema de las relaciones objetales es evidente en todo el trabajo de Freud. Emerge pronto, por ejemplo, en los *Tres ensayos sobre teoría sexual*, cuando Freud escribe: “No sin buen fundamento el hecho de el niño mamar del pecho de su madre se vuelve paradigmático para todo vínculo de amor. El hallazgo de objeto es propiamente un reencuentro” (1905: 222). Freud, sin embargo, entiende el objeto libidinal dentro del marco metapsicológico de la fuente, el objetivo y el objeto instintivos, como una elección de objeto y una satisfacción/frustración de la pulsión. En la teoría clásica, el placer señala el camino hacia la elección de objeto (Freud, 1909: 108). De hecho, al destacar lo que satisface o frustra la pulsión, Freud privilegia una perspectiva biológica de las relaciones objetales que da prioridad a la dimensión energética y económica de la experiencia humana.

Este énfasis en la base instintiva de las relaciones objetales significa que el objeto se ve como una consecuencia de la organización genital de los instintos componentes y las zonas erógenas. Las relaciones objetales siguen siendo una función de la pulsión

para Freud, gracias a las cuales se puede explicar la estimulación sin hacer referencia al contexto del objeto-relacional. Basta comparar la siguiente declaración con el pasaje anterior de los *Tres ensayos*: “Quizás más transparente aún es este otro caso: el de una persona que no está excitada sexualmente a quien se le estimule una zona erógena por contacto, como la piel del pecho de una mujer. Este contacto provoca ya un sentimiento de placer, pero al mismo tiempo es apto, como ninguna otra cosa, para despertar la excitación sexual que reclama más placer” (1905: 210). Aquí, como en otros pasajes, Freud explica la excitación sin hacer ninguna referencia al contexto interpersonal.

El concepto de objeto, si no, la relación de objeto, sufre ciertos cambios en la segunda topografía o modelo estructural. Al emerger de forma endógena, las pulsiones biológicamente determinadas siguen constituyendo el principio motivacional para Freud; sin embargo, al mismo tiempo, pone más énfasis en las relaciones tempranas, es decir, en las que se organizan para realizar múltiples encargos a la pulsión. Aquí, el problema de las relaciones objetales está vinculado a una serie de conceptos que anticipan la formulación del modelo estructural: el narcisismo (1914); el nuevo dualismo instintivo, introducido en *Más allá del principio del placer* (1920); la fusión de instintos; la sublimación instintiva y la identificación (1921).

La capacidad del objeto de ejercer una influencia sobre la naturaleza de la estructura psíquica se establece en el trasfondo de este desarrollo conceptual. En *Duelo y melancolía* (1917a), Freud escribe: “Hubo una elección de objeto... por obra de un enfrentamiento real o un desengaño de parte de la persona amada sobrevino un sacudimiento de ese vínculo de objeto. ...pero la libido libre no se desplazó a otro objeto, sino que se retiró sobre el yo... ahí no encontró un uso cualquiera, sino que sirvió para establecer una identificación del yo con el objeto resignado. La sombra del objeto cayó sobre el yo” (1917: 248-49). El proceso descrito en *Duelo y melancolía*, es decir, la alternancia del yo por una relación objetal anterior que sigue a la pérdida del objeto, se generaliza en *Psicología de las masas y el análisis del Yo* (1921) como un fenómeno de la psicología normal. A pesar de estos desarrollos conceptuales, la noción de relación objetal no tiene un valor explicativo en la segunda teoría del aparato psíquico, de la misma forma que tampoco lo tuvo en la primera teoría (topográfica).

En *El yo y el ello*, se elaboran todavía más las implicaciones del desarrollo de las relaciones objetales con referencia a “la instalación del objeto dentro del yo” (123: 29). La estructuración del yo y el superyó depende de una serie de pérdidas de objetos. Así, Freud avanza la suposición de que “el carácter del yo es un precipitado de abandonadas catexis de objetos y contiene la historia de tales elecciones de objetos” (123: 29). Las estructuras con una historia de desarrollo, es decir, las reliquias de las relaciones objetales, se añaden a las pulsiones constitucionalmente

determinadas y a sus vicisitudes o transformaciones. Por consiguiente, los efectos del complejo de Edipo sobre la estructuración de la psique se entienden como identificaciones y no como catexis abandonadas.

II. C. El legado de Sándor Ferenci y Otto Rank

Además del problema de las relaciones objetales en la teoría clásica de la pulsión, donde los objetos son creados por el sujeto a partir de una experiencia de satisfacción o frustración, Sándor Ferenczi fue uno de los primeros analistas en reconocer que (i) las relaciones de objeto existen desde el comienzo de la vida, y (ii) las relaciones de objeto se pueden encontrar en las estructuras más profundas de la mente (Haynal, 1988; Kohon, 1986). Junto con sus contribuciones, fundamentales para la teoría clínica, basadas en el análisis de pacientes regresivos, el énfasis de Ferenczi en la falla ambiental temprana y el trauma infantil conforma el trasfondo del desarrollo de la teoría de las relaciones objetales en la escuela británica de Klein, Fairbairn, Balint y Winnicott. (Ver también las entradas CONTRATRANSFERENCIA e INTERSUBJETIVIDAD)

En libro, *Grundzuege einer genetischen Psychologie* [*Esbozo general de una psicología genética*] (1927), Otto Rank introdujo el concepto “preedípico” debajo del título del capítulo “Génesis de la relación de objeto”, contribuyendo así a la idea de que existe una fase de desarrollo antes del complejo de Edipo. Esto marca el origen de la teoría de las relaciones objetales. La contribución de Rank representa una separación –de entre muchas decisivas– de la interpretación freudiana del desarrollo psicosexual: “La saga de Edipo constituye por así decir, un duplicado del episodio de la Esfinge, lo que significa que, psicológicamente, es la repetición del trauma primario en la etapa sexual (complejo de Edipo), mientras que la Esfinge representa el trauma primario mismo” (Rank, 1921: p. 144). La identificación de la Esfinge –es decir, el “estrangulador”– como “el símbolo nuclear de la ansiedad primaria” plantea el trauma como un fenómeno relacional que se da al comienzo de la vida, sobre todo en torno a la separación y la individuación.

III. HISTORIA DEL DESARROLLO POSTERIOR: TEORÍA BRITÁNICA DE LAS RELACIONES OBJETALES

La idea de las relaciones objetales solo pudo elaborarse desde el punto de vista estructural de la segunda topografía. Freud siguió viendo el impulso como un derivado de la tensión pulsional, y solo daba importancia a los impulsos dirigidos a los objetos cuando estos demostraban ser eficaces para reducir la tensión y se experimentaban de forma gratificante. El desarrollo de la teoría de las relaciones objetales exigió una revisión más o menos exhaustiva de la teoría del instinto de Freud. De hecho, algunos autores argumentan que el término “escuela de relaciones objetales” designa un grupo de analistas específico de la tradición independiente,

especialmente Fairbairn, Winnicott y Michael Balint (véase Kohon, 1986; Hinshelwood, 1989; Spillius et al., 2011).

Sin embargo, al margen de la noción de “escuela” y del *problema* de las relaciones objetales en Freud, la *teoría* de las relaciones objetales ha tomado dos caminos distintos dentro del psicoanálisis británico: por un lado, el desarrollo de una tradición independiente dentro de la Sociedad Británica a partir de 1945 y, por otro lado, el trabajo de Klein y los kleinianos contemporáneos (Schafer, 1997), para quienes la importancia de las relaciones objetales inconscientes recae en los procesos de proyección e introyección. Isaacs (1948), por ejemplo, hizo un gran aporte al entender el objeto interno como una fantasía inconsciente de la relación entre la pulsión y el objeto.

III. A. Klein: Los objetos internos y la intencionalidad de las pulsiones

Melanie Klein sentó las bases de la teoría de las relaciones objetales que ha ido evolucionando desde la década de los setenta, extendiéndose más allá de la escuela británica. Del marco psicoanalítico general, que sigue siendo válido para el grupo kleiniano contemporáneo de Gran Bretaña (Schafer, 1997), Klein conservó la idea de Freud de concebir las pulsiones como un principio motivacional subyacente; mientras que, al mismo tiempo, redefinió el concepto de “pulsión”.

Klein consideró que su explicación de los orígenes internos de la experiencia humana era una extensión de la teoría clásica freudiana; de hecho, entendió su trabajo como una puesta en práctica de las ideas de Freud y, más específicamente, trató de articular su concepción del mundo interno desde la teoría estructural de la personalidad de Freud (1923) (véase Caper, 1988). Entiende el superyó, por ejemplo, como un compuesto de “diversas identificaciones adoptadas en los diferentes niveles de desarrollo, cuyo sello portan” (1929: 204). Y, sin embargo, *contra* Freud, Klein concibe las pulsiones de forma irreductiblemente psicológica o subjetiva y al servicio de la experiencia; es decir, como componentes inextricables de las emociones y ansiedades del bebé. Por tanto, el uso que hace Klein del término “relaciones objetales” se basa en su “afirmación de que el bebé tiene, desde el principio de su vida posnatal, una relación con su madre (aunque se centralice sobre todo en su pecho), relación impregnada de los elementos básicos de una relación objetal: amor, odio, fantasías, angustia y defensas” (1952a: 49).

Las pulsiones se conciben desde el punto de vista de la relación primaria con el objeto. Para Klein, “no hay necesidad instintiva... que no implique objetos, internos o externos; en otras palabras, las relaciones de objeto son el *centro* de la vida emocional” (1952a: 53). Para Klein son los objetos internos los que proporcionan el contenido de la fantasía inconsciente, y la fantasía es el componente principal de las pulsiones. Prueba de ello es la forma en que Klein entendía la relación entre los objetos y el cuerpo. Mientras que el cuerpo es fundamental para la fenomenología del

mundo interno, Klein puso más énfasis en la expresión corpórea de las pulsiones que en la tensión corporal aislada, ya que entendía esta expresión como una fuente de energía instintiva. Esto brindó una alternativa a los principios reguladores de la teoría clásica de las pulsiones.

El término y concepto “interno” puede referirse a lo “mental”, “imaginario” o “interior” (Strachey, 1941). Los kleinianos siguen debatiendo esta cuestión. Karin Stephen, en una primera tentativa de aclarar la naturaleza de los objetos internos, señala que “la creencia en estos objetos internos fantásticos se origina en experiencias corporales reales de la primera infancia, conectadas con descargas violentas, a menudo incontrollables, de tensión emocional” (1934: 321). Paula Heimann, si bien es fiel al grupo kleiniano, al mismo tiempo subraya que las *pulsiones son buscadoras de objetos* desde el punto de vista del cuerpo: “Bajo el dominio del hambre y los deseos orales, el bebé de algún modo evoca el objeto que va a satisfacer estos impulsos. Cuando se le ofrece este objeto, el pecho de la madre, él lo acepta y lo incorpora en su fantasía” (1949: 10). Más recientemente, Robert Hinshelwood ha señalado que la experiencia primitiva de los objetos internos “crea un mundo animista en el que todo [lo animado e inanimado] siente y tiene *intenciones*” (1989: 75; énfasis añadido).

Desde la perspectiva kleiniana, la energía psíquica, ya sea hacia la pulsión de vida como hacia la pulsión de muerte, tiene intencionalidad desde el comienzo de la vida: “el amor y el odio, las fantasías, las angustias y las defensas operan desde el principio y están *ab initio* indivisiblemente ligadas a las relaciones de objeto” (Klein, 1952a: 53). Desde el comienzo, según Klein, “el yo introyecta objetos ‘buenos’ y ‘malos’, siendo el pecho de la madre el prototipo de ambos” (1935: 262). A diferencia de Freud, para quien el objeto es siempre el objeto de un propósito instintivo, Klein propone que la interrelación con el objeto es un factor primario “adicional” de la acción humana (1952a: 51). Esto vale tanto para el amor como para el odio, ambos entendidos como relaciones de fuerzas intencionales e inherentes desde el principio. En el caso del apego libidinal, Klein propone que “los sentimientos de amor y gratitud surgen directa y espontáneamente en el niño, como respuesta al amor y cuidado de su madre” (1937: 311). Se entiende que los impulsos destructivos se rigen por el mismo funcionamiento que la manifestación innata del odio intencional y la envidia del objeto bueno, todopoderoso (1959: 249). “En los primeros meses de la existencia del niño, éste tiene impulsos sádicos *dirigidos* no solo contra el pecho de su madre, sino también contra el interior de su cuerpo” (1935: 262; énfasis añadido).

Las nociones freudianas de “libido” y “agresión” se reformulan como emociones direccionales. De esta manera, Klein busca integrar la teoría de la pulsión con la teoría de las relaciones objetales; de hecho, su descripción de las pulsiones como fenómenos intencionales es una teoría de los orígenes y de la naturaleza del objeto. Esto plantea algunas preguntas sobre la constitución de la psique, con respecto al equilibrio de los factores constitucionales y ambientales. Klein expresa de distintas

maneras en diferentes pasajes de su obra el significado del equilibrio entre los factores internos y externos, es decir, entre los elementos biológicos y personales y la naturaleza del ambiente temprano.

Klein, consecuente con sus razonamientos, postula un estado de “percepción inconsciente innata de la existencia de la madre” (1959: 248); los objetos se consideran inherentes a las pulsiones y, en este sentido, relativamente autónomos de los objetos externos, en especial de la madre real del bebé. El conocimiento instintivo, o preconcepción innata, se entiende como “la base de la relación primaria del niño con su madre” (1959: 248). La idea de que los primeros objetos de las pulsiones son en realidad extensiones de las mismas pulsiones, en vez de eventos reales y relacionales, se defiende en dos puntos: por un lado, Klein presupone que el deseo libidinal siempre es el deseo de algo (intencionalidad de las pulsiones) y, por otro, que las relaciones de objeto se establecen mediante los mecanismos intrapsíquicos de introyección y proyección. “Mediante la proyección, dirigiendo hacia afuera la libido y la agresión y haciendo de ese modo que el objeto se vea imbuido de ellas, es que se establece la primera relación de objeto. Este, en mi opinión, es el proceso que subyace a la catexis de los objetos. A causa de la introyección, simultáneamente, este primer objeto es introyectado dentro de sí” (1952b: 58).

La naturaleza onnipotente de la fantasía primitiva inconsciente significa que el objeto externo, en la posición esquizoparanoide temprana, es indisociable del objeto introyectado, mientras que la proyección produce lo que se experimenta como una pérdida real de partes del sí-mismo o del mundo interior. Una sensación de despersonalización o fragmentación puede venir causada por una excesiva identificación proyectiva, en que se han localizado partes del sí-mismo en objetos externos. El concepto de “objeto interno” se emplea para referirse a la creencia primitiva del objeto presente físicamente (Money-Kyrle, 1968) o a la experiencia de los objetos concretizados y reales. A las personas reales, incluidos los padres reales, se les asigna un papel o una identidad en el contexto de este mundo interno imaginado, donde las relaciones objetales están formadas a priori por las *imago* universales. En concreto, el superyó del niño, según Klein (1933: 249), “no coincide con la figura presentada por sus padres reales, pero es creado de figuras imaginarias o imágenes de ellas que el superyó toma para sí mismo.” Klein pronto llegó a una conclusión sobre los orígenes intrapsíquicos de los objetos introyectados e internos: en su análisis de Rita, en 1923, escribe que la prohibición causada por un objeto persecutorio interno no emanó “de la madre *real*, sino de una madre introyectada” (1926: 132).

No obstante, Klein no evita las referencias al mundo real y externo, pero considera que la proyección y la introyección son procesos de interacción o “intercambio” continuo de factores ambientales e intrapsíquicos (1936: 292):

“Desde sus comienzos, el análisis ha acentuado siempre la importancia de las primeras experiencias del niño, pero me parece que solo desde que sabemos más sobre la naturaleza y contenido de sus primeras ansiedades y el intercambio constante entre sus experiencias reales y su vida de fantasía, podemos comprender plenamente *por qué* el factor externo es tan importante.” (Klein, 1935: p. 285)

Klein afirma que desde “el comienzo mismo del desarrollo psíquico hay una correlación constante entre los objetos reales y aquellos instalados dentro del yo” (1935: 266). Las *imago* de objetos reales se entienden como “dobles” de situaciones reales (1940: 346). La noción de “dobles” presupone una teoría de la mentalización psíquica (objetos internos, representaciones y símbolos) basada en la idea de la correspondencia (en lugar de la verosimilitud), una opinión que se construye sobre la base de que estas *imago* internas son “un cuadro fantásticamente distorsionado de los objetos reales sobre los que se basan” (1935: 262). Más que un mecanismo de defensa, el proceso de proyección e introyección se entiende como algo normal, una forma sana de relacionarse con el mundo exterior. Según este presupuesto, la *imago* del objeto interno se forma alrededor de un núcleo de experiencia perceptiva real; el mundo interno está poblado por objetos derivados del entorno real del niño y su historia interpersonal.

Mientras que los ciclos de proyección e introyección siguen funcionando, se da un momento (que, según Klein, empieza hacia los 4-6 meses) en que el bebé se da cuenta de que el objeto odiado, que es expulsado y atacado ferozmente en la fantasía, es el mismo objeto nutritivo y amado que desea poseer amorosamente. El niño va tomando conciencia de sus ataques al objeto amado. Si puede soportar esta confluencia de figuras amadas y odiadas, en lugar de la ansiedad persecutoria y de supervivencia de la llamada “posición esquizoparanoide” primitiva, en la que predominan los “objetos parciales” fantásticos, la ansiedad se centra en el bienestar y la supervivencia del otro, percibido como un “objeto completo” más real y complejo. Gradualmente, la persecución provoca sentimientos de culpabilidad y tristeza aguda, vinculados a la profundización del amor. Con la añoranza por lo que se ha perdido o ha sido dañado por el odio viene la necesidad de reparar. Se expanden, entonces, las capacidades del yo y el mundo se percibe de más forma más rica y realista. El control omnipotente del objeto, que ahora se siente más real y separado, disminuye. Estos son los comienzos de la posición depresiva. La maduración está, por tanto, estrechamente ligada a la pérdida y el duelo; como señala Roger Money-Kyrle (1955), la teoría de Klein incorpora una moralidad natural, basada en el amor y la culpa, que no se enseña, sino que se descubre en el transcurso del desarrollo.

El reconocimiento del otro como algo separado de uno mismo abarca las relaciones personales del otro, lo que significa que la conciencia de la situación edípica inevitablemente acompaña a la posición depresiva. Ronald Britton (1989,

1992) desarrolla este punto: muestra detalladamente que la posición depresiva y el complejo de Edipo no solo concurren en el desarrollo, sino que superar uno implica necesariamente superar el otro.

En la posición esquizoparanoide, Klein (1932, 1952a) plantea la fantasía de una “figura parental combinada” temerosa y perseguidora: el cuerpo materno que contiene el pene del padre y los bebés rivales. Esta versión primitiva de la pareja, fantaseada como en un coito continuo, exhibe rasgos sádico-orales, uretrales y anales debido a las proyecciones de la sexualidad infantil y el sadismo. En la posición depresiva, sin embargo, existe la conciencia de un tercer objeto verdadero, interno y externo, que, aunque provoca sentimientos de celos y envidia, también proporciona estabilidad a la situación interna.

“La capacidad del niño para gozar al mismo tiempo la relación con *ambos* padres, lo cual constituye un rasgo importante de su vida mental y está en conflicto con sus deseos (instigados por celos y ansiedad) de separarlos, depende de lo que sienta como individuos separados. Esta relación más integrada con sus padres (distinta de la necesidad compulsiva de mantenerlos separados uno del otro y de impedir el acto sexual) implica una mayor comprensión de sus relaciones mutuas y es una condición previa de la esperanza del niño de acercarlos y unirlos de forma feliz” (Klein, 1952c, p. 79, nota al pie).

Si se desarrolla adecuadamente, el objeto bueno y amado va instalándose en su interior como núcleo estable del yo. Sin embargo, el dolor depresivo puede ser insoportable, y a menudo es contratacado por defensas maníacas y obsesivas y por una retirada hacia la disociación y la paranoia de la posición esquizoparanoide. La posición depresiva no es un logro definitivo, sino que tiene que trabajarse con insistencia durante toda la vida, pero en condiciones favorables la trayectoria vital avanza hacia una relación más profunda y tridimensional con el sí-mismo y con los demás, y hacia una mayor capacidad de reintegración después del colapso esquizoparanoide.

Klein describe el proceso del aumento de la percepción de la realidad de la siguiente manera:

“Parece que en esta fase del desarrollo la unificación de los objetos externos e internos, amados y odiados, reales o imaginarios, se lleva a cabo en tal forma que cada paso hacia la unificación conduce otra vez a una renovada disociación de las imagos. Pero como la adaptación al mundo externo aumenta, esta disociación se realiza en planos cada vez más cercanos a la realidad. Esto continúa hasta que se afirma bien el amor hacia los objetos reales internalizados y la confianza en ellos.” (Klein, 1935: p. 288).

En general, a partir de las teorías de Freud, Klein (1927, 1932, 1937, 1952a, 1952b) propuso que el mundo interno está construido por múltiples internalizaciones, u objetos internos, que se forman mediante procesos que comienzan en los primeros días de vida. Desde la perspectiva kleiniana, el objeto interno: 1. Es una fantasía; 2. Es una parte del cuerpo, por ejemplo “el pecho” o “el pene”; 3. Se ve inundado por experiencias internas de placer y dolor; 4. Se experimenta como una presencia viva; 5. Está dividido de forma defensiva en dos extremos, lo “todo bueno” y lo “todo malo”, para protegerse contra la agresión. Si el desarrollo avanza de forma adecuada, estos objetos parciales pasan a formar parte de objetos totales. 6. Aunque los objetos internos pueden ser buenos, el trabajo de Klein se centró (aunque no exclusivamente) en los objetos internos “malos”; 7. Todas las representaciones del *objeto* y el *sí-mismo* se construyen a través de procesos de proyección e introyección; por lo tanto, estas representaciones del *objeto* y el *sí-mismo* no pueden separarse por completo; 8. El objeto interno es distinto del objeto externo: el objeto externo se define como una representación del objeto que no se ha experimentado dentro del cuerpo. El desarrollo psicológico proviene de la posición esquizoparanoide, dominada por los procesos defensivos de escisión e identificación proyectiva y caracterizada por los objetos parciales (y partes del sí-mismo), y avanza hacia la posición depresiva de tolerancia a la ambivalencia a través de la integración de varios objetos parciales en objetos totales. La psicopatología refleja la fijación o reactivación de la posición esquizoparanoide o depresiva.

Según Klein (1929, 1946), todos los procesos de internalización (relacionados con los objetos internos) están relacionados con el control de la ansiedad frente al desborde de los objetos buenos del sí-mismo a causa de la agresión. Aunque Klein, por varios motivos, se sentía más cómoda con la observación y el estudio de la agresión (punto 6 más arriba), gracias a lo cual pudo ampliar la opinión de Abraham que había pasado desapercibida hasta entonces, en su punto de vista teórico también abordó las inclinaciones libidinales innatas y se centró en los factores que contribuyen a inhibir y preservar la introyección del objeto bueno interno y aspectos del sí-mismo. Sus preocupaciones teóricas se centraron en los conflictos edípicos *tempranos* y *no resueltos*, dominados por el mecanismo de la escisión:

“[...] uno de los inesperados fenómenos con que me encontré, fue un superyó muy temprano y cruel. Hallé asimismo que los niños pequeños introyectan a sus padres... de una manera fantástica, y llegué a tal conclusión mediante la observación del carácter terrorífico de algunos de sus objetos internalizados... Estos objetos... bajo el peso de la ansiedad aguda, ... son disociados de un modo diferente de aquel por el cual se forma el superyó y son relegados a estratos más profundos del inconsciente.” (Klein, 1958: p. 241).

Klein subrayó la necesidad de la escisión temprana para superar las ansiedades esquizoparanoides (persecutorias), aquellas relacionadas con la preservación del sí-

mismo. Subrayó cómo estas ansiedades tempranas distorsionan la percepción del objeto, *antes* de que puedan integrarse en lo que ella llama ansiedades depresivas: aquellas que se agrupan en torno a la preocupación por el objeto. Este enfoque ofrece una visión más detallada de cómo el objeto se “conoce” en interacción constante a través del amor y el odio. El objetivo de esta comprensión facilita que el yo, debilitado por los impulsos destructivos, recupere la bondad y, por tanto, la fuerza y la esperanza del objeto.

Mitrani (2007), aunque señala que el papel de las influencias ambientales tempranas no siempre es evidente en el trabajo de Klein, destaca su artículo “La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo”. En este artículo, Klein (1930) presentó los resultados del análisis de un niño autista de cuatro años a quien llamó Dick, e introdujo el concepto de “desarrollo prematuro del yo” (p. 227) para resumir su problema. Klein describió la precocidad de este niño como una “empatía prematura” (p. 227) y una “identificación prematura y exagerada” (p. 223) con respecto a la madre. Propuso que Dick sufrió debido a un inicio demasiado temprano de la posición depresiva. En otras palabras, en la transferencia, Klein observó y dedujo que *la preocupación de Dick cuando era bebé estaba relacionada con la supervivencia de su madre*.

En el trabajo de Klein, hay incontables referencias a la proyección del bebé de los aspectos libidinales de sí-mismo sobre la madre para dar cuerpo a lo que a ella le falta, es decir, para repararla (posición depresiva prematura y no tan prematura), y también insiste en la necesidad de los objetos buenos del bebé que residen en el núcleo del yo.

La interacción entre los objetos buenos y malos emerge de forma sucinta en su artículo “Sobre el sentimiento de soledad”. Klein dice que:

“El yo existe y actúa desde el momento del nacimiento. Al principio, acusa una considerable falta de cohesión y está dominado por mecanismos de escisión. El peligro de ser destruido por el instinto de muerte dirigido contra el sí-mismo contribuye a la disociación de los impulsos en buenos y malos y, en virtud de la proyección de dichos impulsos en el objeto primario, también se disocia a éste en uno bueno y otro malo. En consecuencia, en las etapas más tempranas la parte buena del yo y el objeto bueno están, en cierta medida, protegidos, ya que se evita que la agresión se dirija contra ellos. Estos son los procesos específicos de escisión que, como he señalado, constituyen la base de una seguridad relativa en el bebé muy pequeño, hasta donde es factible lograr seguridad en dicho período; mientras que otros procesos de escisión, como los que conducen a la fragmentación, son nocivos para el yo y su fortaleza.” (Klein, 1963: p. 300)

La pulsión hacia la integración “va creciendo a medida que el yo se desarrolla. Este proceso de integración está basado en la introyección del objeto bueno, que inicialmente es un objeto parcial: el pecho de la madre, si bien otros aspectos de ésta también entran a formar parte de la relación más temprana. Si el objeto bueno se establece con relativa firmeza, se convierte en el núcleo del yo en desarrollo.” (Klein, 1963: p. 301)

“...de poder alcanzarla, la integración tendría el efecto de mitigar el odio por medio del amor, reduciendo así la violencia de los impulsos destructivos. El yo sentiría entonces una mayor seguridad, no solo con respecto a su propia supervivencia, sino también a la de su objeto bueno... Sin embargo, cuesta mucho aceptar la integración. La unión de los impulsos destructivos y amorosos, y de los aspectos buenos y malos del objeto, despierta el temor de que los sentimientos destructivos puedan sofocar los sentimientos amorosos y amenazar al objeto bueno. Así, existe un conflicto entre la búsqueda de la integración como protección contra los impulsos destructivos, y el miedo a la integración por la posibilidad de que los impulsos destructivos amenacen al objeto bueno y a las partes buenas del sí-mismo.” (Klein, 1963: p. 301-2)

El principal foco de su teoría es la preservación del objeto bueno en el interior. También presta mucha atención al efecto de las fuerzas destructivas sobre el objeto bueno que se retiene adentro, pero dirige su enfoque terapéutico a ayudar a que prevalezcan las fuerzas amorosas y constructivas. Según Klein, “Un bebé satisfecho, que succiona el pecho con fruición, calma la ansiedad de su madre; a su vez, la felicidad de la madre se trasunta en su forma de manejarlo y alimentarlo, con lo cual reduce la ansiedad persecutoria de su bebé y estimula su capacidad para internalizar el pecho bueno.” (1963: p. 312)

La teoría de Klein, como la de Freud, está basada en la pulsión. Sus diferencias radican en la periodización, el contenido de la última fase del desarrollo (y de la terapia) y en la importancia relativa de los factores internos vs. los factores externos (ambientales) en el desarrollo y la etiología de la psicopatología: la teoría de Klein formula el logro de la posición depresiva (y su resolución de los conflictos edípicos con un superyó completamente estructurado) en los primeros 18 meses de vida, desde el punto de vista de la integración de actitudes de amor y odio hacia el objeto. Esto difiere de la integración de los varios componentes parciales de la pulsión en las fases psicosexuales postuladas por Freud, que desembocan en una estructuración gradual interna, que, a su vez, desemboca en la formación del superyó hacia los cinco años. En el sistema de Klein, teniendo en cuenta la relativa importancia de los factores internos y externos (ambientales) en el desarrollo y la patogénesis, domina la fantasía, mientras que el impacto de los factores externos, incluyendo la ansiedad o la depresión materna, es mínimo. No existe un equivalente al reconocimiento explícito de una complementariedad compleja, como en las “series complementarias” de Freud,

y solo existen algunos indicios de que la cualidad del procesamiento psíquico parental podría tener un impacto en el “nivel” de escisión del niño.

Sin embargo, el concepto de “objetos internos inconscientes” es la contribución más significativa de Klein al psicoanálisis y a la teoría de las relaciones objetales. El desarrollo kleiniano se centra en este descubrimiento, según el cual las descripciones de la posición esquizoparanoide (1946) y la posición depresiva (1935, 1940) proporcionan el marco para abordar la pulsión como un factor determinante de la motivación, sobre todo desde el punto de vista de los objetos internos.

III. B. Bion

Wilfred Bion amplió la teoría de la proyección-introyección de Klein, sobre todo con respecto a la función comunicativa de los procesos proyectivos e introyectivos en el desarrollo normal: “Voy a suponer, sin definir los límites de la normalidad, que existe un grado normal de identificación proyectiva que, junto con la identificación introyectiva, constituye el fundamento para el desarrollo normal” (1959: 103). Bion entiende la identificación proyectiva como el vínculo del bebé con el pecho, lo que le permite lidiar con “sentimientos demasiado poderosos para ser contenidos dentro de su personalidad” (1959: 106). Bion señala que este vínculo tan primordial puede ser perturbado, “atacado,” de dos maneras, ya sea por la negativa de la madre a recibir la identificación proyectiva del bebé o por la envidia del bebé del pecho bueno, o una combinación de ambas. En cualquier caso, esto resulta en una “identificación proyectiva excesiva” en que se destruye la intención comunicativa original de la identificación proyectiva, lo que comporta un “deterioro de su proceso de desarrollo... Gracias a la prohibición del principal método que se le ofrece al lactante para tratar con sus emociones demasiado intensas, la conducción de su vida emocional, problema grave de todas maneras, se hace intolerable... El resultado es un objeto [interno] que, una vez instalado en el paciente, ejerce la función de un superyó severo y destructor del yo” (1959: 107). En sus escritos posteriores, Bion (1962, 1963) desarrolló la teoría del proceso proyectivo-introyectivo desde el punto de vista del “continente” y el “contenido”, términos que introdujo para describir la interacción entre las identificaciones proyectivas del bebé y la función receptiva de la madre, tanto en sus aspectos creativos y vitalistas como destructivos. (Vea también la entrada CONTENCIÓN: CONTINENTE-CONTENIDO).

III. C. Fairbairn: Relaciones objetales y estructuras dinámicas

Ronald Fairbairn (1952) remodeló el psicoanálisis a mediados del siglo XX para dar más protagonismo a la interacción humana. Significó un verdadero cambio de paradigma, puesto que se dio más privilegio a los eventos relacionales reales que a “una psicología del impulso” (1943: 59). En una serie de artículos escritos en la década de 1940 (véase 1952, Parte I), que comprenden sin duda la contribución más original al pensamiento de las relaciones objetales, Fairbairn proporcionó una alternativa sistemática y coherente a la teoría de la pulsión clásica. El desarrollo

kleiniano fue crucial para Fairbairn, especialmente la idea de que el objeto está inscrito en la pulsión desde el principio. Según Fairbairn, es solo gracias al concepto de objetos internos de Klein que “se puede esperar que un estudio de las relaciones objetales produzca resultados significativos para la psicopatología” (1943: 60).

Tomando como punto de partida la naturaleza intencional de la pulsión, Fairbairn avanzó dos proposiciones: (i) *la libido busca primariamente al objeto* (1941: 31 *et passim*) y (ii) *la energía es inseparable de la estructura* (1944: 126). En conjunto, estas dos proposiciones sustentan “una psicología de relación concebida en una base de estructura dinámica” (1944: 128), una psicología que no solo reformula los principios científicos subyacentes de la teoría clásica de la libido, sino que también encauza el desarrollo kleiniano del psicoanálisis británico en una dirección completamente relacional. Fairbairn construyó así el primer modelo teórico coherente de las relaciones objetales a partir de tres ejes interrelacionados: (i) una teoría original del desarrollo emocional; (ii) una teoría alternativa de la estructuración psíquica; y (iii) una psicopatología revisada de las psicosis y las psiconeurosis.

1. Fairbairn concibe un *proceso* de desarrollo caracterizado por el modo y la calidad de la relación objetal. Basado en el funcionamiento relacional de la madurez, el esquema evolutivo comprende tres fases: (i) la fase de dependencia infantil (que equivale a la dependencia oral), caracterizada mayormente por una actitud de “tomar”, que se subdivide en una fase “oral temprana” pre-ambivalente (de incorporación, succión o rechazo) y una fase “oral tardía” ambivalente (de incorporación, succión o mordedura); (ii) una fase de transición que corresponde a las dos “fases anales” de Abraham (1924) y a la “fase genital (fálica) temprana” y (iii) la fase de dependencia madura, caracterizada por una actitud de “dar”, en que los objetos “aceptados” y “rechazados” son exteriorizados (1941: 39).

2. En su artículo de 1944 sobre la “estructura endopsíquica”, Fairbairn elabora una teoría de la estructuración basada en el esquema evolutivo. La relación del bebé con la madre real se caracteriza por ser “gratificante” o “no gratificante”. El criterio de gratificación se basa en la necesidad de contacto, y no en la satisfacción de la pulsión. Los aspectos gratificantes de la madre se experimentan como tales durante la fase más temprana de dependencia absoluta por el yo unitario original (el “yo central”). Por otro lado, parecería que la no gratificación hace referencia a las experiencias inevitables de frustración, y que la escisión del yo forma parte del dilema existencial de los seres humanos: “cierto grado de escisión del yo está invariablemente presente en el plano psíquico más profundo” (1940: 8). Hay una referencia explícita a Klein, al menos al principio, cuando postula que la posición básica de la psique es la posición esquizoide. Aunque, como Fairbairn (1944: 81) señala: “La teoría del aparato psíquico de Freud... se desarrolló en base a la posición depresiva; y es sobre una base parecida que Melanie Klein ha desarrollado sus teorías. Por el contrario, es la posición

esquizoide la que constituye la base de la teoría de las estructuras psíquicas que voy a avanzar.”

Por lo tanto, Fairbairn explica que en “una situación de frustración emocional el niño llega a sentir (a) que su madre no lo ama realmente como persona, y (b) que su amor hacia la propia madre no es realmente valorado y aceptado por ella” (1940: 17). La situación es vivida como algo “extremadamente traumático” y termina generando un “objeto malo” y una transferencia de relaciones humanas íntimas a una “realidad interna”. Esto último se produce bajo condiciones traumáticas, es decir, por una “situación externa intolerable” (1944: 111) donde la frustración genera una internalización de los objetos con fines defensivos. El mecanismo de defensa central se escinde: el objeto malo internalizado, en condiciones adversas, se divide en un objeto “necesitado/seductor” o “rechazante” –ambos sujetos a la represión del yo. El objeto seductor está formado por los aspectos prometedores y atractivos de la madre, mientras que el objeto rechazante representa los aspectos de privación y retención de la madre. El primero está unido al “yo libidinoso”, como un depositario de la esperanza; el segundo al “saboteador interno”, o yo anti-libidinoso, como un agente del odio.

El resultado se define como “la situación endopsíquica básica”, es decir, un yo central que emplea varios mecanismos de defensa en relación (i) al yo libidinoso y objeto seductor y (ii) al yo anti-libidinoso y objeto rechazante (1946: 147). El yo central comprende elementos preconscientes y conscientes, así como inconscientes, mientras que los yos subsidiarios son generalmente inconscientes. A pesar del empleo de términos freudianos, esta estructura tripartita de la personalidad *no* se corresponde al modelo estructural del psicoanálisis clásico. A diferencia de Freud, Fairbairn organiza los eventos relacionales reales en formaciones, o estructuras, de objetos de sí-mismo separadas, basadas en la represión de los objetos internalizados: el yo central / el objeto ideal; el yo libidinoso / el objeto necesitado o seductor; y el yo anti-libidinoso / el objeto rechazante. Según este modelo, la inseparabilidad del yo y el objeto se presenta en forma de “estructuras intrínsecamente dinámicas resultantes de la escisión de una estructura del yo dinámica original y única presente en el principio” (1946: 148). Además, mientras que el yo estructural, en el sentido freudiano clásico, se aborda como una derivación del ello no estructurado de la segunda topografía, Fairbairn considera “el yo libidinoso (que corresponde al “ello”) como una porción escindida del yo original y dinámico” (1946: 148). A pesar de las similitudes metodológicas, la diferencia radica en los principios teóricos fundamentales, que hacen que la teoría de la estructura endopsíquica sea incompatible con el modelo estructural de Freud.

3. Para Fairbairn, a grandes rasgos, “se puede decir que la psicología constituye un estudio de las relaciones del individuo con sus objetos [externos], mientras que, de forma parecida, se puede decir que la psicopatología constituye más específicamente

un estudio de las relaciones del yo con sus objetos interiorizados” (1943: 60; véase también 1941). De nuevo se hace evidente la desviación de la teoría clásica, sobre todo porque su perspectiva de las relaciones objetales no avanza por la trayectoria de la pulsión clásica, para llegar a la fantasía, al conflicto y, finalmente, a la represión; sino que introduce una secuencia alternativa y conflictiva. El proceso de maduración, por el que la *tendencia evolutiva* hacia la madurez tropieza con una *tendencia regresiva* al apego de la dependencia infantil (1941: 38), constituye el núcleo de este conflicto. Mientras que el modelo psicopatológico de la teoría clásica se basa en la idea de la regresión en diferentes momentos del desarrollo libidinoso, a Fairbairn le preocupan más las maniobras defensivas (“técnicas”) que se despliegan durante el proceso de maduración.

La teoría de la psicopatología establece desde el principio dos “grandes tragedias” relacionadas con la escisión del yo: una relacionada con individuos que sienten que su *amor* es destructivo para aquellos a quienes aman, y otra relacionada con individuos que quedan supeditados a la compulsión de odiar y ser odiados en el proceso de alejar sus objetos libidinosos (1940: 26). En la práctica, se analizan los estados patológicos y los mecanismos de defensa desde el punto de vista de las relaciones objetales en diferentes fases del desarrollo, incluidas las fases tempranas y tardías de la fijación oral: “el conflicto emocional relacionado con las relaciones objetales durante la fase oral temprana toma la forma de una elección: ‘succionar o no succionar’, es decir, ‘amar o no amar’... el conflicto que caracteriza la fase oral tardía se resuelve en la elección: ‘succionar o morder’, es decir ‘amar u odiar’” (1941: 49). El primer conflicto es el que caracteriza el estado esquizoide; el segundo el estado depresivo. El problema principal del individuo es cómo amar sin destruir por amor o por odio, respectivamente. El dilema esquizoide viene marcado por la futilidad; el niño siente que su amor es culpable. Por el contrario, el depresivo está sujeto a la ambivalencia y la culpa, y siente que el odio es el culpable.

La psicopatología revisada de 1941 describe una tipología basada en cuatro “técnicas”, entendidas como formas de manipulación de los objetos “aceptados” y “rechazados” formados en el curso de la posición esquizoide. La naturaleza de las relaciones objetales, establecida durante la etapa de dependencia infantil, determina cuál de las cuatro técnicas se debe emplear, o el grado en que debe emplearse cada una, durante la fase de transición de la dependencia infantil a la madura. La tipología comprende: (i) la neurosis obsesiva, en que se internaliza tanto el objeto aceptado como el objeto rechazado; (ii) la técnica paranoide, en que se internaliza el objeto aceptado y se externaliza el objeto rechazado; (iii) la defensa histérica, en que se exterioriza el objeto aceptado y se internaliza el rechazado; y (iv) la posición fóbica, en que se exterioriza tanto el objeto aceptado como el rechazado (1941: 46).

La escisión del yo es un factor subyacente en cualquier tipo de psicopatología. Por lo tanto, la distinción etiológica basada en las defensas contra impulsos instintivos

específicos (succionar, morder) da lugar a una teoría muy completa de la psicopatología de las relaciones objetales. La teoría y la práctica clínica del modelo psicoanalítico revisado de Fairbairn insiste, sobre todo, en afirmar que los pacientes que son diagnosticados como “depresivos” a menudo tienen un carácter “esquizoide”; los fenómenos disociativos de la histeria, por ejemplo, “implican una escisión del yo *fundamentalmente idéntica* a la que confiere al término ‘esquizoide’ su significado etimológico” (1944: 92; énfasis añadido). La generalización diagnóstica se extiende tanto a lo “normal” como a lo patológico, con el argumento de que “en todos nosotros se encuentran en los niveles más profundos de la psique objetos malos internalizados” (1943: 64-5).

Fairbairn (1952) criticó a Klein por no acabar de explicar satisfactoriamente cómo las fantasías de la incorporación oral de objetos pueden dar lugar al establecimiento de estructuras endopsíquicas internas. Desde su punto de vista, a menos que se proporcione tal explicación, no se puede hablar de tales objetos internos como estructuras, sino que siguen siendo productos de la fantasía. Intentó conectar los mecanismos de Klein con un modelo estructural. Su análisis de la escisión, observada en pacientes con tendencias esquizoides, tuvo un valor clínico perdurable, ya que proporcionó una base sólida para la comprensión futura de los modelos estructurales de la internalización de las relaciones objetales (Kernberg, 1977). Mientras que Fairbairn reemplazó la teoría del instinto dual por una teoría radical de las relaciones objetales al afirmar que “los impulsos deben considerarse... los representantes del aspecto dinámico de las estructuras del yo... y necesariamente involucran relaciones objetales...” (Fairbairn, 1951: p. 167), dejó abierto el tema de la falla fundamental y decisiva proveniente del entorno. Por otro lado, su “objeto seductor del yo libidinoso”, el “objeto rechazante del yo anti-libidinoso” y el “objeto ideal del yo central” son estructuras intrapsíquicas importantes que más tarde han sido criticadas por su excesiva simplificación. Sus estudios clínicos demuestran que la patología del desarrollo sexual está estrechamente ligada a los patrones evolutivos del desarrollo intrapsíquico e interpersonal, por lo que siguen siendo ampliamente reconocidos.

III. D. Ferenczi y Balint: El amor objetal primario y la teoría de la técnica clínica

La tradición de las relaciones objetales de la escuela de Budapest; más concretamente, el trabajo de Ferenczi ingresa en la escuela británica del psicoanálisis gracias a la contribución de Michael Balint. Consideran que las pulsiones y las relaciones son igual de significativas al principio, y, aunque Balint nunca se aparte de la teoría clásica de las pulsiones, como hacen Fairbairn y otros autores de la tradición independiente, propone una serie de principios relacionales importantes. Estos son: (i) “la relación con el entorno existe de forma primitiva desde el principio” (1968: 63) y es una condición necesaria del desarrollo emocional; (ii) las relaciones objetales primitivas se caracterizan por formas pasivas del amor objetal (1937: 98; véase Ferenczi, 1924), pero también por una “búsqueda activa de contacto con el entorno”

(1968: 135) y (iii) la experiencia del “amor primario” (1937, 1968, capítulo 12) es la base de la relación objetal.

1. La teoría del amor primario y el uso concomitante de la regresión como agente terapéutico forman la base del pensamiento psicoanalítico de Balint. Para Balint (1937: 101) “se pueden encontrar vestigios y restos de [amor objetal primario] en todas las [fases de la vida mental] posteriores.” La experiencia del amor primario se describe como el intento del bebé de recrear la situación libidinosa de la vida fetal, con la misma catexis intensa que experimentó en ese entorno. Esta experiencia, según Balint, “probablemente sea indiferenciada; por un lado, todavía no hay objetos en su entorno; por otro lado, apenas tiene una estructura, es decir, no hay límites definidos del individuo; el entorno y el individuo se comprenden el uno en el otro, existen juntos en una ‘confusión armoniosa’” (1968: 66).

Balint sostiene que el nacimiento interrumpe el estado de “equilibrio” y, por tanto, precipita o anticipa la separación del ser humano de su entorno. Haciendo referencia directa a Rank (1924), argumenta que el trauma del nacimiento es lo que ocasiona las relaciones objetales: “Los objetos, incluido el yo, comienzan a emerger de la confusión de sustancias y de la ruptura de la armonía de la extensión ilimitada” (1968: 67). La fase más temprana de la vida extrauterina no se considera narcisista, sino que se orienta hacia los objetos sobre la base de la experiencia prenatal. Inicialmente, Balint (1937: 98-99) consideró que esta relación objetal temprana era pasiva y describió la actitud motivacional del bebé de la siguiente manera: “*Yo debo ser amado y satisfecho, sin estar bajo ninguna obligación de dar algo a cambio.*” Para Balint, esto “es la finalidad última de toda lucha erótica” (1937: 99).

El amor objetal primario “no está vinculado con ninguna de las zonas erotogénicas; no es amor oral, de succión oral, anal, genital, etc., sino *independiente*” (1937: 101; énfasis añadido). De esta manera, Balint (1951: 156) trató de extender el arco experiencial de la vida humana temprana, primitiva, más allá de la “esfera oral”. Esto, sin embargo, no condujo a una ruptura con la teoría clásica de las pulsiones. Balint mantuvo *contra* Fairbairn que la libido busca tanto el placer como los objetos. Por ello revisa la hipótesis de la “libido buscadora de objetos”: “además de la bien estudiada calidad de la libido, es decir, su tendencia a la búsqueda de placer, las observaciones clínicas han demostrado que su tendencia a la búsqueda de objetos no es menos importante” (1956: 291).

2. El amor objetal maduro y activo, como lo describe Balint, implica una recapitulación de la satisfacción primordial a lo largo de muchos “caminos” evolutivos: “Las fases sucesivas del desarrollo... las relaciones objetales sádico-anales, fálicas y, por último, genitales, no tienen una base biológica sino cultural” (1935: 63). Por la misma razón, los fenómenos primarios de la teoría de la pulsión freudiana se entienden como una falla ambiental temprana que desemboca en una “falla básica”. En concreto, la agresión se ve como una reacción a la frustración más

que como una finalidad en sí misma; resumidamente, para Balint (1951) el odio es siempre un fenómeno reactivo, secundario, y una de las pulsiones primarias básicas del individuo. De forma parecida, el narcisismo primario se reformula como una investidura libidinosa en el autoerotismo, precisamente allí donde el niño no ha sido suficientemente provisto, o se le ha dado “demasiado poco”, para empezar.

3. La distinción entre los tipos de regresión “benigna” y “maligna” (1968: 146) puede entenderse como un “modelo mixto” claramente definido. El primero es el que se manifiesta en la relación terapéutica debido a las necesidades relacionales primarias; el segundo, debido al placer instintivo infantil.

Por consiguiente, Balint trabajó los aspectos terapéuticos de la regresión en el contexto de su psicopatología revisada de las relaciones objetales (ver la entrada REGRESIÓN). El modelo freudiano clásico, basado en la interpretación de la resistencia dirigida a la visión interna, supone que los pacientes son capaces de internalizar o “asimilar” lo que se ofrece en la relación analítica; que las interpretaciones se experimentan como interpretaciones y no como otra cosa, y que el yo está preparado para trabajarlas a fondo. El modelo revisado es útil para los casos de pacientes severamente narcisistas, de personalidad límite o psicóticos, es decir, cuando no se puede asumir la centralidad del complejo de Edipo, pero también cuando la interpretación inmediata de los estados preedípicos primitivos corre el riesgo de generar una reacción terapéutica negativa o de provocar una respuesta obediente en el paciente. La aportación de Balint, ligada a la tradición de Ferenczi y la escuela de Budapest, es importante para nuestra comprensión de la relación terapéutica en el caso de pacientes regresivos. La visión relacional de la naturaleza humana se combina aquí con una visión basada en la pulsión y el objetivo del placer de la motivación humana, una combinación que Balint concibe como teórica y clínicamente irreductible.

III. E. Winnicott: Relaciones interpersonales y procesos emocionales primitivos

Donald Winnicott presentó su contribución al psicoanálisis como parte de la tradición de Freud y Klein, mientras que, al mismo tiempo, propuso una teoría radicalmente nueva de las relaciones objetales. Su contribución sigue siendo tema de debate entre sus lectores: algunos insisten en que las fuentes y fundamentos de los avances teóricos de Winnicott provienen de Freud (Green, 1999: 199-200; Abram, 2013: 1); mientras que otros están convencidos de que su teoría es completamente contraria a la teoría clásica (Rycroft, 1995: 197; Fulgencio, 2007; Loparic, 2010).

1. Winnicott revistió la teoría de las relaciones objetales con un modelo de desarrollo normal según el cual “la salud es la continuidad existencial” (1988: 127). La idea de que “la salud implica continuidad respecto al... desarrollo evolutivo de la psique y que la salud significa una madurez acorde con la que corresponde a la edad del individuo” es una suposición básica del psicoanálisis, según Winnicott (1954: 281).

Por consiguiente, describe una serie de movimientos ontológicos relacionados con los logros evolutivos: (i) “de una relación con un objeto concebido subjetivamente a una relación con un objeto percibido objetivamente” (1960: 45); (ii) de la dependencia absoluta, a la dependencia relativa y la independencia, lo que implica un entorno internalizado (1963b) y (iii) del estado primario no integrado de la personalidad a la personalidad individual organizada, caracterizada por la estructura edípica.

El potencial heredado o creatividad primaria del niño inmaduro alcanza un “estado de unidad” (1960: 44), es decir, el bebé se convierte en una persona completa capaz de tener relaciones interpersonales, siempre y cuando la madre satisfaga sus necesidades relacionales de distintas formas en las diferentes fases del desarrollo individual. La relación primitiva entre madre e hijo no se ve como “un resultado de la experiencia instintiva, ni de la relación de objeto que surge de la experiencia instintiva” (1952: 98). Por el contrario, se considera que la provisión materna es independiente de la satisfacción de las necesidades instintivas. Es el entorno lo que hace posible experimentar las pulsiones y facilita que el niño pueda utilizar el instinto: “No es la satisfacción instintiva lo que hace que un bebé comience a ser... La persona debe ser anterior a su uso del instinto” (1967: 116).

Winnicott teoriza una experiencia inicial de omnipotencia en que la potencialidad se realiza como ilusión. La adaptación a la madre, cuando es suficientemente buena, “ofrece al bebé la oportunidad de crearse la *ilusión* de que su pecho es parte de él... de que existe una realidad exterior que corresponde a su propia capacidad de crear... el bebé crea el pecho una y otra vez a partir de su capacidad de amor, o (podría decirse) de su necesidad” (1951: 12-4). Esta correspondencia o solapamiento encarnado en la ilusión (véase Milner, 1952; 1977), la sensación del bebé de que lo que crea realmente existe “(como un ‘objeto subjetivo’ más que como un ‘objeto percibido objetivamente’)”, sostiene la continuidad vital del ser y, a su vez, constituye el campo de experiencia al que pertenecen los “objetos transicionales” y los “fenómenos transicionales”.

La ilusión es parte de un proceso emocional que incluye la retirada gradual de la ilusión misma; de ahí el proceso unitario ilusión-desilusión. Una mayor capacidad de respuesta de la madre (“preocupación materna primaria”) por el deseo inicial del bebé facilita que el fallo adaptativo se viva como una condición más del desarrollo. En esta fase, el fallo adaptativo no constituye tanto una falta de confianza como una expresión de la madre falible que, aunque sea suficientemente buena, hace avanzar el proceso de desilusión al introducir a su bebé al mundo objetal en dosis pequeñas y asimilables. Este proceso facilita la separación del mundo objetal del sentido emergente del sí-mismo en el niño: “Del estado de fusión con la madre el bebé pasa al de separarla de su persona, y la madre reduce el grado de su adaptación a las necesidades de su hijo” (1971: 126).

2. Winnicott, como Balint, trató los aspectos terapéuticos de la regresión con una psicopatología revisada de las relaciones objetales, haciendo hincapié, en el caso de Winnicott, en que los bebés enferman. La enfermedad psicológica se entiende como una expresión de la falla ambiental, que, según Winnicott, “puede ser severamente mutiladora”. Entre ellas se encuentran las siguientes: la esquizofrenia infantil o autismo; la esquizofrenia latente; la falsa autodefensa y la personalidad esquizoide (1962a: 58-59). Como resultado del choque traumático y las fallas de provisión, las ansiedades psicóticas (o “agonías primitivas” como las describió) precipitan una serie de maniobras defensivas (“reacciones”), mediante las cuales el niño trata de proteger a su sí-mismo central. Winnicott (1963c) trabajó estos estados primitivos en su artículo publicado póstumamente, “El miedo al derrumbe”, de la siguiente manera: un retorno a un estado de no-integración (defensa: desintegración); caer para siempre (defensa: autosostén); falla de residencia (defensa: despersonalización); pérdida del sentido de lo real (defensa: explotación del narcisismo primario); y pérdida de la capacidad para relacionarse con los objetos (defensa: estados autistas, relación exclusiva con los fenómenos del sí-mismo). Lo más importante es que postuló que la enfermedad psicótica es “una organización defensiva relacionada con una agonía primitiva” (1963c: 90).

3. Winnicott introdujo técnicas terapéuticas que facilitan la regresión durante el “análisis ordinario, tal como se ha creado para el control de la posición depresiva y del complejo de Edipo en las relaciones interpersonales” (1954: 294). En términos de “análisis ordinario”, en su artículo “Los objetivos del tratamiento psicoanalítico”, Winnicott afirma que “continuamente manobro para entrar en la posición del análisis estándar” (1962b: 166). Y por “análisis estándar” entiende la necesidad de “comunicarse con el paciente desde la posición en que me coloca la neurosis (o psicosis) de transferencia” (1962b: 166). Desde esta posición o situación, el analista es simultáneamente un objeto subjetivo para el paciente y un escenario interno de confianza, basado en la prueba de la realidad.

En cuanto al “análisis modificado”, lo más importante es que el analista se descubre a sí mismo “trabajando como psicoanalista más bien que haciendo psicoanálisis estándar” (1962b: 168). Como expresa Winnicott (1962b: 169; énfasis agregado): “hago psicoanálisis cuando, según el diagnóstico, el individuo, en su ambiente, quiere psicoanálisis. Incluso puedo tratar de poner en marcha una cooperación inconsciente cuando no hay un deseo consciente de análisis... Cuando estoy ante un caso para el que no corresponde el psicoanálisis, me convierto en un psicoanalista que satisface o trata de satisfacer las necesidades de ese caso especial.” Además, Winnicott sostuvo que un analista entrenado en la técnica psicoanalítica estándar está mejor preparado para este tipo de trabajo no analítico.

Winnicott (1962b: 169) señala que su trabajo analítico se basa en el diagnóstico y que las pautas del diagnóstico hacen posible detectar aquellos pacientes que

experimentan una regresión en el curso del tratamiento como parte de la relación de transferencia, y aquellos que están en regresión (personalidad límite o esquizoide) y necesitan un entorno contenedor en la situación analítica. Para estos últimos, la “gestión” lo puede significar “todo” (1954: 279); además, Winnicott advierte: “En la persona muy enferma hay poca esperanza de que se produzca una nueva oportunidad. En el caso extremo el terapeuta necesitaría acercarse al paciente y presentarle activamente una buena maternalización, experiencia que el paciente no hubiese podido esperar” (1954: 281-2).

En los casos en que las fallas ambientales tempranas no han sido completamente desastrosas, Winnicott trata la regresión como una creencia inconsciente, que puede convertirse en una esperanza consciente: “que puedan revivirse ciertos aspectos del ambiente que originalmente fallaron, pero revivirlos de un modo tal que en lugar de fallar en su función de desarrollar y madurar la tendencia heredada, esa vez tengan éxito” (1959: 128). Sin embargo, para que se realice, se debe tener una fe genuina en la experiencia revivida; es decir, crear un medio en el que pueda “realizar una adaptación adecuada” (1954: 281). Lo que hace el analista y cómo se comporta no es menos importante que su comunicación con el paciente durante la transferencia mediante la interpretación. La regresión clínica es una regresión *organizada*, mediante la cual el analista responde a la necesidad del paciente de disponer de un medio tanto interno como externo. Esto supone la provisión de un espacio vital o potencial, donde los pacientes puedan descubrir nuevas formas de encontrarse a sí mismos; de ahí la “regresión en busca del verdadero sí-mismo” (1954: 280).

En general, junto con Guntrip (1961; 1968), Winnicott (1954; 1960) destacó la importancia esencial de un fallo del objeto materno (“deficiencia ambiental”) en la etiología temprana del desarrollo patológico, que posteriormente puede desembocar en una constelación del falso sí-mismo (o falso yo): superficial, orientado hacia el exterior y fundamentalmente inauténtico, como algo opuesto al verdadero yo, que abarca la integración del mundo interno consciente e inconsciente del individuo. Además, los tratados de Winnicott sobre el valor evolutivo de la agresión (1951), el uso del objeto (1969) y sus teorías sobre objetos transicionales y fenómenos transicionales (Winnicott, 1953; 1965), la transferencia-contratransferencia (1949) y otros temas psicoanalíticos son imprescindibles para los estudios del desarrollo, la teoría y técnica clínica y los estudios interdisciplinarios de la creatividad y el arte.

III. D. Bowlby

John Bowlby fue supervisado por Melanie Klein y quedó contrariado porque sentía que a Klein solo le interesaba la vida fantástica interior del niño y olvidaba la relación real del niño con su madre. En su análisis minucioso del desarrollo infantil temprano, especialmente en lo que respecta a los efectos de la separación traumática de la madre o la inaccesibilidad emocional de la madre, Bowlby (1969) entendió el apego a la madre como una pulsión primaria. Bowlby no se centra en la estructuralización interna, como hace Fairbairn en su estudio de la “pulsión objetal

primaria”; por el contrario, da más importancia a los patrones conductuales e interpersonales. Diamond y Blatt (2007) descubrieron en su trabajo una explicación de la expresión del comportamiento de las relaciones objetales internalizadas dentro de la díada madre e hijo.

III. E. Sandler

En Gran Bretaña, Sandler (1963), y Joffe y Sandler (1965) proponen que el desarrollo cognitivo, el desarrollo afectivo y el desarrollo de las estructuras que representan las relaciones objetales internalizadas están íntimamente vinculados. Se centraron en los estudios evolutivos de las estructuras del sí-mismo y llegaron a una conclusión parecida a la de Jacobson en América del Norte (1964), a saber, que la identificación (que implica una modificación de la representación del sí-mismo) bajo los efectos de la representación objetal varía según el grado de adaptación de una determinada representación del sí-mismo a la configuración defensiva del individuo.

IV. DESARROLLO TEÓRICO CONTEMPORÁNEO Y ADICIONAL – PRÁCTICAS CLÍNICAS ASOCIADAS EN EUROPA

IV. A. Desarrollos kleinianos

El trabajo de Bion (1963) consolida un cambio importante en la teoría de Klein, que pasa de ser una teoría de fases sucesivas de desarrollo a una teoría de “posiciones”, es decir, de las posiciones esquizoparanoide y depresiva. Por tanto, en lugar de seguir la fórmula $EP \rightarrow PD$, utiliza la ecuación $EP \leftrightarrow PD$, que indica cómo oscilan las posiciones durante la vida. John Steiner (1981; 1987), basándose en el trabajo de Joan Riviere (1936), Herbert Rosenfeld (1964; 1971), Donald Meltzer (1968), Hanna Segal (1972) y Edna O’Shaughnessy (1981), muestra cómo la llamada “organización patológica/defensiva” puede originar otra posición: una que ayuda a defenderse contra la persecución y la culpa depresiva, que estabiliza, pero al mismo tiempo atormenta y daña la personalidad.

En el análisis, la aparición de la organización patológica/defensiva oscila entre las dos posiciones y puede describirse esquemáticamente como:

Organización patológica



Posición $EP \leftrightarrow$ Posición Depresiva

Se considera que una organización patológica, sujeta a una grave falla ambiental y/o a un exceso de envidia y destructividad en la personalidad, forma una estructura defensiva. Los objetos buenos y malos no han podido integrarse correctamente,

porque en lugar de una escisión primaria ordinaria entre el sí-mismo “bueno” y “malo” y el objeto en la posición esquizoparanoide, se han producido una fragmentación y confusión excesivas de lo bueno y lo malo. Esta confusión puede desembocar en un estado psicótico o cuasi-psicótico insoportable, en que el mundo interno se llena de objetos fragmentados perseguidores y confusos. La organización patológica ayuda a los pacientes a evitar la angustia abrumadora de la persecución y la depresión, puesto que les hace evitar el contacto emocional con los demás y con la realidad interna y externa. Funciona mediante la organización de los objetos parciales fragmentados y confundidos en una estructura perversa, llena de odio. Una representación de esta organización es la “pandilla” o “mafia” descrita por Rosenfeld (1971). Esta organización de la personalidad a menudo se manifiesta en el análisis, en sueños, o a través de asociaciones sobre bandas criminales que controlan e intimidan las partes “cuerdas” o saludables de la personalidad, con promesas de refugio y alivio de la angustia persecutoria o depresiva. Sin embargo, es probable que las partes aparentemente sanas de estas estructuras complejas participen en relaciones colusorias y perversas dentro de la estructura patológica. (Vea también la entrada CONTENCIÓN: CONTINENTE-CONTENIDO).

En su trabajo posterior sobre los “retiros psíquicos”, Steiner (1993) amplía y desarrolla la idea de estas organizaciones patológicas. Muestra cómo estos retiros son omnipresentes y pueden tomar muchas formas, pero existen para preservar el equilibrio psíquico ante la angustia inmanejable.

IV. B. Desarrollos de la tradición independiente

IV. Ba. Bollas: El objeto transformacional

Christopher Bollas (1987, p. 14) introdujo el término “*objeto transformacional*” a partir de la noción de la madre “ambiente” de Winnicott, para sugerir que en la interacción temprana entre madre e hijo “la madre es significativa e identificable menos como un objeto que como un proceso,” antes de que la madre sea “personalizada por el bebé como un objeto completo.” Bollas (1987, p. 28) argumenta que “ella ha funcionado como una región o fuente de transformación.” Por tanto, mientras que “todavía no se identifica completamente como lo otro, la madre se experimenta como un proceso de transformación, y esta característica de la existencia temprana sobrevive en ciertas formas de búsqueda del objeto en la vida adulta, cuando se busca el objeto por su función como un significante de transformación.” (1987, p. 14)

Bollas amplía el campo psicoanalítico de las relaciones objetales, especialmente con respecto a lo que él llama “la integridad del objeto”. “Me parece sorprendente”, escribe Bollas (1992, p. 4, énfasis en el original) “que en una teoría de las relaciones objetales se preste escasa atención a la nítida estructura del objeto, habitualmente considerado como un recipiente que contiene las proyecciones del sujeto.

Ciertamente, los objetos nos contienen. Sin embargo, es precisamente *porque* contienen nuestras proyecciones que su característica estructural es tan importante, porque también nos coloca a nosotros mismos en un contenedor que al volverse a experimentar nos procesará de acuerdo con su integridad natural.”

IV. Bb. Šebek: El objeto totalitario

El concepto de “objetos totalitarios” (internos y externos), formulado por Michael Šebek (1996; 1998), se basa en su trabajo psicoanalítico realizado bajo el régimen comunista totalitario de Checoslovaquia. El concepto ayuda a vincular el poder totalitario externo con las fuerzas totalitarias intrapsíquicas. Estas últimas se entienden como fuerzas parcialmente internalizadas y como parte de la mente inconsciente arcaica. Šebek señala que, en la medida en que existen regímenes totalitarios y tiranos, existe la probabilidad de una transmisión transgeneracional de los objetos totalitarios. El carácter “omnipotente”, “omnisciente” y “todopoderoso” de estos objetos, según Šebek (1998, p. 2017), revela un proceso de idealización primitiva, que incluye la adopción del totemismo, varios dioses, monarcas, dictadores, líderes carismáticos y autoritarios, ideologías y movimientos políticos extremos. El carácter destructivo y abusivo del objeto queda oculto o disfrazado por estas formas de idealización.

Šebek propone que los objetos totalitarios son esencialmente “ambiguos”: nos salvan, pero también nos penetran (son agresivos); tienen una función posesiva, inquietante y controladora del espacio psíquico interno, que causa opresión interna y una existencia privada de libertad. Como tales, los objetos totalitarios bloquean el desarrollo hasta la madurez, facilitan la formación de ideologías dogmáticas y bloquean el pensamiento creativo espontáneo. Šebek sostiene, además, que cuando una persona percibe el mundo a través de la lente de los objetos totalitarios, localizados principalmente en el yo inconsciente, esta persona no ve los objetos de forma independiente, sino que los ve como objetos que están en su posesión/manipulación. Estos objetos funcionan como parte del sí-mismo destructivo y escindido, o se emplazan en un superyó severo y sádico. También pueden proyectarse, como ocurre en el pensamiento paranoico. Para Šebek, los objetos totalitarios en sus múltiples facetas pueden causar una reacción terapéutica negativa o un tipo de impasse terapéutico. Permanecen mayormente inconscientes y pasan inadvertidos, existen como dioses, fantasmas, demonios y monstruos; objetos atemporales del inconsciente que entran en el sueño, la fantasía, la conducta, e incluso en el espacio mental consciente. En resumen, Šebek propone que estos objetos representan una estructura inconsciente de la incertidumbre más primordial, que conduce a la devoción por un salvador externo o por líderes populistas, totalitarios y fundamentalistas.

V. DESARROLLO CONTEMPORÁNEO Y ADICIONAL EN AMÉRICA DEL NORTE

V. A. De los años 50 a los 70

V. Aa. Estudios infantiles

René Spitz (1945, 1965, 1972) se dedicó a estudiar a niños que estuvieran al cuidado de instituciones. Acuñó el término “depresión anaclítica” para referirse al impacto que tiene la separación de los niños de sus cuidadores. También fue el primero en percibir la diferencia entre la conducta cariñosa o la mecánica por parte del cuidador. Desde su punto de vista, la separación premeditada no es la única causa de la “depresión anaclítica”, sino también el trato mecánico que reciben los niños en una institución, parecido al de la “madre muerta”. Spitz hizo hincapié en el “sustento” afectuoso del bebé por parte de los cuidadores, ya que ello fomenta una comunicación afectiva y táctil, no verbal, más rica entre el bebé y su cuidador.

Siguiendo a Bowlby (1969) en Inglaterra y Ainsworth (Ainsworth, Blehar, Waters y Wall, 1978) en EE. UU. desarrolló la teoría contemporánea del apego como una correspondencia conductual de las relaciones objetales internalizadas con la relación temprana madre-hijo (Diamond y Blatt, 2007). Ainsworth et al. (1978) definieron el apego como un vínculo afectivo entre el niño y un cuidador (Blum, 2004), y categorizaron varios tipos de apego, dejando lugar a las diferencias individuales en el transcurso de un apego continuado que pasa de ser seguro a ser inseguro (elusivo, ambivalente, desorganizado). Bowlby infiere la angustia del infante de la relación entre madre e hijo, más que de una experiencia traumática específica.

Esta tradición siguió activa dentro de la psicología del Yo con Mahler (Mahler, Pine, Bergman, 1975) y dentro de otras orientaciones teóricas relacionales de la investigación infantil, como en el trabajo de Beebe (Beebe y Lachmann, 2005) y el Grupo de Boston para el Estudio del Proceso de Cambio (Stern et al. 1998).

V. Ab. Mahler

Margaret Mahler incluyó nuevos campos de la psicología evolutiva a su modelo de las pulsiones, considerado el más influyente después de Hartmann. El interés de Mahler por las relaciones objetales más primitivas del niño emanó de su estudio de la patología infantil severa, concretamente del autismo y la psicosis simbiótica. Sus observaciones la ayudaron a percibir que estos pequeños eran incapaces de crear una relación de crianza con los cuidadores (Mahler, Ross y DeFries, 1949; Mahler, 1952; Mahler y Gosliner, 1955). Esto la llevó a crear una teoría de desarrollo infantil normal, según la cual las relaciones objetales y el sí-mismo son una consecuencia de las vicisitudes instintivas. Siguiendo a Hartmann, “El problema de la ‘adaptación’ en su trabajo se considera como un tipo de acuerdo con el entorno humano” (Greenberg y Mitchell, 1983, p. 272).

Para Mahler, el desarrollo no se basaba en el establecimiento de la primacía genital tras una resolución edípica exitosa, sino en el paso de una relación simbiótica madre-hijo a una identidad individual estable en un mundo de otros predecible y percibido de forma realista. Este proceso se denominó “separación-individuación” o “nacimiento psicológico” del bebé. La separación y la individuación son procesos de desarrollo distintos pero complementarios. La separación se define como la emergencia del bebé de la fusión simbiótica con la madre; la individuación consiste en la superación de metas que demuestran al bebé sus propias características individuales (Mahler et al., 1975, p. 4).

Si bien los principios de organización de Mahler se basaban en las relaciones entre el sí-mismo y los objetos, sobre todo en los aspectos transaccionales del crecimiento y el desarrollo, estos principios provenían de la teoría clásica de las pulsiones. El bebé, según Mahler, no era alguien que luchaba contra los deseos conflictivos, sino alguien que debía reconciliar constantemente su anhelo por una existencia independiente y autónoma, con un impulso poderoso de volver a zambullirse en la fusión simbiótica de donde había salido.

El desarrollo evolucionaba según la duración y características específicas de las subfases. En un primer momento, Mahler describió el proceso de separación-individuación del bebé como una evolución de la fase de “autismo normal”, a la fase simbiótica que desemboca en el período de las cuatro subfases secuenciales (Mahler, Pine y Bergman, 1975).

Más tarde, sin embargo, abandonó el concepto del “autismo normal” de los primeros dos meses de vida, basado en el narcisismo primario y la barrera de estímulos, al darse cuenta de que los bebés ya desde el nacimiento muestran signos de tener una conciencia continua de su entorno y de los objetos que hay en él, y la barrera de estímulos es más bien un “filtro de estímulos”, termino que le fue sugerido por Blum (Blum, 2004b).

A partir del segundo mes, durante la fase simbiótica, se supone que el bebé solo posee una conciencia vaga de los objetos y se encuentra en un estado de fusión “somato-psíquica delirante” (Mahler et al., 1975, p. 45). Esto se consideró un estado positivo de interrelación, que se daba en un contexto intrapsíquico en ausencia de límites entre el sí-mismo y el otro (Fonagy, 2001). También se dio mucha importancia al reflejo de los afectos durante esta fase. La madre sensibilizada establece y mantiene un diálogo afectivo-motriz apropiado con el bebé a través del contacto visual, la expresión facial, el tacto, la sujeción, etc., que contribuye a la adaptación del bebé a la modulación y regulación del afecto (Blum, 2004). La fase de separación-individuación, de los 4-5 meses a los 18 meses, consta de varias subfases. La primera es la que Mahler llama “diferenciación”, cuando el bebé empieza a diferenciar la representación de sí-mismo de la madre/otro (Mahler et al., 1975), cuando deja de

moldearse a sí mismo en el cuerpo de su madre y prefiere una exploración más activa e independiente.

“Más que cualquier otro teórico psicoanalítico, Mahler reconoció la importancia de caminar, una meta de la maduración que se activa en la subfase de ‘ejercitación’ de la separación individuada” (Blum, 2004b, p. 542). Durante esta segunda subfase, el bebé practica sus capacidades locomotrices para aumentar la separación física de la madre y continuar el proceso de diferenciación. Este es el período en que Mahler sitúa el “nacimiento psicológico” real del bebé. Con la locomoción vertical, los horizontes del bebé se expanden, y éste se emociona cuando se da cuenta de que el “mundo está a sus pies”. En palabras de Greenacre (1957), es la culminación de su “historia de amor con el mundo”. Es, como Mahler conceptualiza, el momento cumbre tanto del narcicismo (secundario) como del amor objetal (Mahler et al., 1975). En este momento, además, el bebé alcanza “la cumbre de su ‘omnipotencia mágica’ proveniente de su sentido de compartir los poderes mágicos de su madre” (Fonagy, 2001, p. 66).

La subfase de “acercamiento”, de 15-18 a 24 meses, se caracteriza por la conciencia y ansiedad de separación, y por una mayor necesidad de estar con la madre (Mahler et al., 1975). El bebé que se estaba volviendo cada vez más independiente, ahora comienza a darse cuenta de que es un pez muy pequeño en un mar muy grande, y esto comporta una pérdida del sentido ideal del sí-mismo y la reaparición de un tipo de ansiedad de separación. El bebé se da cuenta de que la madre es en realidad una persona separada que no siempre puede estar disponible para satisfacer sus necesidades. Esto provoca la “crisis de acercamiento”, que dura aproximadamente de los 18 a los 24 meses. Según Mahler, la actitud del bebé es ambivalente y oscila entre una necesidad de aferrarse a la madre y una poderosa necesidad de separarse de ella. Este es el período durante el cual la escisión está en su apogeo (Greenberg y Mitchell, 1983). También es el período en que algunas funciones autónomas del yo evolucionan rápidamente, beneficiadas por las rápidas adquisiciones de lenguaje y por la aparición de la prueba de la realidad. Se está tomando conciencia de las diferencias de género y de la identidad de género, que interactúan con el proceso de diferenciación. Durante el “acercamiento”, la disminución de la omnipotencia infantil se contrarresta con identificaciones selectivas con la madre competente, tolerante y afectuosa (Blum, 2004b).

Mahler dio mucha importancia al logro de la “constancia objetal” (basado en la tolerancia a la ambivalencia) y la autosuficiencia como la subfase final de la individuación por separación. Esto ocurre en el tercer año de vida y es un hito importante del desarrollo. Las dos tareas principales de este período son el desarrollo de un concepto estable del sí-mismo y un concepto estable del otro, que se organizan en torno a los copartícipes de las relaciones objetales del bebé (Greenberg y Mitchell, 1983). Gracias a estos desarrollos, el bebé puede adquirir un sentido de su propia

individualidad, así como un sentido del otro como una presencia interna, catectizada de forma positiva. Puede funcionar de forma autónoma, en ausencia de la madre/otro, y ser capaz de comprender la experiencia separada del sí-mismo y la madre, su mente separada y los intereses e intenciones del otro. A medida que el bebé va interiorizando la benevolencia y las funciones reguladoras de la madre, puede tolerar más fácilmente las separaciones, frustraciones y desilusiones, y tiene más capacidad para la autonomía, la individuación, la separación y la independencia.

Mahler fue capaz de crear una interfaz entre la teoría clásica de las pulsiones y la teoría evolutiva de las relaciones objetales empleando el concepto de simbiosis para referirse tanto a la relación real como a la fantasía interna determinada de forma libidinosa (Greenberg y Mitchell, 1983). El hecho de que Mahler empleara el concepto de ambiente constante y predecible de Hartmann (Hartmann, 1927 [1964]) y su idea de adaptación (Hartmann, 1939) “llevó el modelo de las pulsiones a otorgar un papel mucho más importante a la relación con el otro...” (Greenberg y Mitchell, 1983, p. 282). Para precisar en qué consistía el “ambiente constante y predecible” Mahler empleó el concepto de Winnicott (1960) de la “madre devota ordinaria” (Mahler, 1961; Mahler y Furer, 1968). De esta manera equiparó el ambiente temprano del bebé con la figura específica de la madre.

En resumen, la teoría de la separación-individuación incluye a la madre y al bebé reales, así como los conceptos de internalización y representación interna. La teoría de Mahler combina la observación analítica con las transformaciones del desarrollo intrapsíquico: “Los cambios intrapsíquicos pueden implicar un cambio en los límites del yo, la diferenciación entre sí-mismo y las representaciones objetales, la cohesión o escisión de estas representaciones y la conquista de la constancia del sí-mismo objetal. Ambos miembros de la pareja diádica deben ser tenidos en cuenta” (Blum, 2004b, p. 551). En esta propuesta contemporánea modificada y reformulada, Blum (2004b) incluye los últimos hallazgos en materia de desarrollo (Stern, 1985; Pine, 1986; Bergman, 1999; Gegerly, 2000; Fonagy, 2000). Su modificación incluye la fase simbiótica, así como la separación-individuación, y presta particular atención a la diferenciación y el acercamiento. Destaca que la diferenciación neonatal “precede al surgimiento del yo intrapsíquico y la representación objetal” (Blum, 2004b, p. 541) y que el niño tiene capacidades de pre-adaptación con respecto a “la comunicación recíproca, la interacción y la regulación que comienzan con la crianza inicial y proceden a un diálogo repleto de circuitos de retroalimentación...” (p. 541). Durante el acercamiento, destaca el papel fundamental del lenguaje (Blum, 2003).

Aunque, actualmente, su teoría se encuentra apartada por la teoría del apego y otras teorías de las relaciones objetales, el concepto de Mahler de separación-individuación es una contribución importante a la comprensión del período de desarrollo preedípico. (Ver también la entrada PSICOLOGÍA DEL YO).

V. Ac. Erikson

Las contribuciones de Erik Erikson (1950, 1956, 1968) al estudio de las relaciones objetales tempranas y sus influencias en el desarrollo de las estructuras del yo, también tienden un puente entre la teoría estructural de la psicología del Yo de la década de los cincuenta y el estudio clínico de las vicisitudes de las relaciones objetales. Erikson propuso una sucesión de la introyección a la identificación y la identidad del yo. Esta propuesta es seguida por algunos investigadores influyentes de la escuela norteamericana de las relaciones objetales (Kernberg, 1977), aunque con algunas modificaciones. Erikson no diferenció entre las organizaciones del sí-mismo y las representaciones objetales. Fue Jacobson (1964) quien hizo patente la diferenciación entre el sí-mismo y las representaciones objetales de las introyecciones tempranas y el desarrollo de estas estructuras.

V. Ad. Jacobson

Al igual que Mahler, Edith Jacobson (1964) fue capaz de conciliar el énfasis constitucional de Freud con el énfasis ambiental de los desarrollistas, al señalar sus influencias mutuas y continuadas en el transcurso del desarrollo. Ella describió el desarrollo del yo y el superyó junto con las representaciones del sí-mismo y el objeto, destacando el papel del afecto. Sus contribuciones fueron cruciales para introducir la conceptualización de “imágenes” o representaciones del sí-mismo y del otro como factores decisivos del funcionamiento mental (Fonagy, 2001). Jacobson creía que el bebé adquiere representaciones del sí-mismo y objetales con valencias buenas (amorosas) o malas (agresivas), según las experiencias de gratificación o frustración con la madre. “Ella introdujo el término ‘representación’ para enfatizar que este concepto hace referencia al impacto experiencial de los mundos interno y externo y que las representaciones están sometidas a la distorsión y modificación independientemente de la realidad física” (Fonagy, 2001, p. 56). Los conceptos del sí-mismo eran entendidos como estructuras complejas que incluían “la representación intrapsíquica inconsciente, preconsciente y consciente del sí-mismo corporal y mental en el sistema del yo” (Jacobson, 1964, p. 19).

En su trabajo seminal, *El sí-mismo y el mundo objetal* (1964), Jacobson revisó las ideas del desarrollo de la libido y la agresión de Freud y amplió el impacto funcional de las pulsiones. Su propósito fue fusionar la teoría relacional con la metapsicología clásica, es decir, alinear el punto de vista económico con la fenomenología de la experiencia humana, porque estaba convencida de que esta experiencia era la que destacaba el papel de las relaciones con los demás. Jacobson empleó dos estrategias teóricas complementarias para lograr su objetivo. La primera se centraba en la experiencia del bebé de sí-mismo en su entorno, lo que Sandler y Rosenblatt (1962) denominaron el “mundo representativo”. El mundo representativo del bebé provenía de un sustrato psicobiológico innato. Jacobson propuso que las pulsiones instintivas no eran “dadas” sino más bien “potenciales innatos” moldeados por factores internos de maduración y por estímulos externos, especialmente en el contexto de las

relaciones tempranas, que a su vez daban cuerpo al mundo representativo del bebé. Este enfoque biológico le permitió establecer vínculos con los modelos pulsionales y estructurales.

Su segunda estrategia teórica consistió en revisar los principios económicos, lo que la llevó a concluir que “la teoría de la energía debe ponerse en mayor sincronía con las vicisitudes de las relaciones objetales” (Greenberg y Mitchell, 1983, p. 306).

En opinión de Jacobson, la experiencia de placer o displacer del bebé es el núcleo de su relación con la madre (modelo pulsional/estructural). Desde el comienzo, el bebé registra la experiencia según cómo la viva. Jacobson especuló que la intensidad emocional de las primeras experiencias contribuye a la consolidación de la libido y la agresión, al mismo tiempo que sienta las bases para la creación de las imágenes del sí-mismo y objetales que determinarán cómo nos sentimos con nosotros mismos y con los demás. Experiencias frustrantes o perturbadoras producen imágenes de una madre frustrante y retentiva y un sí-mismo frustrante y enojado, mientras que experiencias más positivas conducen a una imagen de una madre amorosa y afectuosa y a un sí-mismo feliz y contento. La teoría de Jacobson, por tanto, abordó la interacción entre las experiencias reales y las pulsiones. Jacobson (1954) observó que, en el bebé, antes de que se formen fronteras entre el sí-mismo y el otro, cuando las primeras imágenes están fusionadas y no separadas en unidades independientes, la percepción que el niño tiene del otro moldea directamente la experiencia del sí-mismo en sus representaciones mentales. En este estado de fusión primitiva, los objetos se convierten en partes internalizadas de las imágenes del sí-mismo y, de hecho, el sentido más profundo del sí-mismo es una consecuencia de estas primeras imágenes.

Jacobson observó que la integración de imágenes buenas y malas, es decir, tanto la madre “buena” como la “frustrante”, facilitaban la capacidad de integrar emociones conflictivas. En última instancia, las imágenes del sí-mismo y de otros integradas de forma afectiva mejoran la capacidad del bebé de tener experiencias emocionales complejas. Las primeras experiencias preedípicas de las restricciones y prohibiciones maternas producen imágenes tempranas en torno a las cuales más tarde se forma el superyó.

Freud (1940) describió la libido como una fuerza que une, mientras que la agresión rompe las conexiones. Jacobson incluyó estas ideas en la teoría de separación-individuación, puesto que, según ella, la libido actúa para integrar imágenes opuestas de objetos buenos y malos y del sí-mismo bueno y malo, mientras que la agresión fomenta la separación e imágenes diferenciadas del sí-mismo y el otro. Con ello apuntaba a una integración de la teoría clásica de la pulsión con la teoría de las relaciones objetales.

V. Ae. Loewald

Hans Loewald fue uno de los revisionistas freudianos de los años 60, 70 y 80, que forjó una conexión entre la psicología freudiana del Yo y la teoría de las relaciones objetales para crear una teoría psicoanalítica que la gente pudiera considerar más cercana a su experiencia vital. Sus preocupaciones abordaron los principios fundamentales de la teoría psicoanalítica y las preconcepciones básicas sobre la naturaleza de la mente, la realidad y el proceso analítico.

Según Loewald, Freud propuso dos interpretaciones diferentes de las pulsiones: la primera antes de 1920, en que las pulsiones eran vistas como una búsqueda de descarga, y la segunda llegó con su introducción del concepto de Eros en 1920, en *Más allá del principio del placer*, donde Freud alteró radicalmente su definición de la pulsión, puesto que se dio cuenta de que ésta no buscaba la descarga sino la conexión “sin utilizar objetos para su gratificación sino para construir más experiencias mentales complejas y para restablecer la pulsión original perdida entre sí-mismo y los demás” (Mitchell y Black, 1995, p. 190). La revisión de Loewald de la teoría de las pulsiones de Freud exigió una reformulación radical de los conceptos psicoanalíticos tradicionales de Freud. Mientras que para Freud el ello es una fuerza biológica invariable que choca con la realidad social, para Loewald el ello es un producto interactivo de la adaptación, y no una fuerza biológica constante. La mente no es interactiva de forma secundaria, sino por naturaleza propia.

Loewald teorizó que al principio no hay una distinción entre el sí-mismo y el otro, el yo y la realidad externa, los instintos y los objetos; más bien hay un todo unitario original formado por bebés y cuidadores. Propuso que “*los instintos son fuerzas psíquicas y motivacionales que como tales se organizan interactuando dentro de un campo psíquico, formado originalmente por una unidad (psíquica) madre-hijo.*” (Loewald, 1971, p. 118). Debido a declaraciones como esta, los analistas de habla francesa en Canadá encuentran que Loewald, quien se autoproclamó como un psicólogo del Yo, es un teórico ejemplar del pensamiento del “tercer modelo” que se explica a continuación.

Al reunir la teoría del instinto de Freud y la psicología del Yo, el trabajo de Loewald sirve de puente entre una “psicología de una persona” y una “psicología de las relaciones objetales de dos personas.” (Véase también la entrada de PSICOLOGÍA DEL YO).

V. Af. Sullivan

Harry Stack Sullivan (1953, 1964), fundador del psicoanálisis interpersonal estadounidense, propuso que: “1. La búsqueda de la satisfacción y la seguridad de las pulsiones son esfuerzos indisolubles; 2. La fuerza de esta búsqueda tiene un impacto sobre las relaciones interpersonales en evolución y, a su vez, estas se ven afectadas por sus esfuerzos; 3. Lo que se llama el “sí-mismo” no es más que una colección de

evaluaciones reflexivas de los primeros cuidadores; 4. La ansiedad, una amenaza a la seguridad, solo puede darse en un contexto interpersonal; 5. El sí-mismo mantiene su integridad mediante una falta de atención selectiva hacia los aspectos de la conducta que provocan la ansiedad; 6. La base de los conceptos morales radica en la percepción del niño de la aprobación o desaprobación de los padres; 7. La sexualidad es importante pero no la principal fuerza motivacional de la vida; 8. La psicopatología se deriva de la erupción de los estados del sí-mismo que fueron disociados y cuya expresión causa ansiedad; 9. El tratamiento debe centrarse en el contexto relacional de la ansiedad; y 10. Como resultado, la participación activa del terapeuta es más deseable que su anonimato. La contratransferencia desempeña un papel central informativo y orientativo en el tratamiento” (Akhtar, 2009, p. 151). En general, se considera que Sullivan presta poca atención a los procesos del interior psíquico o a las raíces genéticas de la transferencia.

V. B. Desarrollos contemporáneos

V. Ba. Kernberg

Desde finales de la década del setenta, Otto F. Kernberg empezó a desarrollar una versión de la teoría de las relaciones objetales dentro del modelo estructural de Freud y de la psicología del Yo de Hartmann. Desde su enfoque, las relaciones objetales son entendidas como “un organizador esencial del yo” (Kernberg, 1976, p. 38) y “unidades del sí-mismo-objeto-afecto” (Kernberg, 1976) que determinan las principales estructuras de la mente (ello, yo y superyó). Para acabar de consolidar esta integración teórica, Kernberg (2004, 2015) propuso un marco general que integra la psicología evolutiva, cimentada en la teoría de las relaciones objetales, con los aspectos neurobiológicos del desarrollo. Sus estudios hacen referencia al desarrollo paralelo y mutuamente influyente entre los sistemas afectivos y cognitivos neurobiológicos, controlados por determinantes genéticos, y los sistemas psicodinámicos, que se corresponden con la realidad y las distorsiones provocadas de las relaciones internas y externas con otras personas significativas.

Según este modelo (Kernberg, 2004, 2014, 2015, 2016), los campos relevantes del desarrollo neurobiológico, a saber, la activación de los sistemas afectivos, la diferenciación del sí-mismo de los demás, el desarrollo de una teoría de la mente y de la empatía, la evolución de la estructura del sí-mismo y el desarrollo de los procesos de mentalización se integran dentro del contexto de la teoría de las relaciones objetales psicoanalíticas.

Al combinar los estudios neurobiológicos del desarrollo con el psicoanálisis evolutivo, Kernberg (2015) destaca la complejidad dinámica de las primeras semanas y meses de vida. Ya durante la “fase simbiótica” de la fusión “somatopsíquica-delirante” (Mahler et al., 1975, p. 45), marcada por la ausencia de límites entre el sí-mismo y el otro (Fonagy, 2001), cuando el bebé y la madre son una “unidad

operativa”, empiezan a emerger no solo los afectos primarios, sino también los primeros esfuerzos por diferenciar el sí-mismo del otro –prerrequisito para una teoría de la mente– y los rudimentos de la empatía. Durante las primeras 6-8 semanas de vida (Gegerly y Unoka, 2011; Roth, 2009), los bebés muestran diferentes reacciones frente a caras animadas y patrones inanimados, son capaces de diferenciar la voz de su madre de otras voces, responden con una sonrisa a las experiencias interactivas del “yo no he sido” y son capaces de realizar una transferencia multimodal, para identificar visualmente un objeto específico por su forma introducida previamente en la boca del bebé. Estos primeros indicios de la capacidad de diferenciar las experiencias que se originan en el sí-mismo de la experiencia externa se desarrollan dramáticamente durante los primeros meses de la era “simbiótica”. La capacidad de empatía por el otro también emerge durante las primeras semanas de vida. La empatía parece depender de varias funciones cerebrales: desde las primeras dos semanas de vida puede observarse un “contagio” de emociones entre los niños, que puede constituir un sistema subcortical filogenético antiguo. Por otro lado, la “función de compuerta” también puede desempeñar un papel. A través de esta función los afectos se relacionan con el apego, el vínculo y la estimulación erótica que fomenta la atención intensa hacia el otro.

Finalmente, el sistema de neuronas espejo ejerce una gran influencia sobre la empatía: primeramente, por los sistemas corticales, aunque más tarde las funciones espejo se distribuyen por varias áreas del cerebro, incluyendo la ínsula, la corteza temporal y la parietal. Esto contribuye a la formación de un “sistema de reconocimiento cognitivo-emocional” general (Bråten, 2011; Ritcher, 2012; Roth y Dicke, 2006; Zikles, 2006; Kernberg, 2015). Inicialmente, las estructuras con activación afectiva, como el tronco cerebral y las regiones del circuito límbico subcortical, son las más implicadas en este proceso; pero, gradualmente, las estructuras de activación cognitiva, como la corteza orbitofrontal, toman más protagonismo. Parece que estos hallazgos neurológicos sostienen la hipótesis de una dialéctica no lineal de esfuerzos simultáneos para crear *la unidad (dual) simbiótica*, así como para *diferenciar el sí-mismo del otro*, ambos surgidos durante el desarrollo más temprano. Esto corrobora las afirmaciones anteriores de Mahler (Stern, 1985; Blum, 2004b) sobre la diferenciación, pero avanza el inicio de la diferenciación rudimentaria. Los estudios multidisciplinarios del futuro pueden dedicarse a debatir hasta qué punto esto podría teorizarse como una base del neurodesarrollo de los movimientos contradictorios observados en la situación clínica adulta hacia la unión y fusión inconscientes con los objetos, por una parte, y hacia la separación interna, por otra.

La teoría de las relaciones objetales psicoanalíticas de Kernberg reconoce dos niveles básicos de organización de la personalidad (límite y neurótico). Esto supone dos niveles básicos de desarrollo:

En primer lugar, bajo la influencia de estados de máximo afecto, se construye una estructura psíquica dual durante los años preverbales. Esta estructura dual está formada, por un lado, de representaciones idealizadas del sí-mismo relacionadas con un objeto idealizado (niño y madre) que se encuentra bajo la influencia de estados afectivos (filiales) extremadamente positivos; y, por otro lado, de un conjunto diádico de relaciones opuestas que se desarrolla bajo la influencia de afectos extremadamente negativos (aversivos, dolorosos), constituido por una representación frustrante o agresiva del objeto conectada a una representación frustrada, enfurecida y/o sufriente del sí mismo (Kernberg, 2004). La internalización diferenciada de las relaciones objetales –lo “todo bueno” y lo “todo malo”– conduce a una estructura intrapsíquica caracterizada por mecanismos primitivos de disociación o escisión, y mecanismos derivados de la identificación proyectiva, la idealización y devaluación primitivas, la omnipotencia y el control omnipotente, y la negación.

Al mismo tiempo, bajo la influencia de estados afectivos pobres, el desarrollo cognitivo temprano se ve arrastrado por impulsos instintivos de “búsqueda” no específicos (Wright y Panksepp, 2014) para aprender sobre la realidad. Esto conduce a una formación prematura de conceptos y a la comprensión del mundo externo animado e inanimado, que se desarrolla simultáneamente con las experiencias emocionales de los estados de máximo afecto, regulados internamente por los mecanismos de escisión y disociación.

En estas circunstancias tempranas, se supone que no existe un sentido integrado del sí-mismo ni una visión integrada de los otros. Las representaciones del sí-mismo y de los otros se dividirían y/o disociarían en representaciones objetales parciales del sí-mismo idealizadas y/o persecutorias, según el estado de máximo afecto al que vayan asociadas. Tal desarrollo coincide aproximadamente con el período preedípico, de constancia pre-objetal (Mahler et al., 1975) y con la “posición esquizoparanoide” (Klein, 1952a, b). En este sentido, la psicopatología (entendida como un trastorno límite de la personalidad) refleja el fracaso de la integración de la identidad del yo, típico del síndrome de difusión de la identidad. Las operaciones defensivas primitivas predominantes, centradas en la escisión, y ciertas limitaciones en la prueba de la realidad que se manifiestan en aspectos sutiles del funcionamiento interpersonal, caracterizan este nivel de desarrollo, el cual, si queda fijado en este primer nivel, origina una patología grave del trastorno de la personalidad (límite). Los conflictos intrapíquicos de esta patología se desenvuelven entre dos conjuntos opuestos de unidades internalizadas de relaciones objetales, donde cada unidad está formada por la representación del sí-mismo y los objetos bajo los efectos de una pulsión derivativa (clínicamente manifestada como una disposición al afecto).

En el segundo nivel de desarrollo, que emerge durante los tres primeros años de vida, la comprensión realista del mundo circundante y el predominio de las experiencias buenas (gratificantes) sobre las malas (frustrantes), facilita la integración

gradual de experiencias emocionales contradictorias. Tolerar la ambivalencia, las relaciones emocionales positivas y negativas con respecto a los mismos objetos externos, conduce a la adquisición progresiva de un sentido del sí-mismo integrado y una visión integrada de los otros significantes: dos de los componentes esenciales de la identidad del yo. Este segundo nivel de desarrollo coincide aproximadamente con la “posición depresiva” de Klein (sin su calendario truncado) y con el desarrollo edípico, según la formulación de Freud.

Kernberg señala el logro de la constancia de objeto; es decir, el desarrollo de un nivel neurótico *normal* de la organización y la presencia de un mayor número de defensas centradas en la represión y sus mecanismos relacionados, además de un mayor nivel de proyección, negación, intelectualización y formación de reacciones. Este nivel más alto de organización de la personalidad también se refleja en la estructuralización interna: hay una discriminación más clara del inconsciente dinámico, reprimido, un “ello” constituido por relaciones diádicas internalizadas inaceptables que reflejan la agresión primitiva intolerable y aspectos de la sexualidad infantil. Este “yo” posee un concepto coherente e integrado del sí-mismo y la representación integrada de otros significativos, además de funciones sublimatorias reflejadas en la expresión adaptativa de las necesidades emocionales relacionadas con la sexualidad, la dependencia, la autonomía y la autoafirmación agresiva/asertiva. En el “superyó” se integran las relaciones objetales internalizadas, que abarcan las exigencias y prohibiciones éticas transmitidas en las primeras interacciones del bebé y con su entorno psicosocial, sobre todo en su interacción con los padres. Esta última estructura está constituida por capas de prohibiciones internalizadas y exigencias idealizadas, transformadas en una moral personal individualizada y abstracta (Kernberg, 2004, 2012). En este nivel organizativo de la personalidad los conflictos inconscientes son intersistémicos; oscilan entre los impulsos y las defensas, y abarcan las tres agencias: el ello, el yo y el superyó.

Las estructuras intrapsíquicas presentadas por la teoría de las relaciones objetales constituyen un nivel intrapsíquico secundario de organización del organismo, basado en la neurobiología más primaria. Se especula que los mecanismos mentales primitivos de escisión y sus derivados se basan en desarrollos límbicos subcorticales de sistemas afectivos positivos y negativos (por separado), y que su integración depende de los niveles corticales de procesamiento de la experiencia emocional originalmente disociados (Roth, 2009). Los avances en los estudios del desarrollo neurobiológico sustentan los principios teóricos de la teoría psicoanalítica de las relaciones objetales y, al mismo tiempo, proporcionan una base neurobiológica para las teorías del desarrollo de la organización de la personalidad (Gemelli, 2008). El hecho de que, en los niveles límbicos inferiores, los afectos positivos y negativos estén estrictamente separados y solo puedan integrarse en la corteza prefrontal y preorbital y en la corteza del cíngulo anterior de la elaboración de la experiencia

afectivo-cognitiva confirma los principios básicos de la teoría de las relaciones objetales.

Desde el punto de vista clínico, el marco integrativo de las relaciones objetales psicoanalíticas del desarrollo aporta una comprensión más profunda de la etiología multifactorial de los trastornos severos de personalidad (límite), incluida la interacción recíproca de características neurobiológicas, traumas infantiles graves que afectan negativamente al apego y la capacidad de simbolización y reflexión. Kernberg (2015) también presenta el tratamiento analítico modificado para tales afecciones, la llamada psicoterapia “focalizada en la transferencia” (TFP, por sus siglas en inglés). La TFP es un tratamiento que se centra en la estructura de la personalidad y tiene por objetivo la normalización de las consecuencias patológicas de la inseguridad afectiva, el vínculo afectivo a través del juego y los sistemas erótico-afectivos. La psicoterapia centrada en la transferencia es imprescindible para interpretar las distorsiones de transferencia desde la posición del “tercero”. (Ver también las entradas CONFLICTO y TRANSFERENCIA).

V. Bb. Ogden

Thomas Ogden (1989) ha sido capaz de crear una versión original de la integración emocional a partir de las contribuciones de Klein y Bion (EP<->D). Asimismo, ha ampliado el trabajo de Bick, Meltzer y Francis Tustin al reconocer que existe una posición primitiva y pre-simbólica dominada por los sentidos, que él llama *posición autista-contigua*:

“Esta es una posición primitiva de organización psicológica operativa desde el nacimiento que genera las formas más elementales de la experiencia. En base al ritmo de las sensaciones, particularmente a través de la superficie de la piel, se construye el sentido más rudimentario del sí-mismo. Es difícil expresarlo en palabras. Esta posición refleja la ritmicidad de las relaciones tempranas con respecto a la experiencia del cuidado, de estar en brazos de la madre. Es una relación de forma ante la sensación de encierro, de pulsación ante la sensación de ritmo, de dureza ante las experiencias limítrofes. Las secuencias, simetrías, periodicidades, el “moldeado” que se produce a través del contacto con la piel son ejemplos de contigüidad sensorial que con el transcurso del tiempo producen una experiencia propia rudimentaria” (Ogden, 1989, pp. 30-31).

La contribución más significativa de Ogden es que la experiencia sensorial se genera a través de la contigüidad de las superficies, en lugar de dos superficies que se unen, ya sea para delimitar las diferencias o para fusionarse.

V. Bc. Modelos relacionales

Varios de los modelos relacionales del panorama conceptual de América del Norte han destacado la subjetividad analítica, las cuestiones de género y sexualidad, el trauma, el desarrollo temprano y los estados primitivos (Harris, 2011). Al examinar este panorama, Harris afirma que “si bien hay muchas corrientes, muchas influencias, y muchos indicios de fracaso, ... Mitchell (1988, 1993a y b, 1997, 2000) fue... el propulsor, el escritor y el pensador... que puso en marcha este movimiento” (p. 704).

V. Bca. Jay Greenberg y Stephen Mitchell

En su publicación, *Teoría psicoanalítica de las relaciones objetales* (1983), Greenberg y Mitchell sostienen que el eje central del psicoanálisis clínico siempre ha sido la relación del paciente con los demás. ¿Cómo se establecen estas relaciones?, ¿cómo funcionan?, ¿cómo se transforman?, ¿cómo se entienden las relaciones con los demás dentro del marco de la teoría psicoanalítica? Sostienen que han aportado dos soluciones básicas al problema del papel de las relaciones dentro de la teoría psicoanalítica: el modelo pulsional, en que las relaciones con los demás se generan y modelan por la necesidad de la gratificación pulsional; y varios modelos relacionales, en que las relaciones son entendidas como primarias e irreductibles. Ellos señalan las divergencias y similitudes entre los dos modelos, así como las estrategias adoptadas por los principales teóricos para posicionarse con respecto a estos modelos. Demuestran, además, que muchas de las controversias y tendencias en el diagnóstico y la técnica psicoanalítica solo pueden entenderse plenamente en el contexto de una dialéctica entre el modelo de la pulsión y los modelos relacionales. En su publicación consideraron que lo que une a teóricos tan diversos como Klein, Winnicott, Kernberg y Kohut, es su compromiso por la primacía de los vínculos objetales y la experiencia “relacional”.

A partir de 1983, Mitchell (1988, 1993, 1997, 2000) se dedicó a elaborar su perspectiva relacional, tomando en cuenta cuestiones metapsicológicas, procesos clínicos, modelos mentales y una gran cantidad de trabajo analítico diádico. En 1993, en su publicación, *Esperanza y pavor*, Mitchell resumió la revolución relacional (revolución con ‘r’ minúscula) de la siguiente manera: según él, fue una revolución sobre “lo que sabía el analista (ecos de Lacan...) y una revolución sobre lo que quería el paciente (ecos de Ferenczi)” (Harris, 2011, p. 704). Más tarde, reanudó su interés por el desarrollo temprano de Loewald y comenzó a prestar atención a aquellos aspectos de la relacionalidad que surgen en los primeros vínculos afectivos.

V. Bcb. Conceptos básicos del pensamiento relacional

Entre los conceptos básicos de los modelos relaciones cabe destacar:

1. La psicología de dos personas: se basa en la idea de que la mente emerge como producto de la interacción social; la mente es interpersonal e individualizada. Gracias al trabajo de Ghent (1990, 2002) y la visión diádica de Winnicott sobre el espacio

transicional y los objetos transicionales, esta psicología se convirtió en un pilar básico del pensamiento relacional. Para analistas e investigadores como Beebe (Beebe y Lachman, 2005), Seligman (2003, 2005) y el Grupo de Boston para el Estudio del Proceso de Cambio (Stern, Sandler, Nahum et al., 1998), estas ideas provienen de observaciones de interacciones entre padres e hijos. Los estudios de observación infantil sentaron las bases para entender la vida relacional temprana. Estos estudios repercutieron en la teoría clínica y la técnica del psicoanálisis relacional, sobre todo en el campo de la “regulación mutua”, la “ruptura y reparación”, los “momentos afectivos intensificados” (Beebe y Lachman, 2005) y las propiedades transformativas de los momentos “ahora” (Stern et al., 1998), así como en la dimensión temporal de Hoffman (1998) acerca de lo intersubjetivo y lo intrapsíquico, para quien el pasado se construye con el futuro en lo que respecta a la construcción social de realidades compartidas e individuales, en el trabajo de Benjamin (1988, 1995, 1998) sobre la complementariedad y los distintos tipos de terceridad, para quien la díada está formada por más de dos personas, y en el “testimonio” clínico de Donnel Stern (2010), centrado en la fragilidad, la inestabilidad y la incertidumbre de los límites en el contexto interpersonal y relacional del proceso de “conocerse”. Todos estos ejemplos ponen de manifiesto la riqueza conceptual de la psicología de dos personas proveniente de las diversas escuelas relacionales.

2. El constructivismo social: hace referencia a la regulación social conceptualizada por Fromm (1941) y Levenson (2006), tomada de la tradición interpersonalista que considera que la cultura ejerce una gran influencia sobre la psique del individuo. Las ideas de Foucault (1988) y Althusser (1970) han sido muy influyentes con respecto a los estudios de género y sexualidad. Actualmente, en América del Norte, Dimen (2003) y Goldner (1991, 2003) trabajan desde esta tradición, centrándose en el diálogo entre el inconsciente y lo social, el cuerpo y la cultura, en torno al feminismo psicoanalítico y otros temas culturales transformadores. Corbett (1993, 2009), por su parte, deconstruye la masculinidad y sitúa su trabajo dentro de la teoría relacional y queer.

3. Los múltiples estados del yo: se trata de una metapsicología relacional que se preocupa por los estados identitarios y los procesos disociativos de intensidad variable. Este interés explica gran parte del trabajo diádico analítico relacional. La “hibridez”, la “multiplicidad”, los “estados cambiantes del yo”, las “divisiones verticales” y las “disociaciones” pueden ser indicios de un trauma o bien formar parte de modelos normativos de la mente (Bromberg, 1998, 2006; Davies y Frawley, 1994). En este sentido, el trabajo de Ferenczi (1911, 1932) sobre la comunicación inconsciente de las experiencias traumáticas, así como sus conceptos de identificación con el agresor y el niño sabio, continúan desarrollándose en la actualidad, sobre todo en el campo del trauma y su transmisión intergeneracional a través del habla, el cuerpo, y otras formas de relacionarse. Parte del trabajo relacional contemporáneo se centra en el *embodiment* (corporización, o “pensar con el cuerpo”, en un entorno

problemático (Gentile, 2006; Anderson, 2009; Seligman, 2009; Corbett, 2009), o en el trabajo sobre la vergüenza resultante (Lombardi, 2008).

4. El desarrollo, la motivación y la función emergente: Mitchell, quien al principio se opuso a la “tendencia evolutiva” de la teoría clásica freudiana, más tarde, al elaborar la noción de subjetividad de Loewald como un producto de la matriz relacional, caracterizada “desde el comienzo por ser un lugar de densidad primaria de donde surgen los estados objetales y la subjetividad” (Harris, 2011, p. 714), fue inclinándose por los estudios desarrollistas. Stein presentó un caso de sexualidad incipiente de dos personas, empleando los conceptos de “implantación” y “exceso del otro” de Laplanche, con el fin de conceptualizar la “sexualidad como exceso”, derivada de la interacción entre el adulto y el niño (Stein, 2008).

5. El proceso clínico marcado por la ubicuidad de la contratransferencia: siguiendo los primeros pasos de Ferenczi (1911, 1932), las ideas de Heimann (1960) sobre la contratransferencia y el trabajo evolutivo de Bion (1959) sobre la identificación proyectiva, la teoría clínica relacional “funciona como... una teoría de sistemas radicales” (Harris, 2011) centrada en las influencias bidireccionales de la pareja analítica. La autenticidad, la honestidad y la posible revelación de los errores del analista (Davies, 1994; Renik, 2007) pueden manifestarse de distintas maneras, pero son la base de la práctica clínica relacional, así como los conceptos de “vulnerabilidad del analista” y el “impasse” (Aaron, 2006; Harris y Sinsheimer, 2008).

Actualmente, dejando a un lado todas estas contribuciones del pensamiento relacional y los enfoques clínicos, la controversia sigue girando en torno al grado en que la diáda analítica se entiende como una construcción fuera de la historia y, al mismo tiempo, una réplica de la unidad madre e hijo. (Ver también entradas CONFLICTO e INTERSUBJETIVIDAD).

V. Bd. Psicología del Self (Psicología del sí-mismo): El objeto del sí-mismo

Los psicólogos del sí-mismo advierten que se debe tener cuidado con el concepto de “internalización”, ya que es una expresión que no debe tomarse demasiado al pie de la letra. Según ellos, cuando se dice que la “teoría de las relaciones objetales” es una construcción progresiva “de representaciones diádicas o bipolares (imágenes del sí-mismo y objetales) que actúan como reflejos de la relación original madre-hijo” (Kernberg, 1976, p. 57) no debería entenderse como una transposición de la actividad del mundo a un escenario dentro de la cabeza donde réplicas en miniatura o “representaciones” o “imágenes” se dedican a recrear el mundo exterior. La “internalización” se entiende mejor si se aplica a conceptos que no necesitan tener un significado físico o geográfico. Arnold Goldberg (1992), editor de la serie anual “Progress in Self Psychology” [“Avances en psicología del Self (psicología del sí-mismo)”].

”], y uno de los principales contribuyentes a la expansión de la teoría de Heinz Kohut, pone el siguiente ejemplo (2015a, comunicación oral con Eva Papiasvili): “Ponemos dinero en el banco, estamos enamorados o tenemos problemas y no lo atribuimos a los dólares que almacenamos físicamente en el edificio donde se realizó la transacción ni imaginamos que el ‘amor’ o el ‘problema’ son lugares. Esto son figuras retóricas que se emplean con demasiada facilidad. Esta falta de claridad a menudo ha llevado a pensar que la mente está de alguna manera situada dentro del cerebro, que a su vez está emplazado dentro del cráneo; entonces, el proceso de tener algo o alguien en mente no es más que un acto de translocación, y esto se logra simple y llanamente por medio de una representación.”

La teoría de la mente extendida contrasta significativamente con la idea de que la vida es un drama minúsculo en el cerebro (Rowland, 2013). Puesto que es mejor entender las teorías como herramientas prácticas más que como ilustraciones del verdadero estado de las cosas, actualmente, la noción de la mente extendida se emplea para sacudir la manera en que entendemos las relaciones objetales. Aunque la teoría de la mente extendida surgió como una teoría de la cognición, se puede aplicar con facilidad en el psicoanálisis, sobre todo en teorías que abarcan el sí-mismo o la persona. En pocas palabras, esta teoría propone que la mente no es un lugar pequeño confinado dentro de la cabeza, sino que se extiende para abarcar personas y eventos del entorno. Una de las maneras más fáciles de entenderlo es por medio del fenómeno de “mirar fijamente”. Los experimentos demuestran (Sheldrake, 2013) que las personas son capaces de distinguir cuándo son observadas sin que puedan confirmarlo visualmente. Por supuesto, hay muchas maneras de pensar cómo la mente tiende un puente con el mundo y, de hecho, esta es la manera “normal” en que los niños piensan el mundo. Sin embargo, desde nuestra práctica psicoanalítica, entendemos la teoría de la mente extendida como una forma peculiar de configuración transferencial.

Cuando Kohut (1971) comenzó a formular sus ideas sobre la psicología del Self (psicología del sí-mismo), se dio cuenta de que algunos pacientes hacían transferencias significativas en las que él se convertía en un componente significativo de la personalidad de sus pacientes. No era un objeto antiguo que se reactivara por regresión y, por tanto, disfrutara de una existencia independiente y distinta, sino más bien una parte reactivada del sí-mismo, que experimentaba al analista como un constituyente de esa persona o sí-mismo. Estas configuraciones transferenciales se categorizaron como duplicaciones, idealizaciones o transferencias gemelas, y se las llegó a considerar fases normales de desarrollo del sí-mismo. En la medida en que eran componentes o partes del sí-mismo del paciente, se establecieron como “objetos del sí-mismo”, en lugar de objetos independientes y diferenciados. Demostraron cómo la mente va más allá del cráneo para capturar a otros como parte de su repertorio expandido. Todos utilizamos a los otros para unirnos en la construcción de nosotros mismos; y esto no es una fase, que vivimos y superamos, sino más bien un proceso continuo por el cual nos regulamos y preservamos.

Ver a los demás como partes necesarias de nosotros mismos exige modificar la psicología de dos personas, centrada en las relaciones entre los objetos, por una psicología de una sola persona que examina las relaciones entre el sí-mismo y sus objetos.

Las implicaciones de los conceptos objetales del sí-mismo van más allá de las relaciones objetales basadas en la gratificación o la frustración de la pulsión. Defienden la definición de la teoría de las relaciones objetales de Fairbairn (1944), que plantea un conjunto de hipótesis psicoanalíticas y estructurales que emplazan las necesidades del niño de relacionarse con los demás en el centro de la motivación humana. Sin embargo, estas “relaciones” no son interacciones que se representen o repliquen en el cerebro, sino que son procesos mentales que están ocurriendo en el mundo. La división desafortunada entre la mente y el cerebro ha causado esta confusión. Aunque la mente sea generada por el cerebro, no puede considerarse como una mera cualidad del cerebro, como muchos defienden (Kandel, 2012) – presuntamente para economizar el vocabulario. El cerebro, la mente y el sí-mismo son tres entidades distintas y diferenciadas. El cerebro es un órgano que genera la mente. La mente es un concepto de pensamiento y emoción que abarca el mundo. El sí-mismo es la persona que existe en el mundo con otras personas. Estas tres entidades no deberían reducirse a una sola.

En palabras de Goldberg (2015b, comunicación oral con Eva Papiasvili): “Imagine, por ejemplo, que una persona se inscribe en la escuela de negocios de Harvard. Él o ella está en la escuela de negocios, pero raramente se presentará físicamente en el edificio que alberga la escuela de negocios. Los padres de este estudiante imaginario vienen de visita para conocer la universidad de su hijo o hija. Se les muestra el edificio administrativo, la biblioteca y la escuela de negocios, pero una pregunta inocente parece desconcertar a su guía turístico. La madre de nuestro estudiante desea saber dónde está la universidad y solo se le puede contestar que la universidad está en todas partes y más allá. Harvard no es una simple colección de edificios, ni puede localizarse con exactitud. Es algo parecido a una idea, así como la mente y el sí-mismo no son entidades fijas ni limitadas. Harvard significa cosas distintas según las personas, como pasa con las relaciones objetales.” (Ver también las entradas TRANSFERENCIA y PSICOLOGÍA DEL SELF).

V. Be. El auge de propuestas del “tercer” modelo del funcionamiento psíquico

A ambos lados del Atlántico, los analistas franceses (Brusset, 1988, 2005, 2006, 2013) han adoptado el término “tercer modelo” (“le troisième topique”) para reunir bajo una sola rúbrica metapsicológica el trabajo de una serie de publicaciones de autores post-freudianos sobre el papel del objeto en el desarrollo del aparato psíquico. La designación #3 hace referencia a este modelo elaborado por varios pensadores que han sentido la necesidad de incluir la relación con los primeros cuidadores al logro de

un aparato psíquico capaz de operar según los dos modelos freudianos del aparato psíquico: el primero, el topográfico (Freud, 1900), que consiste en una división entre el consciente, inconsciente y preconscious cada una con sus propias normas de funcionamiento; y el segundo modelo freudiano (1923, 1926), el estructural, que divide el aparato psíquico en tres campos: el ello, el yo y el superyó. En las primeras obras de Freud, se sobreentiende que el sujeto es consciente, de alguna manera, de que la pulsión forma parte de sí mismo y que se ha visto obligado a reprimirla para defenderse contra su naturaleza inaceptable. El segundo modelo propone una situación mucho más ambigua, ya que incluso si se dan las condiciones ideales para una diferenciación interna del aparato psíquico, siempre quedan porciones significativas del yo y del superyó que permanecen inconscientes y, por tanto, el ello se colma de material que nunca ha sido consciente. En sus últimos escritos, Freud se disputa las implicaciones teóricas y técnicas de estos descubrimientos. Sin embargo, se puede afirmar que ambos modelos son modelos de “una persona”.

Ambos modelos de Freud describen la enfermedad neurótica como una mente en guerra consigo misma y no en guerra con el mundo exterior. Ya en *Estudios sobre la histeria* (Freud, 1893-1895), Freud trae a colación casos de mujeres que enfermaron tras convertirse en objeto de un pensamiento “inaceptable”, en profundo desacuerdo con sus ideales morales o su orgullo. Antes de recurrir a la ayuda externa, estas mujeres movilizaron una operación defensiva que les dio una tregua para soportar el pensamiento inaceptable. Estas mujeres eran capaces de representar el deseo prohibido y, al mismo tiempo, aunque brevemente, pudieron reconocerlo como una parte inaceptable de sí mismas. Además, su defensa de la represión no destruyó esta representación. El caso de Lucy R. es ejemplar: reconoció, durante el cuestionamiento de Freud, que sabía que estaba enamorada de su jefe, pero que “no lo sabía o, mejor, no quería saberlo. Quería quitármelo de la cabeza, no pensar nunca más en ello, y aun creo que en los últimos tiempos lo había conseguido” (p. 117). Cuando Freud le ofreció sus interpretaciones, Lucy R. pudo aceptarlas como relatos razonables de un conflicto interno y pudo distinguir la fantasía o realización de sus deseos de la realidad externa.

El “tercer modelo” hace referencia a una situación muy diferente, que tiene lugar en la prehistoria del individuo, antes de que su aparato psíquico alcance la sofisticación de la mente freudiana como se describe en la *Interpretación de los sueños* (Freud, 1900). Según el tercer modelo, la mente no siempre es capaz de funcionar dentro de su propio círculo de representaciones y juzgarlas como tales. Para empezar, esto depende del *nebenmensch* (Freud, 1950 [1895]), del otro cercano, para asegurarse de que la psique no se vea abrumada por excitaciones internas y externas; además, depende de la fiabilidad, la ensoñación y la respuesta moderada del cuidador para aprender a distinguir la fantasía de la realidad. La modulación de la estimulación del cuidador, quien asume la función de barrera del estímulo, facilita que el bebé pueda reconocer los impulsos libidinosos y agresivos como partes no traumáticas de

sí mismo. De manera que el tercer modelo hace referencia a un momento de la vida previo al desarrollo de los otros dos modelos. El tercer modelo fue descubierto de forma teórica, pero describe una situación que se da antes que cualquier otra cosa en la vida del individuo. El caso del hombre lobo (Freud, 1918) revela un tipo de funcionamiento mental bastante distinto de las emociones subjetivas de los “pastelitos quemados” de Lucy R. Cuando alucina que pierde un dedo, el hombre lobo no reconoce el impulso como propio y lo proyecta hacia fuera. Su alucinación no está calificada como “subjetiva”. Su último episodio de psicosis demuestra aún más que no había alcanzado el nivel de funcionamiento “neurótico” de una persona. Freud, en su interpretación en base a la angustia de castración, relacionó cortar un dedo con talar un árbol, pero no tuvo ningún impacto: el hombre lobo no había alcanzado un aparato psíquico capaz de apreciar la riqueza de la metáfora cuando hacía referencia a la pulsión.

Desde el punto de vista del sujeto inconsciente, puede afirmarse que las personas que se encuentran dentro del espectro neurótico-normal tienen una vida “interna”, mientras que las personalidades límite y los psicóticos no experimentan sus pulsiones o sus fantasías como “internas” (aunque desde el punto de vista de un observador éstas provengan de adentro). Para pasar de un proceso primario de pensamiento, donde los deseos se perciben como cumplidos, a un pensamiento donde los deseos pueden experimentarse en un espacio transicional de verdad y falsedad, se necesita la intervención de un padre o madre suficientemente bueno que actúe como prótesis y contenedor temporal. Según este modelo, cada ser humano comienza su vida en una situación de procesamiento psíquico de dos personas, en que el bebé y el entorno son una unidad operativa, y es solo con el tiempo y gracias a un trabajo psíquico considerable (por lo general, inconsciente) por parte de ambos sujetos que se establece una autonomía intrapsíquica relativa de una persona. Esta autonomía es entendida como un desarrollo universal ideal, que no todas las personas pueden lograr, normalmente debido a deficiencias en el encuentro primitivo de dos personas. Para estos pensadores, llamados retrospectivamente del “tercer modelo”, la mente de una persona es un logro, una fluctuación que puede perderse a causa del estrés interno o externo.

V. Bea. El objeto, el otro real y la pulsión

La oposición entre la “búsqueda objetal” y la “búsqueda del placer” en la constitución de la psique originó una revolución post-freudiana en los Estados Unidos, un corpus considerable de reflexiones que cuestionan esta oposición desde su planteamiento. Algo similar ocurre con respecto a la controversia sobre la importancia relativa de las personas/objetos “reales” versus los objetos internos, o la necesidad de abordar el “déficit” en lugar de la “pulsión”. Ninguna teoría psicoanalítica puede evitar una confrontación con el doble estatus del objeto (Green, 1975): fantasioso y real, interno y externo, representado y percibido. Los defensores de añadir un “tercer” modelo metapsicológico a nuestro arsenal teórico, señalan cuán profundamente

interrelacionadas están la pulsión y las relaciones objetales, por lo que pueden situarse cerca de los relacionistas, quienes, como se señaló anteriormente, abogan por una “dialéctica” entre la pulsión y los modelos relaciones. Sería más apropiado referirse al tercer modelo en plural, ya que diferentes autores han definido el papel del objeto de maneras tan dispares que todavía no existe una teoría “unificada” y puede que nunca llegue a existir. A medida que se vaya tomando conciencia de la convergencia entre orientaciones y estudios teóricos del papel del objeto en el desarrollo del aparato psíquico, habrá más oportunidades de intercambio en los debates. A continuación, para ilustrar la pluralidad de estos puntos de vista, se menciona el trabajo de seis autores cuyas contribuciones han sido especialmente influyentes en América del Norte: Lacan, Winnicott, Green, Laplanche y Loewald.

De forma independiente y casi simultánea, Lacan y Winnicott formularon una de las más cuestiones más fundamentales para el ser humano: para convertirse en alguien, cada sujeto debe pasar por otro, un individuo real y conflictivo, otro. Ambos autores escribieron sobre la función espejo del objeto: Winnicott (1967) lo vio como una oportunidad para encontrar el “verdadero” sí-mismo reflejado; mientras que para Lacan (1977 [1949]) el reflejo señala el comienzo de una alienación que dura toda la vida, en que el yo, anhelando ser el objeto de deseo del otro, adopta otras formas para ser él mismo. La “realidad” de la intrusión del otro que preocupa a Lacan, sin embargo, no hace referencia a características concretas de la personalidad del otro o aspectos de su conducta, sino a “los significantes” que parecerían haber sido tragado con leche materna. Este flechazo o “pinning” [“alfiler”, del inglés] identificativo del sujeto inconsciente, que combina los discursos del otro “cercano” del primer cuidador con los del otro “lejano” de la comunidad y la cultura, fue lo que le llevó a tratar de detectar “significantes” clave en el tratamiento. Aulagnier (2001 [1975]), una antigua discípula de Lacan, profundizó la comprensión del papel íntimo del cuidador temprano en la “actividad de representación” del bebé. Señaló que los *infans* experimentan una “violencia de anticipación” inevitable en la “sombra hablada” del discurso materno. Además, destacó el protagonismo de la “acción diferida” de nombrar el afecto (diferida porque ocurre después de que la madre haya observado la respuesta del niño y antes de que el niño sepa cómo expresarlo solo) que, al designar la *relación* del niño con los demás catectizados por él, “identifica y constituye el yo” (p. 97).

Para Winnicott, el objeto también toma mucho protagonismo en el nacimiento de un aparato psíquico funcional, capaz de distinguir la fantasía de la percepción. El objeto maneja esta transformación y construcción a través de dos tipos de interacciones con el bebé. En primer lugar, está lo “creado-encontrado” en la oferta materna programada para ser empática, que aparece justo cuando el bebé lo necesita. Entonces, la “supervivencia” del objeto al ser “usado” como objeto pulsional ayuda al bebé a diferenciar sus deseos de la realidad externa. Winnicott (1960b, p. 141) afirma que, para el bebé, los impulsos y afectos instintivos son tan ajenos al yo como un

trueno. Es gracias a la negociación entre las dos categorías de interacción: “lo creado-encontrado” y el “uso del objeto” (1953, 1969) que el bebé identifica gradualmente la pulsión y la distingue de las fuerzas ambientales. Por tanto, se puede decir que este particular “encuentro” entre el impulso objetual espontáneo del bebé y la “respuesta” de los padres moldea, literalmente, la experiencia intrapsíquica del sujeto. Antes de que la pulsión pueda sentirse como parte de uno mismo, debe rebotar en la respuesta del otro externo; por tanto, en vez de “innata”, la pulsión, para Winnicott, es algo “construido” en interacción con el otro.

Green (1975, 1985, 2005, 2007, 2011) ha proporcionado otra gran reflexión sobre el papel del objeto de Winnicott, es decir, sobre la calidad de la presencia psíquica del cuidador externo (otro). El yo naciente se siente abrumado tanto si la estimulación es desproporcionada como si es insuficiente; ambos extremos perjudican el potencial transformador del *nebenmensch*. Green señaló que la capacidad winnicottiana “de estar solo en presencia del otro” (1958) requería un padre o madre suficientemente bueno para mantenerse a una distancia óptima, es decir, óptimamente ausente. Esta ausencia, según Green, no es una pérdida sino “una presencia potencial, una condición para que aparezcan no solo los objetos transicionales sino también los objetos potenciales que son necesarios para la formación del pensamiento” (1975, p. 14). En esta lectura de Winnicott, Green amplía la doble perspectiva lacaniana sobre el papel de la “ausencia” en la vida psíquica: que el lenguaje se basa en la capacidad de representar un objeto ausente y/o de abstraerse de su presencia concreta, poniendo como ejemplo la discriminación entre la plenitud fantasmática diádica de lo imaginario y la castración triádica de lo simbólico.

Green (2007), finalmente, acuñó el término “objetalización” para referirse a la capacidad (“en una soledad poblada por el juego”) de generar una nueva categoría de objetos que invista con pulsiones elementos del mundo exterior y del espacio transicional de la cultura y las ideas. Green profundizó su apreciación de la ausencia en el núcleo de la estructura psíquica, y llegó a la noción del “trabajo de lo negativo” (1999) para describir las distintas formas que tiene el yo de defenderse contra la eventualidad. Estos son ejemplos de procesos psíquicos que difieren según la capacidad del sujeto de “ausentar” el objeto dentro de sí mismo, es decir, de simbolizar el objeto en lugar de necesitar su presencia o sustitución. Por tanto, lo que está en juego no es la incorporación del objeto sino la creación de una “ausencia” en el corazón del sí-mismo (Pontalis, 1988). A esto Green lo llama “vacío estructural”, parecido al espacio dentro de un jarrón. La función del objeto es, por tanto, paradójica: está allí para estimular y despertar la pulsión, pero, al mismo tiempo, tiene que contenerla. Un objeto que falta demasiado pronto o es demasiado intrusivo, provoca una situación de exceso intolerable. La crianza deficiente, en lugar de hacer tolerable la pulsión, la empeora aún más al exponer al bebé a una sobrecarga instintiva y pulsional: la excesiva “presencia” del objeto, en lugar de facilitar, impide, paradójicamente, el despliegue de la potencialidad representacional del bebé.

La ambiciosa reformulación de los “fundamentos del psicoanálisis” de Laplanche (1989) plantea otra perspectiva sobre la relación entre el objeto y la pulsión. Laplanche, como Green, ha sido especialmente influyente entre los analistas de habla francesa de Quebec. Laplanche (1993, 1999) critica el carácter “ptolemaico” de la perspectiva freudiana que emplaza la psique individual en el centro de su destino. Para Laplanche la “situación antropológica” de la primera infancia está completamente descentralizada por la “prioridad” del otro, y esto se traduce en que el bebé es más bien “copernicano” en su revolución alrededor del adulto. Lacan señala que la drástica asimetría entre el adulto y el bebé tiene una gran repercusión para su estructura psíquica. Esto radica en el hecho de que el adulto es un ser sexual que habla y tiene un inconsciente, mientras que el bebé no es sexual ni capaz de hablar y no está tan dividido internamente todavía. El adulto apenas intuye el desencadenamiento de la sexualidad infantil inconsciente en la intimidad primaria del cuerpo del niño. Esta sexualidad inconsciente “contamina” los intercambios íntimos con el bebé en forma de “mensajes enigmáticos” que el bebé no tiene medios cognitivos, emocionales o corporales para decodificar. Tales mensajes enigmáticos de sexualidad inconsciente del adulto crean la pulsión y la fantasía inconsciente, y adoptan la forma de una “presión para la traducción” interna del bebé. Para Laplanche, esta sexualidad, de naturaleza enigmática, es la sexualidad infantil descubierta por Freud y no es innata, sino que se trata de una implantación del otro real, aunque la realidad que cuenta – haciendo una referencia muy crítica al trabajo de Lacan– es la realidad del “mensaje”, una tercera realidad que Laplanche añade a las realidades psíquicas y materiales de los freudianos. Por tanto, para Laplanche, la sexualidad humana –entendida como una sexualidad mediada por la fantasía– proviene del otro y es “otra” (ajena al yo).

Otro autor que ha reflexionado profundamente sobre el papel del cuidador real en la transformación del aparato psíquico es Reid (2008a, 2008b, 2010, 2015). Él y otros como Botellas (2004, 2007), Brusset (1988, 2005b, 2006, 2013) y Seulin (2015) defienden que el proceso de pensamiento primario de Freud no solo nos ha descubierto que el estado mental dominante del bebé es alucinatorio y completamente inconsciente, sino que también nos ha develado que el establecimiento del principio del placer en el corazón del aparato psíquico no es innato sino que es producto del placer compartido por el ambiente y el bebé en torno a la satisfacción de la necesidad. El “estado mental” freudiano, tal como se expone en *Interpretación de los sueños*, es una mente capaz de distinguir la representación de la percepción, el deseo de los hechos externos. Mientras que, como observó Freud en 1897 con respecto al inconsciente, un deseo catectizado por el afecto es difícilmente distinguible de una percepción. El inconsciente siempre opera de forma potencialmente traumática, en tanto que se espera que el pensamiento se traduzca inmediatamente en acción. La transformación, o, más exactamente, la adición de un segundo modo de funcionamiento cognitivo que inhibe el primero –el proceso secundario designado por Freud–, exige una intervención benevolente del objeto. El sostén, la ensoñación o la respuesta inadecuada de los primeros cuidadores tiene la consecuencia añadida de

dejar grandes extensiones de procesamiento inconsciente a un nivel mágico e intrínsecamente traumático. En cambio, cuando el entorno ha sido lo suficientemente bueno, la “realidad” se vuelve simultáneamente perceptual y alucinatoria, ya que el niño se encuentra con el mundo externo y es impulsado por la ilusión creativa de sus propias pulsiones. Desde este punto de vista, la pulsión de muerte es el desencadenante tóxico del fracaso de la infusión de la representación a través de la pulsión.

Un contemporáneo de Lacan, Winnicott y Green, Loewald, de los Estados Unidos, también rechazó la separación entre las relaciones objetales y las pulsiones a través de una “revisión del propio concepto de instinto” (1972, p. 324). “Se sugiere que las pulsiones instintivas, entendidas como fuerzas psíquicas, deben conceptualizarse como organizadas a través de interacciones dentro del campo psíquico unitario madre-hijo más que como algo constitucional o innato” (p. 324). Al estudiar el concepto freudiano de “vinculación”, Loewald señaló que las implicaciones relacionales no son evidentes en Freud, puesto que la fusión y la difusión, la vinculación y la desvinculación, podrían darse en un vacío sin objeto. Loewald se dio cuenta de que la vinculación de los instintos exige la “mediación” del objeto, tanto para su “domesticación” como para su “representación”. De hecho, parece hacer referencia a la noción de “necesidades del yo” de Winnicott, que Winnicott lamentaba porque, según él, muchas ideas equivocadas surgieron de “la lentitud con que algunos han comprendido que las necesidades del infante no se limitan a [la mera satisfacción de] las tensiones instintivas, por importantes que sean” (1965, p. 86). Aunque emplea la traducción de Strachey de “Trieb” como “instinto”, Loewald pertenece a la escuela del tercer modelo, como lo demuestra la siguiente cita:

“Lo que podemos llamar pulsión instintiva, como fuerza psíquica, surge y se organiza primeramente dentro de la matriz del campo psíquico unitario madre-hijo, donde la psique infantil, a través de múltiples procesos de interacción, va separándose y transformándose en un centro relativamente autónomo de actividad psíquica. Desde esta perspectiva, las pulsiones instintivas originales no constituyen fuerzas inmanentes de la psique primitiva autónoma y separada, sino que son resultantes de tensiones dentro de la matriz psíquica madre-hijo y, más tarde, entre la psique infantil inmadura y la madre. Los instintos, en otras palabras, deben entenderse como fenómenos relacionales desde el principio, y no como fuerzas autóctonas que buscan la descarga, cuando por descarga se entiende una especie de vaciado del potencial energético, en un sistema cerrado o fuera de él.” (Loewald, 1972, p. 321f).

Loewald también fue muy explícito respecto al tema de la asimetría necesaria en los “dos niveles de organización psíquica” que participan en este proceso: madre/hijo y analista/paciente. El hecho de que Roussillon, en 2013, pueda publicar una ponencia

titulada “La función del objeto en la vinculación y desvinculación de las pulsiones”, es un indicador de que estas reflexiones sobre las dos soledades continúan activas, aunque la publicación no contenga ninguna referencia al trabajo de Loewald. La asimetría inevitable de la “situación antropológica fundamental” también fue un tema que interesó mucho a Laplanche (1999), aunque no le preocupaba tanto la domesticación como el carácter sexual perturbador de la intrusión inconsciente del cuidador. Deben tenerse en cuenta ambas funciones para abarcar todo el rango de impacto del objeto sobre el sujeto. En opinión de Seulin (2015), el carácter “demoníaco” de (algunas) sexualidades tratadas por Laplanche y Freud es más una consecuencia del fracaso de la calidad enigmática de los “mensajes” del objeto (ver Stein (2008) para conocer su punto de vista discrepante).

Estos autores, agrupados de forma retrospectiva como los impulsores del “tercer modelo”, parecen estar de acuerdo en la relativa ineficacia del trabajo interpretativo clásico cuando se trata de personas que funcionan por debajo del espectro “neurótico”. El valor terapéutico se desplaza a la función del analista, quien actúa como contenedor y propiciador de la capacidad del paciente para sentir, verbalizar y representar. Winnicott escribió sobre “el sostén y el manejo” y la “capacidad de jugar”; Bion (1962a, 1962b) se refirió a la “ensoñación”; Green (2003/2005) propuso la “puesta en funcionamiento de la representación”; Aulagnier (1977) enfatizó el derecho del individuo a tener pensamientos secretos; Reid (2008a, 2008b, 2010, 2015) se refirió al acceso a la transicionalidad y los procesos psíquicos “terciarios”; Roussillon (1991; Casoni et al., 2009; Daoust, 2003) al “medio maleable” y Loewald (1960, 1970, 1971, 1972) a las “mediaciones” e “interacciones integradoras” de los padres y el analista. En estos trabajos se hace evidente otro correlativo que parece converger con el desarrollo de otras orientaciones psicoanalíticas, y con el cual incluso Freud habría estado de acuerdo, y es que la salud mental y la resiliencia van asociadas a la fluidez entre las estructuras intrapsíquicas, así como a la relativa libertad de identificación en las relaciones. (Ver también las entradas EL INCONSCIENTE e INTERSUBJETIVIDAD).

VI. CONTRIBUCIÓN LATINOAMERICANA

Las conceptualizaciones relativas a la teoría de las relaciones objetales en América Latina, especialmente en Argentina, se han relacionado con la teoría kleiniana y su elaboración principalmente en Bion, Meltzer y Winnicott.

Esta genealogía kleiniana fue producto de su psicoanálisis centrado en el juego de los niños. Klein observó que el juego personificaba los sentimientos y pensamientos del niño. Los juguetes representaban personas, situaciones, sentimientos de odio, enemigos persecutorios, deseos, teorías salvajes de la sexualidad, implosiones corporales, etc.

Jugar no es solo una forma de que el niño controle lo que al principio le debe parecer incognoscible y peligroso. Los juguetes son tratados como si tuvieran sentimientos: ellos viven, se preocupan, mueren y son destructores. En este sentido, los objetos pueden definirse como fantasías de aprehensiones del mundo externo. Los objetos internos no son “representaciones”, ya que pueden encontrarse en recuerdos o fantasías conscientes (sueños diurnos). “Los objetos se experimentan como lo que forma la sustancia del cuerpo y de la mente” (Hinshelwood, 1991, pp. 71-72).

El concepto de “objetos internos” es inherente a la metapsicología kleiniana e interactúa con otras hipótesis importantes, tales como: la existencia de pulsiones de vida y muerte; una teoría del funcionamiento mental temprano que teoriza la existencia de un yo capaz de percibir la ansiedad; el desarrollo de los mecanismos de defensa primitivos del yo; la hipótesis de fantasías inconscientes y la teoría de la posición esquizoparanoide y depresiva (Bianchedi, 1984).

El trabajo sobre el duelo comporta trabajar en la construcción de un mundo interno en la posición depresiva y a través de ella. El estado de las relaciones externas se rige por el de las relaciones internas. Klein enfatiza el carácter concreto e incluso físico de las experiencias relacionadas con este mundo interno. La teoría del mundo interno organiza las interacciones de los objetos en ese mundo. La sustancia de ese mundo está formada por fantasías inconscientes, profundas y tempranas, que emergen en la conciencia a través de emociones o recuerdos de sensaciones, a menudo de carácter hipocondríaco.

VI. A. Conceptualizaciones originales de América Latina

VI. Aa. Horacio Etchegoyen: La transferencia temprana

Etchegoyen (1982) considera que uno de estos dos principios, el narcisismo primario o las relaciones objetales primarias, siempre se encuentra en la base de los marcos conceptuales. Solo hace falta que el teórico escoja entre uno u otro.

Esta diferenciación es cuestionada por Diana Rabinovich (1990). La teoría de la simbiosis descrita por Bleger (1967) como la fase *glischrocarica* podría considerarse como una alternativa intermedia entre el narcisismo y las relaciones de objeto. La descripción de Bleger parte de una fase narcisista primaria, en la cual el sujeto cree que el objeto es parte de sí mismo y solo a través de experiencias repetitivas de frustración reconoce que algo distinto existe fuera de él y que no le pertenece.

Para Etchegoyen, sin embargo, todo el trabajo de Freud se basa en el concepto del narcisismo primario. El objeto al que se refiere Freud en *Tres ensayos sobre teoría sexual* (1905) es el objeto de la pulsión, contingente y sin entidad mientras que la relación con el objeto no se considere patológica y se defina, entonces, como una

fijación. Freud solo concibe las relaciones objetales después de que el acto psíquico inaugure la constitución del Yo (Freud, 1914).

Etchegoyen considera que la teoría de las relaciones objetales es patrimonio de la Escuela Británica: Jones, Klein, Fairbairn, Winnicott, Balint y Paula Heimann, entre otros. Su denominador común es el reconocimiento de la importancia de las relaciones objetales y de un mundo interno que se constituye a través de procesos de introyección y proyección.

Según Etchegoyen, el artículo de Jones, “El odio y el erotismo anal en la neurosis obsesiva” (1913), marca un punto de inflexión en la historia de la teoría psicoanalítica. En este trabajo, por primera vez, el erotismo anal deja de entenderse como una manifestación autoerótica y pasa a verse como una interacción de amor y odio con la madre que forma y cuida al bebé. Por otro lado, es posible encontrar elementos rudimentarios de la teoría de las relaciones objetales en el concepto de *afánisis* de Jones, pero el desarrollo más consecuente pertenece a Klein y, años después, a Fairbairn.

Una contribución importante de Horacio Etchegoyen a la exploración de las primeras relaciones objetales en el proceso psicoanalítico es la comprensión de la *transferencia temprana* como una forma particular de neurosis de transferencia que exige una interpretación. Las características principales que definen el concepto de transferencia temprana son: la existencia de la relación de objeto desde el principio de la vida (Klein, 1955) y la noción de fantasía inconsciente. La existencia de una transferencia temprana que refleja el desarrollo temprano amplía el campo de investigación de las fases preverbales, cuando no se tiene un registro preconsciente de los recuerdos; unas fases que abarcan la fase preedípica descrita por Freud (1931, 1933). Esto invita a contrastar las teorías que intentan explicar las primeras fases del desarrollo y el conflicto.

VI. Ab. León y Rebeca Grinberg: Modalidades de las relaciones objetales en el proceso psicoanalítico

Los Grinberg (1981) consideran que las relaciones objetales no pueden entenderse sin las nociones de “objeto” (es decir, la naturaleza del objeto con el que se relaciona el sujeto), y el “espacio” y “tiempo” en que se desarrollan. Los autores consideran que la calidad de funcionamiento de una determinada relación objetal dependerá del estado psíquico y emocional del sujeto, de la naturaleza del objeto y del espacio-tiempo en que se desarrolla esta relación. Los grados de funcionamiento de estas relaciones dependerán del predominio de la personalidad psicótica o neurótica y de la interacción entre los dos miembros de la pareja analítica.

Entre los diferentes tipos de relaciones objetales que pueden presentarse en el intercambio clínico, se destacan tres tipos principales: aquellas que tienden a

establecer un “vínculo de unicidad” con el analista-objeto, las que intentan crear un “vínculo de dualidad” y aquellas en que predomina la relación triangular (ya sea con objetos parciales o totales).

“*Vínculo de unicidad*”: algunos pacientes hacen una regresión a una fase de no integración; es decir, a un nivel muy primitivo. Se sienten fragmentados y necesitan que el analista sostenga e integre esos fragmentos. La necesidad de encontrar un contenedor los lleva a una búsqueda frenética de objeto, hasta que son capaces de internalizar una función de contención. Hasta entonces solo poseen un espacio interno muy rudimentario, lleno de confusiones, no solo con respecto a la propia identidad sino también a la identidad del objeto. En la situación analítica, cuando el paciente hace una regresión a un estado de no diferenciación y no discriminación, él o ella trata de establecer una relación con el analista en que predominan las fantasías omnipotentes y la magia. Los autores distinguen dos modalidades de relación de unidad: una patológica, que generalmente predomina en los momentos de separación, cuando el paciente cree que el analista sabe todo sobre su vida, sus fantasías y sentimientos sin que él/ella tenga que verbalizarlos. La otra es una relación creativa de unicidad, producto de una regresión benigna que fomenta un estado de fusión con el objeto, un estado de ilusión de unicidad que reporta confianza y seguridad al paciente en el desarrollo de un proceso creativo. Si el analista es capaz de distinguir entre estos dos tipos de relaciones manteniendo una distancia óptima –ni demasiado cerca para no confundir, ni demasiado lejos que no pueda convertirse en contenedor– facilitará que el paciente pueda desarrollarse hacia la relación de dualidad.

“*Vínculo de dualidad*”: tiene su origen en la relación diádica primitiva del bebé con su madre: continente y contenido. Los autores describen diferentes variedades de vínculos duales:

- Aquellos que viven en un mundo bidimensional se sentirán pegados a la superficie del objeto, convirtiéndose en el objeto mismo e imitando su apariencia y comportamiento.
- Otro tipo se describe como sofocante o simbiótico, puesto que ambos miembros de la relación experimentan un sometimiento mutuo.
- Sin embargo, otro tipo se materializa en la manifestación por turnos de una proyección de ansiedades psicóticas.
- Cuando una parte más madura e integrada de la personalidad se ve involucrada en una relación dual, el vínculo emocional entre la pareja será más sólido y positivo, puesto que podrán preservar la autonomía de sus miembros.

“*Vínculo triangular*”: estos autores defienden una discriminación entre la relación triangular basada en la interacción simultánea con dos objetos parciales y la relación

que abarca el conflicto edípico caracterizada por el amor, los celos y la rivalidad con los objetos totales, sexualmente diferenciados y autónomos. En la transferencia se proyecta el objeto idealizado o el persecutorio, mientras que el otro se proyecta en una figura externa. En otros momentos, los dos objetos, el persecutorio y el idealizado, pueden proyectarse en diferentes aspectos del analista. (Ver también las entradas ENACTMENT y CONTRATRANSFERENCIA).

VI. Ac. Madeleine y Willy Baranger: La situación analítica como un campo dinámico

Baranger y Baranger (1961-1962) consideran que la situación analítica es un campo bipersonal. La situación analítica es un campo de pareja estructurado sobre la base de una fantasía inconsciente, que no pertenece solo al analizando, sino a ambos participantes. En este sentido, la teoría del campo dinámico viene a ser una contribución a la teoría de las relaciones objetales, tal y como se manifiesta en la situación analítica. La tarea no solo consiste en comprender la fantasía básica del analizando, sino también en encontrar el acceso a algo que se construye en la relación de pareja. Esta fantasía bipersonal inconsciente, objeto de la interpretación del analista, es una estructura constituida por la interacción de los procesos de identificación proyectiva e introyectiva y la contra-identificación que opera, con sus limitaciones, funciones y peculiaridades, de distintas maneras sobre el analizando y el analista.

Los Baranger integran las teorías de la Gestalt con el concepto de fantasía inconsciente de Susan Isaacs, las dos modalidades de identificación (proyectiva e introyectiva) de Klein y la teoría de la contra-identificación proyectiva de Grinberg.

VI. Ad. Elizabeth Tabak de Bianchedi: De los objetos a los vínculos, descubriendo la interrelación

Tabak de Bianchedi (1995) destaca la importancia del vínculo y las funciones de la vinculación en el trabajo de Bion, puesto que ambos conceptos expresan aspectos de la interrelación. Tabak Bianchedi señala que, aunque Fairbairn, Balint, Winnicott y Klein hayan destacado la importancia de los objetos (internos y externos, parciales y totales, etc.), es Bion quien presta más atención a la relación, más que a los objetos, al emplear el concepto de vínculo.

Tabak Bianchedi opina que la idea de vínculo o función de vinculación de Bion, que conecta dos objetos (dos mentes humanas), es una de las principales contribuciones a la forma analítica de pensar, entender y trabajar.

Una de sus contribuciones a la teoría de las relaciones objetales ha sido clarificar la propuesta de Bion sobre las introyecciones del bebé en su relación temprana con la madre. Su explicación se basa en su lectura del trabajo de Bion sobre la idea kleiniana del objeto parcial bueno (el seno de la madre) como núcleo del yo del bebé, que se

introyecta en los primeros meses de vida. Tabak Bianchedi señala el giro que Bion da al concepto del pecho bueno: de un sentido concreto, morfológico o anatómico a uno más funcional y fisiológico. Define cómo se introyecta este aspecto de la vinculación/compreensión de la mente de la madre (su función mental contenedora), y cómo el núcleo del yo del bebé se convertirá, a su vez, en la función comprensiva y contenedora (función alfa, función psicoanalítica de la personalidad).

Además, especifica la relevancia clínica del modelo continente-contenido de Bion, con las emociones y creación de diferentes tipos de relaciones que conlleva. En su descripción minuciosa de los vínculos emocionales básicos sitúa la interrelación en la cima del pensamiento bioniano. En este contexto, la emoción tiene una función de vinculación, y los vínculos entre los objetos (humanos) son “experiencias emocionales”. Una experiencia emocional no puede concebirse aisladamente de una relación.

V. Ae. Janine Puget e Isidoro Berenstein: Relaciones objetales vs *lo vincular*

Las relaciones objetales y los vínculos definidos dentro de un marco muy específico que incluye “lo vincular” han sido objeto de discusiones, controversias y confrontaciones entre analistas. En algunas culturas analíticas latinoamericanas, las nociones de vínculo y *lo vincular* han adquirido una perspectiva propia. Greenberg (2012) destaca esta singularidad y afirma que *lo vincular* no puede traducirse al inglés o al francés porque es específico del Río de la Plata. Como sucede con el narcisismo vs la interrelación objetal, las relaciones objetales y *lo vincular* exige tomar una decisión entre uno u otro, así como una justificación de la elección.

Según Janine Puget (2017), el vínculo, entendido como *lo vincular*, define una relación entre dos o más sujetos que lleva a la aparición de prácticas específicas en la situación actual. Favorece los efectos de las interacciones en el espacio de dos personas, de actuar de forma inmanente con otro u otros. Es difícil o imposible “inscribir” los eventos que tienen lugar dentro del vínculo en la lógica que rige la dinámica de los procesos de identificación.

Por tanto, además de los conflictos propios de cada individuo, uno debe tener en cuenta el producto de la superposición. En otras palabras, uno debe dejar espacio para la alteridad de cada uno de los sujetos que habitan la relación, una alteridad que no se puede reducir a la igualdad.

La singularidad de cada participante pone en funcionamiento un análisis que parte de la diferencia. Siguiendo a Derrida (1967), la diferencia se entiende como *différance*, es decir, como presente diferido. Lo que emerge de la *différance* no puede simbolizarse, excede la representación y depende de la presentación. La presentación no se opone a la representación. Pertenece a la lógica de los efectos del presente, de una relación entre dos sujetos que no pierden su alteridad en el encuentro.

VI. Af. La contribución de Pichon Riviere

Enrique Pichon Riviere contribuyó a fundar la Asociación Psicoanalítica Argentina y fue muy influyente en la formación del desarrollo personal y la productividad intelectual de importantes pensadores como José Bleger, Willy y Madeleine Baranger, David Liberman, Heinrich Racker y Horacio Etchegoyen. Formó parte de la bohemia artística, literaria y periodística de la Argentina de principios de siglo XX, y a menudo lo identifican como el rostro psicosocial del psicoanálisis argentino.

Pichon Riviere (1965/1971) defendió la conexión entre la psicología individual y la social. En su conceptualización de los vínculos destacó la importancia del grupo social en la constitución y preservación de la identidad personal, así como el importante papel de lo intrapsíquico –la fantasía inconsciente y la psicología personal– en la configuración de la cultura y el entorno social.

Sostuvo que la psicología social debería verse como una psicología psicoanalítica, mientras que el psicoanálisis debería entenderse como una psicología social. Para este autor, el desarrollo de la personalidad y la identidad, el sí-mismo y el sentido del sí-mismo, estaba constituido por el mundo de la interacción (la experiencia interpersonal, intersubjetiva, relacional) más que (simplemente) por los excesos de pulsiones innatas. Asimismo, para Pichon, los aspectos inconscientes del vínculo dentro del paciente modifican el significado de todas las interacciones.

Las ideas de Pichon fueron precursoras del campo analítico de los Barenegers y de varios movimientos y teorías de la dimensión intersubjetiva del proceso analítico, así como de la buena influencia del analista en la contratransferencia, de una teoría tentativa de la acción en la cura y de muchas otras formulaciones que han dado personalidad al psicoanálisis latinoamericano contemporáneo.

También amplió la conceptualización del complejo de Edipo al incluir todo tipo de relaciones triangulares, desde la forma en que una tercera persona en la mente de la madre modifica el vínculo madre-hijo, hasta el principio de que la presencia de un tercero siempre modifica el vínculo entre dos personas. De esta manera, el individuo se forma, desde el principio, en una estructura triádica, de modo que su relación temprana es bicorporal y tripersonal. Por tanto, si bien la relación temprana es aparentemente diádica, siempre hay un tercero funcionando en la mente de la madre.

Bernardi piensa que la contribución más importante de Pichon, así como de Bleger, a la historia de las ideas de América Latina es que el *objeto también es un sujeto* y existe una relación dialéctica entre ellos –una idea que no aceptan muchos otros autores contemporáneos kleinianos. En este sentido, al ampliar el concepto de las relaciones objetales, Pichon Riviere describió lo que él llamó “vínculo” como una

estructura compleja en que el sujeto y el objeto siempre interactúan en procesos de comunicación y aprendizaje.

VI. Ag. Jorge García Badaracco: El objeto enloquecedor

García Badaracco, uno de los seguidores de Pichon, desarrolla la idea de Pichon de que en el mundo interno de los pacientes psicóticos hay objetos internos (múltiples “imago”) articulados por un proceso progresivo de internalización, y que en ese mundo interno es posible reconocer la dinámica de las reconstrucciones de la realidad externa. Badaracco siguió desarrollando estas ideas junto con su concepto del “objeto enloquecedor”.

El “*objeto enloquecedor*”, un concepto presentado por primera vez en el Congreso de la API de Hamburgo, en 1985, es un objeto que induce inconscientemente al sujeto a actuar sádicamente y con maldad, y lo hace sentir malvado y culpable porque los padres, debido a sus deficiencias, en lugar de amortiguar las pulsiones primitivas del sujeto, las incrementan —especialmente la envidia y el sadismo. Este tratamiento parental sádico, que no reconoce la impotencia del niño, hace que el sujeto experimente su propia espontaneidad como amenazante y peligrosa. Por lo tanto, la búsqueda subyacente de la experiencia de satisfacción, debido a la falta de recursos yoicos, somete a la persona a la necesidad del otro. Se configurará así la experiencia traumática repetitiva que se constituirá en fijación al trauma.

Esta formulación destaca la contribución del objeto estructurador en el desarrollo psicoemocional, relativo al grado de patología del sujeto. Este concepto, que representa la “presencia” interna del otro, amplió el campo de la metapsicología clásica y abrió una nueva perspectiva para comprender enfermedades mentales graves desde el punto de vista psicoanalítico: “...la enfermedad mental de una persona aparece como un tipo de funcionamiento mental ‘condicionado en gran parte por otras personas’ (...). Esas ‘otras’ personas pueden activar los efectos perturbadores desde el mundo real, o pueden hacerlo desde una ‘presencia’ en el mundo interno del paciente.” (García Badaracco, 2006a, p. 6).

La teoría y práctica clínica de Badaracco se basa en las “experiencias de sentimientos vividos” o “vivencias” y presupone que una perturbación emocional tiene que ver con una presencia de los otros en nosotros mismos, que primeramente es externa y luego se hace interna. En este contexto, la enfermedad mental grave es el resultado de las presencias enfermizas y enloquecedoras, que impiden el desarrollo de los recursos yoicos y colapsan el crecimiento psicoemocional. Esto provoca que el verdadero sí-mismo se sienta sofocado y descarte la posibilidad de expresarse desde una “virtualidad sana”.

El cuadro psicótico, generalmente precedido por un cambio interno, presenta una “oportunidad para hacer un cambio”, no solo desde el punto de vista del paciente, sino dentro de la dinámica de toda la familia. Al referirse a la teoría estructural del ello, el yo y el superyó de Freud, Badaracco considera que el superyó, el representante intrapsíquico de la sociedad, representa a los demás *en nosotros*. Badaracco amplía el pensamiento psicoanalítico de la teoría de las pulsiones porque entiende la mente como parte de un campo de *interdependencias recíprocas*. Entendida de esta manera, la existencia de los *otros en nosotros* es un fenómeno universal del funcionamiento de la mente humana. La relación de *interdependencia* de los *otros en nosotros* que, en su momento, durante la infancia, fue traumática, permanece en el mundo interno de la persona, ejerciendo un poder patógeno y produciendo experiencias patológicas.

“...las ‘experiencias constructivas’ son las que condicionan la creación de nuevos ‘recursos yoicos’, mientras que las ‘traumáticas’ condicionan nuevos recursos yoicos patológicos y patógenos, que desarrollan una tendencia compulsiva a la repetición, como si siempre estuvieran buscando una nueva oportunidad, lo que algunos autores han llamado ‘un nuevo comienzo’ (Balint) o un re-desarrollo (Winnicott). Continuando con nuestra forma de pensar, las experiencias traumáticas pueden interpretarse como experiencias que dejan identificaciones patológicas, es decir que condicionan ‘presencias’ de ‘los otros dentro de nosotros’, con el poder patogénico que tuvieron en el momento de la experiencia traumática propiamente dicha” (García Badaracco, 2006b, p. 4).

Cuando la necesidad de un niño se frustra o no se reconoce debido a las deficiencias de los objetos parentales, estos pueden convertirse en objetos enloquecedores. A diferencia de Melanie Klein, que considera que el objeto bueno es satisfactorio y el malo solo es frustrante (Klein, M., 1980), García Badaracco afirma que el objeto bueno es el que proporciona –gracias a su función estructurante– las condiciones para que las experiencias frustrantes sean más tolerables y para que las experiencias satisfactorias tengan un límite. Por otro lado, describe el objeto malo como aquel que, debido a su propia deficiencia, no puede proporcionar esos elementos necesarios. En definitiva, el objeto malo aumenta las frustraciones, la envidia y los odios primitivos, lo que también es característico de un objeto enloquecedor.

Todos los años que estuvo trabajando en hospitales públicos y en su propia Comunidad Terapéutica de Estructura Multifamiliar, abordando patologías complejas, hicieron que descubriera la importancia de las interdependencias recíprocas para comprender la patología mental. Para él, la mente está compuesta de interdependencias recíprocas sanas, las cuales proporcionan seguridad, y/o de interdependencias patogénicas enloquecedoras. Gracias a su experiencia clínica con pacientes con enfermedades mentales graves y sus familiares, formuló esta idea de que el funcionamiento mental se basa en un intercambio de ida y vuelta entre dos

mentes: una en desarrollo y en crecimiento, y la otra que ya ha alcanzado un nivel de desarrollo avanzado.

Asimismo, amplió la comprensión de los mecanismos de defensa del yo para abarcar aspectos más profundos del funcionamiento de la mente. García Badaracco pensó la relación como un intercambio sujeto-objeto: dos sujetos con características distintas en interdependencia recíproca, lo que le llevó a la conceptualización de las “*presencias enloquecedoras*”. En este sentido, el concepto de “fijación” se entiende como la persistencia de un vínculo con un objeto que contiene las características de un objeto/presencia enloquecedora dentro de la psique. Tal presencia es alimentada desde el exterior por un objeto parental real, que impone desde el principio la condición de ser esencial para la vida de la persona. “La experiencia de separarse de una madre, que además de causar sufrimiento funciona como un ‘veneno necesario’ para neutralizar el dolor psíquico, se vive como una amenaza de muerte tanto para la madre como para el niño” (Mitre, 2008, p. 6). El hecho de depender de personas sin recursos deja al paciente expuesto, debido a su posición indefensa ante cualquier situación traumática.

García Badaracco sostenía que dentro del aparato psíquico de una persona seriamente enferma se puede formar una simbiosis patológica de maestro y esclavo, con roles intercambiables pero indispensables. Es debido a la fijación permanente en el objeto enloquecedor que ninguno de los miembros de esa relación simbiótica puede alcanzar una verdadera individuación o autonomía. El paciente mentalmente enfermo está atrapado en una relación de dos. Esta trama enfermiza y enloquecedora solo puede ser deconstruida por un tercero, que proporciona una función estructuradora al yo inmaduro e indefenso.

Ser visto como la persona enferma o loca es potencialmente enfermizo. Sin embargo, siempre hay una virtualidad saludable dentro de la persona, por muy enferma que esté. Solo cuando el *verdadero sí-mismo* es rescatado por otros, y mientras se den las condiciones necesarias, el yo puede desidentificarse gradualmente de esas presencias hasta que sienta que es “visto” como una persona sana, no enferma (puesto que eran sus padres los que lo “*veían*” enfermo). Es solo entonces que esta persona puede *contar con* otra persona, u otras personas, y renunciar a la omnipotencia con la que mantenía los síntomas para defenderse y evitar establecer una relación interdependiente sana.

Es a través de esta función del tercero que el terapeuta puede percibir, más allá de las identificaciones patogénicas y patológicas, el *potencial de una virtualidad sana* subdesarrollada, refrendada y enmascarada por identificaciones y personajes que la ocultan –lo que Winnicott describe como un falso yo. “Una organización defensiva en la que se asumen prematuramente las funciones de cuidado y protección maternas, de modo que el niño se adapta al ambiente y, simultáneamente, protege y oculta su

verdadero *self* [*sí-mismo*]" (Winnicott, 1989, p. 47). Esta virtualidad potencial oculta corresponde a aspectos yoicos disociados e interrumpidos en su desarrollo. Se construye un personaje para mantener "con vida" a la verdadera persona oculta.

Esa presencia tranquilizadora y estructuradora, que fomenta el desarrollo de los recursos yoicos para defenderse a sí mismo de las acciones psicopáticas impuestas por otros, sigue el modelo de alteraciones del yo descrito por Freud en *Análisis terminable e interminable* (Freud, 1937).

Entonces, emerge lo que Balint llamó el "nuevo comienzo": "... (a) Remontarse a algo 'primitivo', a un punto anterior a aquel en el que comenzó el desarrollo defectuoso, movimiento que puede considerarse una regresión; (b) Descubrir, al mismo tiempo, un nuevo camino que equivale a un progreso" (Balint, 1968, p. 159). Desde el punto de vista de García Badaracco, este momento está relacionado con la desidentificación de esas presencias enfermas pero indispensables, desgastadas gracias a la técnica terapéutica del desarrollo psicoemocional. "Hay un período de desidentificación de los objetos enloquecedores en que el paciente siente que no puede regresar a lo que era antes. Las características patógenas con las que solía identificarse se han vuelto borrosas y se producen una serie de transformaciones dentro del aparato psíquico. Estas configuraciones son muy nuevas y aún no presentan una imagen coherente" (García Badaracco, 1980, p. 271). Sin embargo, García Badaracco advierte que la desidentificación interna de las presencias enloquecedoras es un proceso largo y gradual, ya que el paciente puede confundir la desidentificación de una cierta presencia por la misma sensación de vacío o muerte que lo llevó a enfermarse.

VI. Ah. Willy Baranger: "El objeto muerto-vivo"

Willy Baranger (1961-1962) describió una estructura particular del objeto que parece darse en todos los procesos de duelo y estados depresivos, aunque no de forma exclusiva: una estructura en que el objeto se experimenta como medio muerto, medio vivo.

La experiencia clínica y los productos de la fantasía (mitos, leyendas, novelas, etc.) revelan una gran variedad de este tipo de estructuras, algunas de las cuales son persecutorias, mientras que otras están dañadas y deprimidas. En algunos casos, la génesis de la depresión parece centrarse en el objeto muerto-vivo, que ocupa un lugar de gran importancia en el mundo del inconsciente. Tiene, como corolario, un cierto tipo de objeto idealizado, ambos distintos del superyó. Baranger describió la rigidez de esta estructura del objeto y su difícil asimilación por el yo. Fue capaz de ofrecer algunas explicaciones sobre la génesis de estas estructuras al fijarse en la existencia previa de una situación simbiótica importante entre el yo y el objeto.

Baranger se dio cuenta de que entender la tensión entre el yo empobrecido y el superyó hipertrofiado y sádico no era suficiente para efectuar el cambio. Solo si tomaba en cuenta la relación del sí-mismo con su objeto muerto-vivo y su objeto idealizado, ambos distintos del superyó, podía lograr un cambio. En los cuadros depresivos prolongados, el sujeto no puede llevar a cabo el proceso de duelo y permanece, de forma más o menos escondida, vinculado a un objeto que no puede volver a la vida, ni perecer por completo. La persona en un cuadro deprimido vive sometida a un objeto muerto-vivo. Solo a través del trabajo analítico este objeto puede manifestarse claramente, permitiéndonos estudiar su estructura y sus características.

Algunos tipos de objetos muertos-vivos se parecen mucho a los objetos perseguidores: por un lado, nos encontramos con una serie de estructuras en que hay objetos moribundos que el sí-mismo debe preservar a cualquier precio y, por otro lado, se presentan objetos que causan una mezcla de ansiedad depresiva y ansiedad paranoica en el sí-mismo.

Entre muchos de los objetos muertos-vivos que describe Baranger, la variedad más importante es el objeto moribundo de los cuadros depresivos. Aquí, el sujeto está “habitado” por un objeto interno “casi muerto”, que mantiene al sujeto esclavizado y lo obliga a una actividad de reparación estéril, que siempre permanece incompleta. Esta situación inconsciente determina las ansiedades depresivas relacionadas con los objetos externos, como la culpa, las inhibiciones y otras defensas que se encuentran en los cuadros depresivos.

En estados de aflicción/duelo y depresión, reconoce la existencia de dos objetos diferentes, pero ambivalentes, que difieren en estructura y función. Ambos se alimentan del yo/sí-mismo, empobreciéndolo y llevándolo a adoptar una actitud masoquista. Un objeto muerto-vivo tiene la función de contener fantasías sádicas y deja que la ansiedad depresiva tome el control. El otro, el objeto idealizado, sirve de refugio para el yo/sí-mismo, que deposita una parte de su propio potencial y capacidad de reparación en el objeto idealizado para preservarlo del masoquismo y el peligro de muerte. El yo/sí-mismo, sintiéndose empobrecido y frágil, busca la seguridad de un objeto fuerte y vivo. Esto se observa a menudo en las manifestaciones transferenciales: el analista se convierte en el representante de ese objeto idealizado y el yo/sí-mismo del analizando participa de forma simbiótica de la vitalidad del analista.

Esta simbiosis, no suficientemente estudiada hasta entonces, llevó a Baranger a la conclusión de que una de las bases de la aflicción/duelo patológico es una situación simbiótica previa al yo/sí-mismo con el objeto perdido. Al mismo tiempo, debe diferenciarse de su homólogo esquizoparanoide, que funciona esencialmente a partir de la identificación proyectiva, dedicada a controlar la ansiedad paranoide y eliminar la ambivalencia. Por el contrario, la simbiosis depresiva trabaja con la identificación

proyectiva e introyectiva y las partes del yo/sí-mismo y el objeto, proyectado o introyectado, que han experimentado el proceso de escisión/disociación depresiva. En otras palabras, el objeto idealizado contiene aspectos frágiles o moribundos del yo/sí-mismo además de su potencial vital. Esto se observa en la transferencia, donde el miedo del paciente depresivo a perder el analista o el miedo a su destrucción puede ser intenso, y el proceso de concluir el análisis plantea problemas graves que causan recaídas.

VI. Ai. Carlos Mario Aslan: La sombra del objeto

Aslan (1978) relacionó que Freud no volviera a formular *Duelo y melancolía*, después de describir su teoría estructural y la pulsión de muerte, con un rechazo al tema de la aflicción/luto propio de la literatura y cultura psicoanalítica, que, según él, estaba abandonando los rituales con el fin de negar la propia muerte y la de los seres queridos.

En sus avances Aslan describía la aflicción/duelo como un combate, un proceso persecutorio que generalmente se sustituye por la aflicción/duelo, entendido como dolor o padecimiento. Pensó que la diferencia entre la introyección y la identificación, entre la identificación primaria y secundaria, entre las identificaciones temporales y estructurantes, y la importancia de la teoría de los objetos internos, contribuyen a una mejor comprensión de la aflicción/duelo. También afirmó que ya no podía sostenerse la idea de Freud de la “introyección patognomónica” del objeto tras su pérdida, puesto que el objeto tiene una fuerte presencia, una existencia psíquica dentro del sí-mismo/yo anterior a su pérdida. Por esta razón, prefirió hablar del objeto interno en lugar de su representación. Suponía que el “objeto interno”, a diferencia de la “representación”, refleja mejor el carácter vivo, dinámico y relacional con el sí-mismo. Pensó que la representación, tal como la empleamos, es más fotográfica y estática que el objeto interno, a diferencia del *Vorstellung*, que también denota una representación teatral. En esta línea, Aslan argumentó que lo que se internaliza y puede perderse es una relación objetal, determinada por el sí-mismo, entendida como un precipitado de investiduras motrices según las relaciones de objeto.

Más tarde, Aslan (2003) describe una sincronía y una diacronía en el proceso de aflicción/duelo que tendría lugar en la representación psíquica del objeto perdido que él llamó objeto interno: una estructura compleja del yo/superyó con cualidades ideales preconscientes e inconscientes. Tras la pérdida, se produciría una retirada inmediata de la libido del objeto interno, con la desneutralización de la pulsión de muerte liberada en forma de destructividad contra uno mismo y los demás, durante la etapa más persecutoria de la aflicción/duelo. Esto llevaría a un rápido deterioro del objeto en cuestión, potencialmente perjudicial para el sí-mismo, que se identifica temporalmente con lo muerto, en lo que él llamó identificaciones tanáticas. Entonces se pondría en marcha un proceso de defensa, cuyo mecanismo central sería la contra-investidura, una recarga libidinosa del objeto interno para neutralizar la pulsión de

muerte. A partir de la identificación con lo muerto, la persona pasa a tener miedo a la muerte y a desarrollar una identificación excesiva con lo muerto.

El trabajo del duelo sustituye las identificaciones tanáticas por otras más eróticas; rebaja las cualidades persecutorias basadas en el objeto muerto-vivo descrito por Willy Baranger; sustituye la preocupación por el sujeto del luto por la preocupación por el objeto perdido y un sí-mismo con más identificaciones positivas. Aslan (1978), parafraseando a Lagache, lo describió como “matar al muerto sin morir en el intento”; lo que recupera la idea de Garma (1978) de “dar vida a los muertos”.

VI. Aj. Jorge Mario Mom: Objetos en fobia

Según Taszma de Maladesky (2003), un colaborador de Mom, uno de los aspectos más destacados de las contribuciones de Jorge Mom es la intercambiabilidad en lo que respecta a las funciones, relatividad y control de los objetos fóbicos y acompañantes. Para él, la angustia no solo se encuentra en la raíz del síntoma, sino que es el síntoma principal.

Mom (1961-1962) amplía la segunda teoría de la angustia de Freud, según la cual la angustia precede a la represión, provocando un displacer yoico. En la versión extendida de Mom, la angustia aparece como una función central de la economía psíquica del sujeto: el sujeto, el “objeto fóbico” y el “objeto acompañante” pueden ir alternando sus funciones según el contexto situacional. Mom habla de la “situación fóbica” y la “situación acompañante”, lo cual explica la plasticidad y movilidad del proceso. Sin embargo, la movilidad también produce una situación confusa y peligrosamente indiferenciada para el paciente fóbico, que trata de evitarla mediante un control riguroso. Por tanto, para Mom, la fobia se convierte en la interacción de toda la situación fóbica: el sujeto que estructura la fobia lo que busca inicialmente es un objeto para establecer el orden. Cuando se pierde el objeto, se produce la pérdida de la función de límite.

Esto va seguido del “objeto fobogénico”, que cumple una función diferenciadora, de discriminación entre el objeto fóbico, el objeto acompañante y el sujeto. Aunque parezca aterradora, esta diferenciación se busca para solucionar una indiferenciación catastrófica y todavía más aterradora, típica del individuo fóbico que siente que se está volviendo loco. La fobia previene tal catástrofe: ayuda a resolver la ausencia, se instala en lugar de lo que está ausente y oculta la ausencia con su presencia. El objeto fóbico es necesario para la creación de la situación acompañante. La angustia acompañante protege al individuo fóbico de una angustia aún mayor: en este caso la “angustia es señal de no tener angustia”.

El fóbico no evita al objeto fóbico. Lo busca. Por el contrario, la “situación fóbica” está representada por la pérdida de la relación deseada. Para el fóbico, la angustia es necesaria y estructuradora, y su retención es rígida. Es la esencia de la

vida del fóbico, su verdadero “objeto acompañante”. La afirmación de que los objetos son intercambiables no significa que no sean diferentes entre sí. La intercambiabilidad va ligada a su función. El recorrido de la fobia es una exhibición de limitación, mutilación y castración. El verdadero compañero del fóbico es la angustia, y la angustia es el objeto.

VI. Ak. Uruguay: Desarrollo femenino de la perspectiva de las relaciones objetales

En Uruguay, un grupo de autoras estrechamente ligadas al trabajo de los Baranger estudiaron la hipocondría y el desarrollo femenino desde la perspectiva de las relaciones objetales. Gracias a las observaciones y experiencias psicoanalíticas de Madeleine y Willy Baranger, Aida Fernández, Mercedes F. de Garbarino, Selika A. de Mendilaharsu y Marta Nieto (1964) descubrieron que las perturbaciones de tipo hipocondríaco, sobre todo las relacionadas con las funciones sexuales, eran recurrentes en mujeres de todo el mundo y específicas del desarrollo femenino. La fantasía conocida como “cloaca” aparece en el centro de estas perturbaciones y corresponde a un tipo específico de angustia “confusional”. La “cloaca” se experimenta como una mezcla de contenidos mezclados e indiferenciados que pertenecen a todos los niveles del desarrollo instintivo (sustancias corporales, partes de objetos, etc.). En ciertos casos, el yo reacciona aislando la “cloaca” dentro del esquema corporal y configurándolo como un núcleo separado, contenido dentro de una “envoltura”. Esto se expresa mediante fantasías que se centran en tener una “bolsa” o “quiste”. Una defensa frecuente para evitar la angustia que causa el “quiste hipocondríaco” consiste en creerse en posesión de un “pene fantasma”, otra alteración del esquema corporal que pretende negar la angustia hipocondríaca. El “quiste hipocondríaco” parece estar relacionado con el “masoquismo femenino”, el marcado erotismo de la piel, el “narcisismo” en las mujeres y a su exhibicionismo. Normalmente se supera con la experiencia de la maternidad, aunque también puede contribuir a hacer que la maternidad sea más difícil, y se da en todas las patologías psicológicas o psicosomáticas de la sexualidad femenina.

Marta Nieto (1960) escribió sobre la relación entre las defensas obsesivas y las hipocondríacas. En su complejo sistema de hipótesis y conclusiones, incluye el concepto de hipocondría para abarcar una variedad de fenómenos que tienen en común la expresión, a través de las experiencias corporales, de la relación con los objetos internos, localizados en el cuerpo. Sus estudios aportaron una comprensión más amplia de la neurosis obsesiva basada, en primer lugar, en un concepto ampliado de las relaciones fantasmáticas de expulsión-retención de cualquier objeto mediante la intervención de cualquier zona, no solo del ano (“boca sucia”, “aspecto sucio”, etc.), y, en segundo lugar, en el reconocimiento de la base hipocondríaca en muchos casos obsesivos, ya que la hipocondría implica la indiscriminación de fantasías, impulsos y zonas. Nieto plantea la hipótesis de que la presencia de mecanismos obsesivos indica que el objeto en el que recaen posee experiencias corporales proyectadas, vinculadas a

fantasías sobre relaciones de objetos corporeizados. También formula la existencia de una relación específica entre la defensa obsesiva y la defensa hipocondríaca caracterizada por a) un intento del yo de reforzar la escisión hipocondríaca a través del control obsesivo; b) la intensificación de la obsesión cuando se descomponen las defensas hipocondríacas; y c) la modalidad concreta y corpórea de las defensas obsesivas cuando controlan el cuerpo y sus contenidos. Entre varios ejemplos de hipocondría, incluye la exploración obsesiva del objeto a través del olfato, como una técnica que emplea el *renifleur* para controlar la confusión. Nieto también escribe sobre las implicaciones que esto tiene para la técnica psicoanalítica: dado que los mecanismos obsesivos funcionan en dos fases, deben reducirse para seguir estos dos caminos en dirección a la regresión. En la primera fase, el desplazamiento es desde el objeto hacia el cuerpo (o una parte de él), y en la segunda fase desde el cuerpo hacia algún pensamiento o sentimiento. La interpretación no es efectiva si no se tiene en cuenta la corporalidad y se tratan de vincular los fenómenos mentales directamente con los objetos internos; de lo contrario, no la defensa básica permanece intacta.

VI. Al. Brasil: Ampliación de las teorías de las relaciones objetales de Ruggero Levy y Raul Hartke – La dimensión intersubjetiva y el trauma

Ruggero Levy (2014) estudió la evolución del concepto de objeto, desde Freud pasando por Klein, Bion, Winnicott y Meltzer. Llega a la conclusión de que los cambios conceptuales en torno al objeto y las relaciones objetales son debidos a las sucesivas expansiones de la metapsicología psicoanalítica más allá de sus dimensiones clásicas (Meltzer, 1984).

Al principio, según Klein, la expansión de la metapsicología incluía la dimensión de la geografía de los espacios mentales. Su profundización en la comprensión de los procesos proyectivos e introyectivos constitutivos del mundo interno del bebé la llevó a apreciar el protagonismo del objeto en la construcción de la subjetividad del sujeto. Más tarde, con las contribuciones de los bionianos, se sumó una dimensión epistemológica a la metapsicología psicoanalítica (Meltzer, 1984). Para comprender el funcionamiento mental, se hizo necesario comprender si este funcionamiento admite el aprendizaje a través de la experiencia. Aparece la noción de objeto contenedor/transformativo que actúa a través de la función alfa de la subjetividad del sujeto. De esta manera, el sujeto adquiere significado y transforma sus emociones sin nombre. Según Levy, Bion considera que el conocimiento nuevo, a través de la expansión de la red simbólica, ocurre en el vínculo-K (conocimiento), al que casi otorga el estatus de pulsión. Este vínculo lleva a conocer y aprender a través de la experiencia emocional que, a su vez, fomenta el crecimiento mental.

Si al principio se creía que la construcción del aparato psíquico se centraba en la pulsión direccional, la experiencia de satisfacción, el recuerdo, el deseo y la representación psíquica, con el tiempo el interés fue desviándose hacia la relación del sujeto con el objeto. A partir de Klein, la presencia del otro, del objeto, en la mente

del niño, adquiere prominencia. Los avances de Bion, Winnicott y Meltzer suscitaron la idea de que la presencia del otro y su mente provocan una experiencia emocional. La mente del sujeto se ve afectada por las protoemociones, las experiencias emocionales y sensoriales del encuentro con el objeto y las sensaciones provenientes de las excitaciones somáticas que tienen que simbolizarse. Este modelo toma en consideración el objeto fundador/transformador de la subjetividad del sujeto, la cual cosa tiene profundas implicaciones para la técnica psicoanalítica, que entiende la situación psicoanalítica como un campo dinámico bi-personal.

Levy destaca que para teóricos contemporáneos de campo como Ferro (1995), la escucha que proponen Bion y Baranger es solo una forma de escucha, y añade que ya no es posible escuchar al paciente sin tener en cuenta el impacto que esto tiene en los objetos y que los objetos tienen en el paciente. Ya no obviarse la experiencia emocional estructurante que se da entre el sujeto y el objeto, en ambas direcciones de la relación.

Por su parte, Raul Hartke (2005) articuló el modelo mixto de la teoría de las relaciones objetales y la intersubjetividad psicoanalítica, basado en las contribuciones de Bion y los Baranger, con repercusiones en el trabajo analítico con pacientes traumatizados.

Siguiendo a Bion, para Hartke la función del objeto no es solo la de satisfacer o frustrar las pulsiones del sujeto, sino que influye en la génesis y desarrollo de la capacidad de pensar en el niño, o, por el contrario, obstaculiza, inhibe o orienta al niño erróneamente. Señala que, desde una perspectiva bioniana, la noción de barrera de estímulo (*Reizschutz*) freudiana referente a la protección contra la estimulación potencialmente abrumadora en el nivel de las pulsiones, especialmente relevante para individuos traumatizados, correspondería a la de un objeto contenedor interno, resultado de la introyección de un objeto contenedor externo.

VII. CONCLUSIÓN

Las aportaciones de las teorías y enfoques de las relaciones objetales han sido muy significativas para la teoría psicoanalítica y la práctica clínica. Su repercusión se extiende por varias orientaciones psicoanalíticas y llega a todos los continentes. El interés generalizado por la dinámica de las experiencias pre-verbales más tempranas, las defensas y los estados primitivos y arcaicos, el reconocimiento de un proceso analítico de dos personas, la intersubjetividad del encuadre analítico, la importancia de los aspectos no-interpretativos del funcionamiento del analista, y por una comprensión actualizada de la contratransferencia son solo algunos ejemplos del impacto de estas aportaciones.

Las corrientes teóricas y clínicas contemporáneas de las relaciones objetales en el psicoanálisis europeo, es decir, en el contexto de la teoría británica de las relaciones objetales, han adoptado dos líneas de trabajo: el desarrollo kleiniano contemporáneo, por una parte, y las contribuciones más recientes de la tradición independiente desde la escuela británica y Europa, por otra.

Las corrientes kleinianas contemporáneas siguen basándose en (i) el concepto de “objetos internos inconscientes”; (ii) los mecanismos centrales de proyección-introyección, y (iii) la teoría revisada de las pulsiones como los principales determinantes de la motivación en conjunción con los “objetos internos”. El creciente interés en la oscilación entre las posiciones “esquizoparanoide” y “depresiva”, continúa generando nuevos hallazgos clínicos. Los hallazgos van desde nuevos encuentros el campo de la envidia constitucional, los tipos de organización patológica y las formas primitivas y psicóticas del complejo de Edipo, hasta avances significativos en la técnica kleiniana, incluida la dinámica del cambio psíquico, el trabajo sobre la contratransferencia y las interpretaciones “centradas en el paciente” y las “centradas en el analista”. Todos estos avances kleinianos siguen estando amparados por las contribuciones del análisis infantil y la psicoterapia infantil, especialmente por las estructuras no neuróticas. Los desarrollos contemporáneos de la corriente independiente presentan una serie de preocupaciones teóricas y clínicas alternativas: la interacción humana, el afecto, el ambiente, el trauma y el apego. Las corrientes contemporáneas de este enfoque, o conjunto de enfoques, reflejan el reajuste histórico del modelo freudiano clásico de la mente a partir de una conceptualización más amplia de las pulsiones (incluida, sobre todo, la pulsión de vida o de amor implacable), en lugar de simples pulsiones apetitivas y de satisfacción culminante. Para los analistas independientes, por tanto, la realidad externa sigue siendo la principal fuente de objetos que se internalizan. Este énfasis, en términos técnicos, se traduce en un énfasis en el encuentro analítico, sobre todo en la respuesta afectiva del analista a las comunicaciones conscientes e inconscientes del paciente. La nueva generación de psicoanalistas de la tradición independiente se dedica a explorar varias perspectivas de las relaciones objetales relacionadas, por ejemplo, con la temporalidad, los modos de incorporación y tipos de “objetos invasivos” y de dolor inexpresivo, la naturaleza de la ilusión, el significado del hogar psíquico, aspectos de la escucha en la transferencia-contratransferencia, la ociosidad y el trabajo de lo negativo y el psicoanálisis de la esperanza.

Asimismo, en Latinoamérica, especialmente en Argentina, donde la genealogía de las relaciones objetales emana del psicoanálisis de Klein sobre el juego infantil, las elaboraciones regionales de las teorías de las relaciones objetales siguen arraigadas a la teoría kleiniana y sus avances, principalmente a través del trabajo de Bion, Meltzer y Winnicott.

En este contexto, Pichon Riviere, “el rostro psicosocial” del psicoanálisis argentino, puso en marcha una importante corriente regional con su idea de que la psicología social debe ser entendida desde el psicoanálisis, mientras que el psicoanálisis debe ser también entendido como una psicología social. Esta idea, seguida por muchos de sus discípulos, produjo muchas formulaciones teóricas originales sobre diferentes tipos de objetos: buenos, muertos, medio muertos, medio vivos, enloquecedores, fóbicos, y sobre los efectos de las sombras de estos objetos, especialmente en el duelo y la melancolía. Además, las exploraciones clínicas de las primeras transferencias, las modalidades de las relaciones objetales en el proceso psicoanalítico, la situación analítica como campo dinámico, el descubrimiento de la interrelación con los vínculos a través de los objetos y “*lo vincular*” desafían los límites clínicos de la teoría contemporánea de las relaciones objetales. Estos avances, junto con importantes exploraciones teóricas y clínicas de “lo femenino” y la hipocondría y la investigación de la dimensión intersubjetiva de las relaciones objetales, especialmente en pacientes traumatizados, constituyen las principales contribuciones de América Latina a las teorías de las relaciones objetales y prácticas clínicas relacionadas.

Las corrientes contemporáneas de relaciones objetales en la cultura psicoanalítica de América del Norte incluyen varias conceptualizaciones integradoras de objetos intrapsíquicos y representaciones del sí-mismo que evolucionan junto a la pulsión, el afecto, la memoria y los procesos cognitivos. Diversas perspectivas psicoanalíticas consideran que la interacción entre la pulsión, el afecto, las relaciones objetales internalizadas y las externas es fundamental para el desarrollo, continuidad y transformación de la estructura psíquica. Al revisar las divisiones históricas entre las relaciones objetales y la teoría de la pulsión, algunos autores señalan la existencia de una “falsa dicotomía”, ya que ambas perspectivas se complementan en el desarrollo y en la vida. El mundo representacional intrapsíquico (el sí-mismo y el objeto) se deriva en parte de las interacciones con el mundo “real” del objeto externo, pero también está modelado por sus “motores” dinámicos internos. Actualmente, todas las orientaciones psicoanalíticas norteamericanas coinciden en que las formulaciones iniciales de la teoría de la pulsión no tenían suficientemente en cuenta los atributos reales del objeto y la identificación con el objeto real.

Paradójicamente, junto con estas corrientes integradoras de la literatura psicoanalítica norteamericana, también surgen nuevas controversias que abren posibles áreas de estudio adicionales, tales como la neurobiología evolutiva y la dinámica del desarrollo, cuyos esfuerzos por el estudio de la unidad (dual) simbiótica y la diferenciación del yo del otro, que comienza en las primeras semanas de vida, son bidireccionales y no lineales. Otro campo polémico es el que rodea la puesta en práctica de los hallazgos evolutivos en torno a la díada bebé-cuidador en la situación clínica adulta. Este es un tema de discusión abierto, que requiere investigación

adicional y pide cautela para no eludir las complejidades de las transformaciones del desarrollo posteriores y las adaptaciones a los acontecimientos de la vida.

Para muchos autores norteamericanos, una verdadera teoría integradora del desarrollo psíquico exige adoptar nuevos modelos epistemológicos como, por ejemplo, los sistemas y la teoría de la complejidad, que establecen la existencia de fenómenos no lineales y emergentes.

La dependencia radical de los demás por parte del sujeto, especialmente en la primera infancia, pero también, en parte, durante toda la vida, es un hecho innegable valorado por los psicoanalistas de todas las orientaciones teóricas. Desde Kant, sabemos que es imposible “tragar un objeto externo” o tener acceso directo a él. Siempre existe un filtro y un proceso mental del sujeto que va de la percepción a la representación. Sin embargo, *la articulación de los factores/potencialidades constitucionales y el entorno humano en la configuración de la mente inconsciente y el resto del aparato psíquico y sus repercusiones técnicas en la sesión analítica* siguen siendo tema de debate y se encuentran, dependiendo del teórico, en las “series complementarias” propuestas por Freud.

Ver también:

CONFLICTO

CONTENCIÓN: CONTINENTE-CONTENIDO

CONTRATRANSFERENCIA

PSICOLOGÍA DEL YO (próximamente)

ENACTMENT

INTERSUBJECTIVIDAD (próximamente)

REGRESIÓN (próximamente)

PSICOLOGÍA DEL SELF (próximamente)

TRANSFERENCIA

EL INCONSCIENTE

REFERENCIAS

- Abraham, K. (1924) A short study of the development of the libido, viewed in the light of mental disorders. In *Selected papers on psycho-analysis*. London: Hogarth Press, 1927, pp. 418-501.
- Abram, J. (ed.) (2013) *Donald Winnicott today*. London: Routledge.
- Akhtar, S. (2009). *Comprehensive Dictionary of Psychoanalysis*. London (Karnac).
- Aron, L (2006). Analytic impasse and the third: Clinical implications of intersubjectivity. *Internat J Psychoanal* 87:349-368.
- Ainsworth M, Blehar M, Waters E and Wall S (1978). *Patterns of attachment: Psychological study of the strange situation*. Mahwah NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Althusser, L. (1970). Ideology and ideological state apparatuses (notes toward an investigation). In: *Lenin and Philosophy and Other Essays*, transl. B. Brewster. New York: Monthly Review Press, pp. 127-186.
- Aslan, C.M. (1978). Un aporte a la metapsicología del duelo. *Revista de Psicoanálisis*. N°1
- Aslan C.M. (2003). *Psicoanálisis del duelo*. Revista de Psicoanálisis Tomo LX- 3, 720-722
- Auchincloss, E and Samberg, E (Eds.) (2012). *Psychoanalytic Terms and Concepts*. New Haven: Yale University Press.
- Aulagnier, P (2001 [1975]) *The Violence of Interpretation*. Transl. A. Sheridan. Sussex: Brunner-Routledge.
- Aulagnier, P (1977/1986). Le droit au secret : condition pour pouvoir penser. In *Un Interprète en quête de sens*, Paris : Ramsay.
- Balint, M. (1935) Critical notes on the theory of the pre-genital organization of the libido. In *Primary love and psycho-analytic technique*. London: Maresfield Library, 1952, pp. 49-72.
- Balint, M. (1937) Early developmental stages of the ego. Primacy object-love. In *Primary love and psycho-analytic technique*. London: Maresfield Library, 1952, pp. 90-108.
- Balint, M. (1951) On love and hate. In *Primary love and psycho-analytic technique*. London: Maresfield Library, 1952, pp. 141-156.
- Balint, M. (1956) Pleasure, object and libido. In *Problems of human pleasure and behaviour*. London: Maresfield Library, 1987, pp. 281-291.

- Balint, M. (1968) *The basic fault: Therapeutic aspects of regression*. London: Tavistock Publications.
- Balint, M. and E. Balint (1961) *Psychotherapeutic techniques in medicine*. London: Tavistock Publications.
- Balint, M. *et al.* (1966) *A study of doctors*. London: Tavistock Publications.
- Baranger W. (1961-62) El muerto vivo; estructura de los objetos en el duelo y los estados depresivos. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*; tomo 4, pte. 4:p. 586-603, 1961-62 <http://www.apuruguay.org/apurevista/1960/1688724719611962040402.pdf>
- Baranger, W. & Baranger, M. (1961–1962). The analytic situation as a dynamic field. *International Journal of Psychoanalysis*, 89: 795–826.
- Baranger W., Baranger M., Fernández A, de Garbarino, M.F. and Nieto, M.(1964). *Revista Uruguaya de Psicoanálisis* ; 6(1) : 5-18.
- Beebe, B., & Lachmann, F.M. (2005). *Infant Research and Adult Treatment*. New York: Routledge.
- Benjamin, J. (1988). *The Bonds of Love*. New York: Pantheon.
- Benjamin, J. (1995). *Like Subjects, Love Objects*. New Haven: Yale University Press.
- Benjamin, J. (1998). *The Shadow of the Other: Intersubjectivity and Gender in Psychoanalysis*. New York: Routledge.
- Berenstein I, Puget J. (1997) Lo vincular: clínica y técnica psicoanalítica. Paidós. Buenos Aires. Ricardo Bernardi: Personal Contribution, 2018.
- Bergman A (1999). *Ours, Yours, Mine*. Northvale, NJ: Aronson.
- Bick, E. (1968) The experience of the skin in early object relations, *Int. J. Psycho-Anal.* 49: 484-6.
- Bick, E. (1986) Further considerations of the function of the skin in early object relations, *British Journal of Psychology*, 2: 292-9.
- Bion, W.R. (1959) Attacks on linking. In *Second Thoughts*. London: Karnac, 1967, 93-109.
- Bion, W. R. (1962a). The psycho-analytic study of thinking. *Int J Psycho-Anal* 43:306-310.
- Bion, W. R. (1962b). *Learning from experience*. London: Tavistock.
- Bion, W.R. (1963/1977) *Elements of Psychoanalysis*. In *Seven Servants*. New York: Jason Aronson.
- Bleger, J. (1967/2012). *Symbiosis and Ambiguity: A Psychoanalytic Study*. (The New Library of Psychoanalysis).

- Blum, H. P. (2003). Language and Rapprochement. *Paper presented to the Vulnerable Child Discussion Group*, American Psychoanalytic Association Meeting, New York.
- Blum, H. P. (2004a). Colour in dreams. *Int J Psycho-Anal* 45: 519-529.
- Blum, H. P. (2004b) Separation-Individuation Theory and Attachment Theory JAPA 52: 532-553.
- Blum, H. P. (2010) Object Relations in Contemporary Psychoanalysis: Contrasting Views. *Contemp Psychoanal* 46: 32-47.
- Bohleber & Sibylle Drews (Eds.) (2001)), *Die Gegenwart der Psychoanalyse – die Psychoanalyse der Gegenwart*. Stuttgart.
- Bollas, C. (1987) The transformational object. In *The Shadow of the Object: Psychoanalysis of the Unthought Known*. London: Free Association Books, pp. 13-29.
- Bollas, C. (1992) *Being a Character: Psychoanalysis and Self-Experience*. London and New York: Routledge.
- Borensztein C. et al. (2016) *Diccionario de Psicoanálisis Argentino*. Buenos Aires: Argentine Psychoanalytical Association.
- Botella C, Botella S (2004). *The work of psychic figureability: Mental states without representation*. London & New York: Routledge.
- Botella C, Botella S (2007). A psychoanalytic approach to perception. In: *Symbolization: representation and communication*. J. Rose (editor). London: Karnac. 83-106.
- Bowlby J (1969). *Attachment and Loss: Vol 1: Attachment*. *The International Psycho-Analytic Library* 79:1-401.
- Bräten S (2011) Intersubjektive Partizipation: Bewegungen des virtuellen Anderen bei Säuglingen und Erwachsenen (Intersubjective Participation: movements of the virtual other in infants and adults). *Psyche* 65: 832-861.
- Britton, R. (1989) The missing link: parental sexuality in the Oedipus complex. In Steiner, J. (Ed) *The Oedipus Complex Today* London: Karnac, pp 83-101.
- Britton, R. (1992) The Oedipus situation and the depressive position. In *Clinical Lecture on Klein and Bion* London: Routledge.
- Breuer, J & Freud, S (1893-1895). *Studies on Hysteria*. *SE*, II:1-305.
- Bromberg, P.M. (1998). *Standing in the Spaces: Essays in Clinical Process, Trauma, and Dissociation*. Hillsdale, NJ: Analytic Press
- Bromberg, P.M. (2006). *Awakening the Dreamer: Clinical Journeys*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.

- Brusset, B. (1988). *La Psychanalyse du Lien: Relation d'Objet*. Le Centurion.
- Brusset, B. (2005). Métapsychologie du lien et “ troisième topique ” ?. *Bulletin de la Société psychanalytique de Paris*, n° 78, novembre-décembre 2005.
- Brusset, B. (2006) Métapsychologie des liens et troisième topique. *Revue française de psychanalyse* 70.5:1213-1282.
- Brusset, B. (2013). *Au-delà de la névrose vers une troisième topique*. Paris:Dunod.
- Caper, R. (1988) *Immaterial facts: Freud's discovery of psychic reality and Klein's development of his work*. New York: Jason Aronson.
- Casoni, D, Gauthier, M, Brunet, L, Bienvenu, J (2009). *The work of René Roussillon : An overview of his major concepts*. *Canadian J Psychoanal* 17:108-130.
- Corbett, K. (1993). The mystery of homosexuality. *Psychoanal Dialogues* 10:345-357.
- Corbett, K. (2009). *Boyhoods: Rethinking Masculinities*. New Haven: Yale University Press.
- Daoust, F (2003). Agonie, clivage et symbolisation. By René Roussillon. Paris: Presses Universitaires de France, 1999, 245 pp. *JAPA*, 51:684-689.
- Davies, J. (1994). Love in the afternoon: A relational reconsideration of desire and dread in the countertransference. *Psychoanalytic Dialogues* 4:153-170
- Davies, J., & Frawley, M. G. (1994). *Treating the Adult Survivor of Childhood Sexual Abuse: A Psychoanalytic Perspective*. New York: Basic Books.
- Daimond, D. and Blatt, S. J. (2007). Introduction. In: *Attachment and Sexuality*. In: Diamond D, Blatt, S. J. and Lichtenberg, J. D. (eds). New York: Analytic Press, 1-26.
- De Mijolla, A. (2013) *International dictionary of psychoanalysis*. Macmillan Reference USA.
- Derrida, J. (1967) *La escritura y la diferencia*. Barcelona: Anthropos.
- Dimen, M. (2003). *Sexuality, Intimacy, Power*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Erikson, E. (1950). Identity and the life cycle. In : *Psychological Issues*. New York: International Universities Press.
- Erikson, E. (1956). The problem of ego identity. *J Amer Psychoanal Assoc* 4:56-121.
- Erikson, E. (1968). *Identity, Youth, and Crisis*. New York : Norton
- Etchegoyen, H. (1982) The relevance of the 'here and now' transference interpretation for the reconstruction of early psychic development. *Int J Psychoanal*. 63(1):65-75.
- Faimberg H (2013). The “as-yet situation” in Winnicott's “Fragment of an analysis”: Your father “Never did you the honor of”... yet. *Psychoanal Q* 82:849-875.

- Fairbairn, R. W. (1940) Schizoid factors in the personality. In *Psychoanalytic studies of the personality*. London: Routledge, 1952, pp. 3-27.
- Fairbairn, R. W. (1941) A revised psychopathology of the psychoses and psychoneuroses. In *Psychoanalytic studies of the personality*. London: Routledge, 1952, pp. 28-58.
- Fairbairn, R. W. (1943) The repression and the return of bad objects (with special reference to the 'war neuroses'). In *Psychoanalytic studies of the personality*. London: Routledge, 1952, pp. 59-81.
- Fairbairn, R. W. (1944) Endopsychic structure considered in terms of object-relationships. *International Journal of Psychoanalysis*, 25: 70-92. Reprinted in *Psychoanalytic studies of the personality*. London: Routledge, 1952, pp. 82-136.
- Fairbairn, R. W. (1946) Object-relationships and dynamic structure. In *Psychoanalytic studies of the personality*. London: Routledge, 1952, pp. 137-151.
- Fairbairn, R. W. (1952) *Psychoanalytic studies of the personality*. London: Routledge.
- Fairbairn W. D. (1952). *An object-relations theory of the personality*. New York : Basic Books.
- Fenichel, O. (1941). The Ego and the Affects. *Psychoanal Rev*, 28: 47-60.
- Fenichel, O. (1945). *The Psychoanalytic Theory of Neurosis*. New York: Norton.
- Ferenczi, S. (1911). *First Contributions to Psycho-Analysis*. London: Karnac Books, 1994.
- Ferenczi, S. (1924) On forced phantasies. In *Further contributions to the theory and technique of psycho-analysis*. London: Maresfield Reprints, 1980, pp. 68-77.
- Ferenczi, S. (1932). *The Clinical Diaries of Sándor Ferenczi*, transl. M. Balint & N. Z. Jackson. Cambridge: Harvard University Press, 1988.
- Fonagy P (2000). Attachment and Bordeline Personality Disorder. *J Amer Psychoanal Assoc*, 48: 1129-1146.
- Fonagy P (2001). *Attachment theory and psychoanalysis*. New York: Other Press.
- Fosshage J (2010). Development of individuality within a systems world. In: *The Challenge of Individuality: New Perspectives in Psychoanalytic Contextualism*. Coburn, W. and Frie, R. (eds.). New York: The Analytic Press, pp. 89-105.
- Foucault, M. (1988), *On power*. In *Politics, Philosophy, Culture: Interviews and Other Writings, 1977-1984*. New York: Routledge.
- Fromm, E. (1941). *Escape from Freedom*. New York: Avon
- Freud, S (1950 [1895]). Project for a Scientific Psychology. SE I :295-387.

- Freud, S. (1897). Letter of September 21, 1897. In *The Complete Letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess 1887-1904*. Translated & edited by JM Masson. Cambridge, Mass: Harvard University Press p 264.
- Freud, S. (1900). *The interpretation of dreams*. SE 4 -5.
- Freud, S. (1905) *Three essays on the theory of sexuality*. SE 7: 123-245.
- Freud, S. (1909) Analysis of a phobia in a five-year-old boy. SE 10: 1-149.
- Freud, S. (1914) On Narcissism: An Introduction. SE 14: 67-102.
- Freud, S. (1915). *Instincts and their vicissitudes*, SE, 14:111-140.
- Freud, S. (1917a) Mourning and melancholia. SE 14: 237-258.
- Freud, S. (1917b). Introductory lectures on psycho-analysis. SE 16:243-463.
- Freud, S. (1918). From the history of an infantile neurosis. SE 17:1-124.
- Freud, S. (1920) *Beyond the pleasure principle*. SE 18: 1-64.
- Freud, S. (1921) *Group psychology and the analysis of the ego*. SE 18: 65-143.
- Freud, S. (1923) *The ego and id*. SE 19: 1-66.
- Freud, S. (1926). *Inhibitions, symptoms, and anxiety*. SE 20:77-178.
- Freud, S. (1931). Female Sexuality, SE 21.
- Freud, S. (1933). Freud 1933a *New Introductory Lectures on Psycho Analysis*, S.E.,22.
- Freud, S. (1937). Analysis Terminable and Interminable. SE 23: 209-254
- Freud, S. (1938/1939) *Moses and Monotheism*. SE 23: 1-139.
- Freud, S. (1940). *An outline of psycho-analysis*. SE 23: 139-207.
- Fulgencio, L. (2007) 'Winnicott's rejection of the basic concepts of Freud's metapsychology', *International Journal of Psychoanalysis*, 88: 443-61.
- Gabbard, G. O. (1995). Countertransference: The Emerging Common Ground. *Int. J. Psycho-Anal.*, 76:475-485.
- Galatzer-Levy, R. M. (2004). Chaotic possibilities: Toward a new model of development. *Int J Psychoanal* 85.2:419-441.
- Galatzer-Levy, R. M. (2002). Emergence. *Psychoanal Inq* 22.5:708-727.
- Galatzer-Levy RM (1995). Psychoanalysis and dynamical systems theory: Prediction and self similarity. *JAPA* 43:1085-1113.

García Badaracco, J. E. (1986): *Identification and its vicissitudes in the psychoses. The importance of the concept of the 'maddening object'*. The International Journal of psycho-analysis; 67 (Pt 2):133-46.

García Badaracco, J. E. [1980]: Comunidad Terapéutica Psicoanalítica de Estructura Multifamiliar. Tecnipublicaciones. Madrid.

Garcia Badaracco J.E.(1986): Identification and its vicissitudes in the psychoses. The importance of the concept of the 'maddening object'. The International Journal of Psycho-analysis; 67 (Pt 2):133-46.

Garcia Badaracco, J.E. (2006a):. El Psicoanálisis Multifamiliar: cómo curar desde la 'virtualidad sana' (unpublished).

Garcia Badaracco, J. E. (2006b) : La nueva manera de pensar (unpublished).

Garma, A. (1978). Comunicación personal en Aslan, C.M. Un aporte a la metapsicología del duelo. *Revista de Psicoanálisis*. 1978 N°1.

Gemelli, RJ (2008). Normal Child and Adolescet Development. In: *Texbook of Psychiatry*. Holes RE, Yudowsky SC and Gabbard GO (Eds.) Arlington, VA: American Psychiat Publishing.

Gentile, J. (2007). Wrestling with matter: Origins of intersubjectivity. *Psychoanalytic Quarterly* 76:547-582.

Gergely, G (2000). Reapproaching Mahler. *J Amer Psychoanal Assoc*, 48: 1197-1228.

Gergely, G. and Unoka, Z. (2011) Attachment and Mentalization in Humans. The Development of the Affective Self. In *Mind to Mind. Infant Research, Neuroscience, and Psychoanalysis*. Jurist, E. L., Slade, A., and Bergner, S. (eds.). New York: Other Press, pp. 50-87.

Ghent, E. (1990). Masochism, submission, surrender—Masochism as a perversion of surrender. *Contemp Psychoanal* 26:108-136.

Ghent, E. (2002). Wish, need, drive: Motive in the light of dynamic systems theory and Edelman's selectionist theory. *Psychoanal Dialogues* 12:763-808.

Goldberg, A. (1992). *A Fresh Look at Psychoanalysis: The View from Self Psychology*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.

Goldberg, A. (2015a). Oral Communication to Eva Papiasvili.

Goldberg, A. (2015b). Oral Communication to Eva Papiasvili.

Goldner, V. (1991). Toward a critical relational theory of gender. *Psychoanal Dial* 1:249-272.

- Goldner, V. (2003). Ironic gender/authentic sex. *Studies in Gender and Sexuality* 4:113-139.
- Gomez, L (1997) *An introduction to object relations*. London: Free Association Books.
- Green, A. (1975) The analyst, symbolization and absence in the analytic Setting (On changes in analytic practice and analytic experience. *Int J Psycho-Anal* 56:1- 22.
- Green, A. (1985). Trop c'est trop. In. *Mélanie Klein aujourd'hui : Hommage à l'occasion du centenaire de sa naissance*, Smirnoff V editor. Césura, 93 -103.
- Green, A. (1999) *The work of the negative*. London: Free Association Books.
- Green, A. (2002a). The object and the drive. In *Time in psychoanalysis: Some contradictory aspects*. Trans. A. Weller, London: Free Association Books, pp 100-130.
- Green, A. (2002b). On binding and the other. In *Time in psychoanalysis: Some Contradictory Aspects*. Trans. A. Weller, London: Free Association Books, pp 131-135.
- Green, A. (2003/2005). *Key ideas for a contemporary psychoanalysis: Misrecognition and recognition of the unconscious*. London & New York: Routledge. Trans. *Idées directrices pour une psychanalyse contemporaine*, PUF, 2003.
- Green, A (2007). Pulsions de destruction et maladies somatiques. *Revue française de psychosomatique*, 32:45-70.
- Green. A (2011). André Green at the Squiggle Foundation (Winnicott Studies Monograph Series). Abram J editor. London: Karnac.
- Greenacre P (1957). The childhood of the artist: libidinal phase development and giftedness. *Psychoanalytic study of the child* 12: 27-72.
- Greenberg, J. and S. Mitchell (1983) *Object relations in psychoanalytic theory*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Greenberg, J. (2012). Editor's introduction *The Psychoanalytic Quarterly* 81 (3) 527 _ 530
- Grinberg, L and R (1981). Modalities of Object Relations in the Psychoanalytic Process. *Contemporary Psychoanalysis* 17: 290-320
- Grotstein, J. (2008). The overarching Role of Unconscious Phantasy. *Psychoanal. Inq.*, 28:190-205.
- Grotstein, J. and D. Rinsley (eds.) (1994) *Fairbairn and the origins of object relations*. London: Free Association Books.

- Grotstein, J.S. (2005). 'Projective transidentification': An extension of the concept of projective identification. *Int. J. Psycho-Anal.*, 86:1051-1069.
- Guntrip, G. (1961). *Personality Structure and Human Interaction*. London: Hogarth Press.
- Guntrip, G. (1968). *Schizoid Phenomena, Object Relations and the Self*. New York: Internat Univ Press.
- Guntrip, G. (1971). *Psychoanalytic Theory, Therapy and the Self*. New York: Basic Books.
- Hanly, C. (2009). On truth and clinical psychoanalysis. *Int J Psychoanal* 90:363–373.
- Haynal, A. (1988) *The technique at issue: Controversies in psychoanalysis from Freud and Ferenczi to Michael Balint*. London: Karnac.
- Harris, A. E. (2011). The relational tradition: Landscape and canon. *J Amer Psychoanal Assoc* 59:701-735.
- Harris, A., & Sinsheimer (2008). The analyst's vulnerability: Preserving and fine-tuning analytic bodies. In: *Bodies in Treatment: The Unknown Dimension*, ed. F. S. Anderson. New York: Taylor & Francis, pp. 255-274.
- Hartke, R. (2005). La situación traumática básica en la relación analítica. *Psicoanálisis Apdeba XXVII*, 1-2: 59-90..
- Hartmann, H. (1927) [1964]. Concept formation in psychoanalysis. *Psychoanal St Child* 19: 11- 47.
- Hartmann, H. (1939). *Ego psychology and the problem of adaptation*. New York: International Universities Press.
- Hartmann, H., Kris, E., Loewenstein, R. L. (1946). Comments on the formation of psychic structure. *Psychoanal Study Child* 2: 11-38.
- Heimann, P. (1942) Some notes on the psycho-analytic concept of introjected objects. *British Journal of Medical Psychology*, 22: 8-17.
- Heimann, P. (1950). On counter-transference. *Int J Psycho-Anal* 31:81-84.
- Hinshelwood, R. D. (1989) *A dictionary of Kleinian thought*. London: Free Association Books.
- Hinshelwood, R. D. (1991) *Psychic equilibrium and psychic change*, by Betty Joseph. Review, Free Associations, 2:2.
- Hoffman, I.Z. (1998). *Ritual and Spontaneity in the Psychoanalytic Process: A Dialectical-Constructivist View*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Issacs, S. (1948) The nature and function of phantasy. *International Journal of Psychoanalysis*, 29: 73-97.

- Jacobson, E. (1954) The self and the object world. *Psychoanal St Child* 9:75-127.
- Jacobson, E. (1964) *The self and the object world*. New York: International Universities Press.
- Joffe, W. G. and Sandler, J. (1965). Notes on Pain, depression and Individuation. *Psychoanal Study Child* 20:394-424.
- Jones, E. (1913). Haß und Analerotik in der Zwangsneurose (Hate and Anal Erotism in the Obsessional neurosis). *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 1(5):425-430.
- Kandel, E. (2012), *The Age of Insight. The Quest to Understand the Unconscious in Art, Mind and Brain. From Vienna to the Present*. New York: Random House.
- Kernberg, O. (1976) *Object relations theory and clinical psychoanalysis*. New York: Jason Aronson.
- Kernberg, O (2004) Psychoanalytic Object Relations Theories. In: *Contemporary Controversies in Psychoanalytic Theory, Techniques and their Applications* (pp. 633-664). New Haven: Yale University Press.
- Kernberg, O (2012). Mentalization, Mindfulness, Insight, Empathy, and Interpretation. In: *The Inseparable Nature of Love and Aggression* (pp. 57-79). Washington DC: American Psychiatric Publishing.
- Kernberg, O. (2013). Object relations theory. In: De Mijolla (ed), *International Dictionary of Psychoanalysis*. Macmillan Reference USA.
- Kernberg, O. (2014). The Unresolved Problem of the Classification of Personality Disorders. In: *Persönlichkeitsstörungen* (in press).
- Kernberg, O. F. (2015). Neurobiological Correlates of Object relations Theory: The relationship between neurobiological and psychodynamic development. *Int. Forum Psychoanal* 24: 38-46.
- Kernberg, O. (2016). What is Personality? *J Personality Disorders* 30: 145-156.
- Klein, M. (1926) The psychological principles of early analysis. In *Love, guilt and reparation and other works 1921-1945*. London: Hogarth Press, 1981, pp. 128-138.
- Klein, M. (1927). Symposium on Child Analysis. In: *Contributions to Psychoanalysis, 1921-1945*. pp. 152-184. London: Hogarth Press, 1948.
- Klein, M. (1929) Personification in the play of children. In *Love, guilt and reparation and other works 1921-1945*. London: Hogarth Press, 1981, pp. 199-2019.
- Klein, M. (1930). The Importance of Symbol Formation in the Development of the Ego. In: *Love, guilt and reparation and other works 1921-1945*. London: Hogarth Press, 1981, pp. 219-232.

- Klein, M. (1932) *The Psychoanalysis of Children*. London: Hogarth Press.
- Klein, M. (1933) The early development of conscience in the child. In *Love, guilt and reparation and other works 1921-1945*. London: Hogarth Press, 1981, pp. 248-257.
- Klein, M. (1934). A Contribution to the psychogenesis of manic-depressive states. In : *Contributions to Psycho-analysis, 1921-1945*. pp. 282-310. London : Hogarth Press, 1948.
- Klein, M. (1935) A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states. In *Love, guilt and reparation and other works 1921-1945*. London: Hogarth Press, 1981, pp. 262-289.
- Klein, M. (1936) Weaning. In *Love, guilt and reparation and other works 1921-1945*. London: Hogarth Press, 1981, pp. 290-305.
- Klein M (1937). Love, Guilt and Reparation. In : *Love, Guilt and Reparation : And other works 1921-1945* (pp. 306-342). London : Hogarth Press (1975).
- Klein, M. (1940) Mourning and its relation to manic-depressive states. In *Love, guilt and reparation and other works 1921-1945*. London: Hogarth Press, 1981, pp. 344-369.
- Klein, M. (1946) Notes on some schizoid mechanisms. In *Envy and gratitude and other works 1946-1963*. London: Hogarth Press, 1980, pp. 1-24.
- Klein, M. (1952a) The origins of transference. In *Envy and gratitude and other works 1946-1963*. London: Hogarth Press, 1980, pp.48-56.
- Klein M (1952a). Some theoretical conclusions regarding the emotional life of the infant. In : *Envy and Gratitude : And other works 1946-1963* (pp.61-93). London : Hogarth Press (1975).
- Klein, M. (1952b) The mutual influences in the development of ego and id. In *Envy and gratitude and other works 1946-1963*. London: Hogarth Press, 1980, pp. 57-60.
- Klein, M. (1959) Our adult world and its roots in infancy. In *Envy and gratitude and other works 1946-1963*. London: Hogarth Press, 1980, pp.247-263.
- Klein, M (1963). "On the Sense of Loneliness," *Envy and Gratitude and Other Works 1946-1963*. Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis. London,1975, pp. 300-313.
- Klein M. (1980) *The Writings of Melanie Klein. Vol III Envy and gratitude and Other Works 1946-1963*. The Hogarth Press. London.
- Kohon, G. (ed.) (1986) *The British School of psychoanalysis: The Independent tradition*. London: Free Association Books.
- Kohut, H. (1971), *The Analysis of the Self*. New York: International Universities Press.

- Lacan, J (1949). The mirror stage as formative of the function of the I as revealed in psychoanalytic experience. In *Écrits: A Selection*, Trans A. Sheridan. New York: WW Norton, 1977, 1-7.
- Lacan, J (1953). The function and field of speech and language in psychoanalysis. In *Écrits: A Selection*, Trans A. Sheridan. New York: WW Norton, 1977, 30-113.
- Laplanche, J (1989). *New Foundations for Psychoanalysis*. Macey D Translator. Oxford & Cambridge, Mass: Blackwell Pub.
- Laplanche, J & Fletcher, J (1993). *Jean Laplanche: Seduction, Translation and the Drives*. Fletcher J, Stanton M editors. London: Institute of Contemporary Arts.
- Laplanche, J (1999). *Essays on Otherness*. Fletcher, editor. London & New York: Routledge.
- Levenson, E.A. (2006). Fifty years of evolving interpersonal psychoanalysis. *Contemporary Psychoanalysis* 42:557-564
- Levy, R. (2014). "De l'ombre de l'objet à l'objet esthétique". *Cahiers de Psychanalyse*, APF.
- Lichtenstein, H. (1970). Changing Implications of the C: an inquiry concerning the Concept of Psychosexual Development: an inquiry concerning the validity of classical psychoanalytic assumptions concerning sexuality. *J Am Psychoanal Assoc* 18: 300-318.
- Loewald, H. W. (1960). *On the Therapeutic Action of Psycho-Analysis*. In *J Psychoanal* 41:16-33.
- Loewald H W (1970). Psychoanalytic theory and the psychoanalytic process. *Psychoanal Study Child* 25:45-68.
- Loewald, H. W. (1971). On motivation and instinct theory. *Psychoanal St Child* 26:91-128.
- Loewald, H. W. (1972). Freud's concept of negative the therapeutic reaction, with comments on instinct theory. In Hans Loewald, *Papers in Psychoanalysis*, pp 315-324. Princeton: Yale University Press, 1980.
- Loewald, H. W., Meissner, W. W. (1976). New horizons in metapsychology: View and review. *J Amer Psychoanal. Assoc* 24:161-180.
- Loewald, H. W. (1978). Instinct theory, object relations, and psychic-structure formation. *J Amer Psychoanal Assoc* 26:493-506.
- Loewald, H. W. (1988). *Sublimation*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Loewenstein, R., Newman, L., Schur, M., and Solnit, A. New York: International Universities Press.

- Lombardi, R. (2008). The body in the analytic session: Focusing on the body-mind link. *International Journal of Psychoanalysis* 89:89-109.
- Loparic, Z. (2010) From Freud to Winnicott: aspects of a paradigm change. In J. Abram (ed.) *Donald Winnicott today*, London: Routledge, 2013, pp. 113-56.
- Mahler M (1952). On child psychosis: autistic and symbiotic infantile psychoses. *Psychoanal St Child* 7:286-305.
- Mahler M. (1961). On Sadness and Grief in Infancy and Childhood—Loss and Restoration of the Symbiotic Love Object. *Psychoanalytic Study of the Child*, 16:332-351.
- Mahler M (1966). Notes on the development of basic moods: the depressive affect. In *Psychoanalysis - a general psychology: essays in honor of Heinz Hartmann*, editors Meltzer, D. (1968) Terror, persecution and dread. *International Journal of Psychoanalysis* 49: 396-400
- Mahler M, Furer M (1968). *On human symbiosis and the vicissitudes of individuation. Vol. I: Infantile psychosis*. New York: International Universities Press.
- Mahler M, Gosliner B (1955). On symbiotic child psychosis: genetic, dynamics and restitutive aspects. *Psychoanal St Child* 10: 195-212.
- Mahler M, Pine, F, Bergman, A (1975). *The psychological birth of the human infant: symbiosis and individuation*. New York: Basic Books.
- Mahler, M., Ross, J., de Fries, Z. (1949). Clinical studies in benign and malignant cases of childhood psychosis (schizophrenia-like). *American Journal of Orthopsychiatry* 19: 292-305.
- Mayman, M. (1963). Personal Communication with O. Kernberg. In: Kernberg, O. (1977): *Object Relations Theory and Clinical Psychoanalysis*. New York: J. Aronson.
- Meltzer, D. – La ampliación metapsicológica realizada por Klein y Bion. In: Vida Onírica. Tecnipublicaciones, Madrid, 1984.
- Meyer, L. (2002) : *Família: dinâmica e terapia – uma abordagem psicanalítica*. 2. ed. revista e atualizada. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. 276p. ISBN 85-7396-183-X.
- Mills, J (2005). A Critique of Relational Psychoanalysis. *Psychoanal. Psychol.* 22: 155-188.
- Milner, M. (1952) The role of illusion in symbol formation. In *The suppressed madness of sane men*, London: Tavistock Publications, 1987, pp. 83-113.
- Milner, M. (1977) Winnicott and overlapping circles. In *The suppressed madness of sane men*, London: Tavistock Publications, 1987, pp. 279-86.

- Mitchell, S.A. (1988). *Relational Concepts in Psychoanalysis*. Cambridge: Harvard University Press.
- Mitchell, S.A. (1993a). Aggression and the endangered self. *Psychoanalytic Quarterly* 62:351-382.
- Mitchell, S.A. (1993b). *Hope and Dread in Psychoanalysis*. New York: Basic Books..
- Mitchell, S.A. (1997). *Influence and Autonomy in Psychoanalysis*. Hillsdale, NJ: Analytic Press
- Mitchell, S. A. (1998). Attachment Theory and the Psychoanalytic Tradition: Reflections on Human Relationality. *British Journal of Psychotherapy* 15(2):177-193.
- Mitchell, S.A. (2000). *Relationality: From Attachment to Intersubjectivity*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Mitchell S, Black M (1995). *Freud and beyond: A history of modern Psychoanalytic thought*. New York: Basic Books.
- Mitrani, J. L. (2007) Some Technical Implications of Klein's Concept of 'Premature Ego Development'. *Int. J. Psycho-Anal.*, 88:825-842
- Mitre María Elisa: (2007) *Las voces de la locura*. Editorial Sudamericana. Buenos Aires.
- Mitre María Elisa: (2016) *Las voces del silencio*. Editorial Sudamericana. Buenos Aires.
- Modell, A. H. (1968) *Object Love and Reality*. New York: Internat Univ Press.
- Modell, A. H. (1995). Discussion of articles on relational theory in psychoanalysis. *Psychoanal Psychol* 12:109-114.
- Mom, J. (1961-62): El yo y su control a través de los objetos en la agorafobia. *Revista Uruguay de Psicoanálisis*; tomo 4, pte. 3:p. 465-536, 1961-62
- Money-Kyrle, R (1955) *Psychoanalysis and Ethics* London: Tavistock. Reprinted in *The collected papers of Roger Money-Kyrle*, edited by Donald Meltzer. Perthshire: Clunie Press, 1978 (264-284).
- Money-Kyrle, R. (1968) Cognitive development. In *The collected papers of Roger Money-Kyrle*, edited by Donald Meltzer. Perthshire: Clunie Press, 1978, pp.416-433.
- Moore, B. and B. Fine (1990) *Psychoanalytic terms and concepts*. New York: Vail-Ballou Press.
- Morin E (2008). *On Complexity, advances in systems theory, complexity, and the human sciences*. New York: Hampton Press.

Nieto Grove, N. (1960): Mecanismos hipocondríacos “normales” en el desarrollo femenino <http://www.apuruguay.org/apurevista/1960/168872471964060101.pdf>

Nieto Grove, M. (1960) : Mecanismos obsesivos y defensa hipocondríaca. <http://www.apuruguay.org/apurevista/1960/168872471964060403.pdf>

Ogden, T.H. (1989). *The Primitive Edge of Experience*. A Jason Aronson Book; New York : Rowman & Littlefield Publishers, Inc.

Ogden, T. H. (2016) Destruction reconceived: On Winnicott's 'The Use of an Object and Relating through Identification'. *International Journal of Psychoanalysis*, 97 (5): 1243-1262.

O'Shaughnessy, E. (1981) A clinical study of a defensive organisation, *International Journal of Psychoanalysis* 62: 359-369.

Pichon-Rivière, E. (1965/1971). Del Psicoanálisis a la Psicología Social, Tomo II, Buenos Aires: l Editorial Galerna -Freud: punto de partida de una Psicología Social' (1965) (Pichon-Rivière, 1971, p. 171-173).

Plotkin, M. (2012) *Psychoanalysis and Politics*. Damousi and Plotkin. Oxford University Press

Pontalis, J. B. (1988). *Perdre de vue*. Paris: Gallimard.

Pragier D, Faure-Pragier S (1990). Un siècle après l'Esquisse: nouvelles métaphores? Métaphores du nouveau. *Revue française de psychanalyse* 54.6:1395-1529.

Puget, J. (2017). Revisiting the Concept of Frame. In: Tylim I. and Harris A., eds: *Reconsidering the moveable frame in psychoanalysis*. London: Routledge.

Rabinovich D. (1990) El Concepto de Objeto en la Teoría Psicoanalítica (Manantial[EP2]) . Ediciones Manantial Buenos Aires Argentina 1988 (2nd ed. 1990).

Rank, O. (1924) *The trauma of birth*. New York: Harcourt Brace, 1929.

Rank, O. (1927) Genesis of the object relation. In P. Rudnytsky, *The psychoanalytic vocation*, 1991, pp. 171-79.

Rapaport, D. and Gill, M.M. (1959) The points of view and and assumptions of metapsychology. In : *Collected Papers of David Rapaport*, Ed. M. Gill (1967). New York: Basic Books.

Reid, W. (2008a). Un nouveau regard sur la pulsion, le trauma et la méthode analytique. Première partie: Une théorie de la psyché. *Filigrane* 17 #1:68-94.

Reid, W. (2008b). Un nouveau regard sur la pulsion, le trauma et la méthode analytique, deuxième partie: une théorie de la méthode. *Filigrane* 17 #2:70-98

Reid, W. (2010). Psyché est "réalité": n'en sait rien. La transionnalité revisitée. *Revue française de psychanalyse* 5:1531-1537.

- Reid, W, (2010). Les avatars du trauma structurel ou les voies psychiques de l'accomplissement du désir. *Revue française de psychanalyse* 74:51-69.
- Reid W (2015 in press). The use of an object: Winnicott and the ternary thought. In: *Playing and reality revisited*. Genaro Saragagno and Christian Seulin, editors, London: Karnac.
- Riviere, J. (1936) A contribution to the analysis of the negative therapeutic reaction, *International Journal of Psychoanalysis* 17: 304-320.
- Renik, O. (2007). Intersubjectivity, therapeutic action, and analytic technique. *Psychoanal Q* 76S:1547-1562.
- Rosenfeld, H. (1964) On the psychopathology of narcissism, a clinical approach. *International Journal of Psychoanalysis* 45: 332-337.
- Rosenfeld, H. (1971) A clinical approach to the psychoanalytic theory of the life and death instincts: an investigation into the aggressive aspects of narcissism. *International Journal of Psychoanalysis* 52:169-178
- Rosenfeld, H. (1983). Primitive Object Relations and Mechanisms. *Int J Psychoanalysis* 64: 261-267.
- Roth, G. (2009). *Aus Sicht der Gehirns* [From the perspective of the brain]. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Roth, G. and Dicke, U. (2006). Funktionelle Neuroanatomie des limbischen Systems. In: *Neurobiologie Psychischer Störungen* (Functional Neuroanatomy of the Limbic System. In: Neurobiology of Mental Disorders). Fröstl, J., Hautzinger, M. and Roth, J. (eds.). Heidelberg: Springer.
- Roussillon, R. (1991). *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*. Editions Quadrige. Paris: PUF.
- Roussillon, R. (2013). The function of the object in the binding and unbinding of the drives. *Int J Psychoanal* 94:257-276.
- Rowland, M. (2013), *The New Science of the Mind. From Extended Mind to Embodied Phenomenology. A Bradford Book*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Rycroft, C. (1995) *A critical dictionary of psychoanalysis*. Second edition. Harmondsworth: Penguin Books.
- Sandler J, Rosenblatt B (1963). The concept of the representational world. *Psychoanal St Child* 17: 128-145.
- Schafer R (1968). *Aspects of internalization*. New York : Int.Univ.Press
- Schafer, R. (ed.) (1997) *The contemporary Kleinians of London*. Madison: International Universities Press.

- Šebek, M. (1996) The Fate of the Totalitarian Object, Intern. Forum of Psychoanalysis, 5, (4), 289-294.
- Šebek M. (1998) Posttotalitarian Personality – Old Internal Objects in a New Situation, J. Am. Academy Psychoanal., 26 (2), 295-309.
- Šebek, M. (2000) Das Schicksal der totalitären Objekte. Wo stehen wir mit unseren Patienten? In: Kerz-Ruhling, I. et al. (Hrsg.): Sozialistische Diktatur und psychische Folgen. Tübingen, 197-216.
- Šebek, M. (2001) Zeit, Raum und Gedächtnis für totalitäre Objekte, In: Die Gegenwart der Psychoanalyse – die Psychoanalyse der Gegenwart, Werner
- Šebek, M. (2012) Destins des objets totalitaires. In: Guerres mondiales totalitarismes, génocides. Ed. H. Vermorel, G. Carbol, H. Parat. Paris: EDK, 2012.
- Šebek, M. (2017) Basic uncertainty and totalitarian objects. In *Demons in the consulting room*, A. Harris, M. Kalb and S. Klebanoff (eds.), Routledge, London, New York, 2017.
- Segal, H. (1972) A delusional system as a defence against the re-emergence of a catastrophic situation. *International Journal of Psychoanalysis*. 53: 393-401.
- Segal H (1991). On Symbolism. In: *Psychoanalysis, Literature and War: Papers 1972 – 1995*. Steiner J. Ed. (pp. 33-38). London: Routledge (1997).
- Seligman, S. (2003). The developmental perspective in relational psychoanalysis. *Contemporary Psychoanalysis* 39:477-50.
- <http://www.pepweb.org/search.php?author=seligman&title=&datetype=On&startyear=2009&endyear=&journal=&language=&type=&citecount=&viewcount=&viewperiod=week&sort=author%2Ca&fulltext1=&zone1=article&fulltext2=&zone2=paragraphs>
- Seligman S (2005). Dynamic systems Theories as a metaframework for psychoanalysis. *Psychoanal Dial* 15:285-319.
- Seulin C (2015). Émergence et transformations de la sexualité infantile dans la cure. *Bulletin de la Société psychanalytique de Paris*. Novembre 2014.
- Sheldrake, R. (2012), *Science Set Free*. New York: Deepak Chopra Books.
- Skelton, R. (ed.) 2006) *The Edinburgh international encyclopaedia of psychoanalysis*. Edinburgh University Press.
- Spillius, E. et al. (2011). The New Dictionary of Kleinian Thought. London: Routledge.
- Spitz, R. A. (1945). Hospitalism—An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *Psychoanal St Child* 1:53-74.

- Spitz, R. A. (1965). *The First Year of Life*. New York: Int Univ Press.
- Spitz, R. A. (1972). Bridges—On anticipation, duration, and meaning. *J Amer Psychoanal Assoc* 20:721-735.
- Stein, R. (2008). The otherness of sexuality: excess. *J Amer Psychoanal Assoc* 56:43-71.
- Steiner, J. (1981). Perverse relationships between parts of the self: a clinical illustration. *International Journal of Psychoanalysis* 63: 241-251.
- Steiner, J. (1987). The interplay between pathological organisations and the paranoid schizoid and depressive positions. *International Journal of Psychoanalysis* 68: 69-80.
- Steiner, J. (1993). *Psychic Retreats*. London: Routledge.
- Stephen, K. (1934) Introjection and projection: guilt and rage. *British Journal of Medical Psychology*, 14: 316-331.
- Stewart, H. (1996) *Michael Balint: Object relations pure and applied*. London: Routledge.
- Stern, D. B. (2010). Unconscious fantasy versus unconscious relatedness: Comparing interpersonal/relational and Freudian Approaches to clinical practice. *Contemp Psychoanal* 46:101-111.
- Stern, D. N. (1985). *The Interpersonal World of the Infant*. New York: Basic Books.
- Stern, D. N., Sander, L. W., Nahum, J. P., Harrison, A. M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A. C., Bruschweilerstern N., Tronick, E. Z. (1998). Non-Interpretive mechanisms in psychoanalytic therapy: The ‘something more’ than interpretation. *Int J Psycho-Anal* 79:903-921.
- Strachey, A. (1941). A note on the use of the word ‘internal’. *International Journal of Psychoanalysis*, 22: 37-43.
- Strachey, J. (1957). Editor's Note to "Mourning and Melancholia". SE vol. XIV, p. 240-242.
- Sullivan, H. S. (1953). *The Interpersonal Theory of Psychiatry*. New York: Norton.
- Sullivan, H. S. (1964). *The Fusion of Psychiatry and Social Science*. New York: Norton
- Sutherland, J. D. (1963). Object relations theory and the conceptual model of psychoanalysis. *British J Medical Psychol* 36 : 109-124.
- Tabak de Bianchedi, E. (1995) . From objects to links: discovering relatedness. Panel Presentation: Bion's *Contributions to Psychoanalytic Theory and Technique*. XXXIX IPA Congress, San Francisco.

Tasza de Maladesky, S. (2003) : Comentario sobre El objeto en la fobia de Jorge Mario Mom. *Revista de Psicoanálisis* LX, 2:, 373-377.

Volkan, V. (2006). *Killing in the Name of Identity*. Charlottesville, VA: Pitchstone Press.

Winnicott, D. (1949). Hate in the Countertransference. In: *Collected Papers*. London: Tavistock, 1958, pp. 278-294.

Winnicott, D. W. (1950) Aggression in relation to emotional development. In *Through paediatrics to psycho-analysis*, London: Hogarth Press, 1975, pp.204-18.

Winnicott, D. W. (1951) Transitional objects and transitional phenomena. In *Playing and reality*, Harmondsworth: Penguin, 1985, pp. 1-30.

Winnicott, D. W. (1952) Anxiety associated with insecurity. In *Through paediatrics to psycho-analysis*, London: Hogarth Press, 1975, pp. 97-100.

Winnicott, D. W. (1953). Transitional objects and transitional phenomena, *Int J Psychoanal.*, 34:89-97.

Winnicott, D. W. (1954) Metapsychological and clinical aspects of regression within the psycho-analytic set-up. In *Through paediatrics to psycho-analysis*, London: Hogarth Press, 1975, pp. 278-94.

Winnicott, D. W. (1955). The depressive position in normal emotional development. *British J Medical Psychol* 28: 89-100.

Winnicott, D. W. (1958). The capacity to be alone. *Int J Psycho-Anal* 39: 416-420.

Winnicott, D. W. (1958). *Collected Papers*, Tavistock, London. - [1958c]: *Metapsychological and clinical aspects of regression within the psychoanalytical set up*, en *Collected Papers*, pp. 278-294. [Reproducido en *Revista de Psicoanálisis*, XXVI: 3, 1969.]

Winnicott, D. W. (1959) Classification: Is there a psycho-analytic contribution to psychiatric classification? In *The maturational processes and the facilitating environment*, London: Hogarth Press, 1985, pp. 124-39.

Winnicott, D. W. (1960a) The theory of the parent-infant relationship. In *The maturational processes and the facilitating environment*, London: Hogarth Press, 1985, pp. 37-55.

Winnicott DW (1960b). Ego distortion in terms of true and false self. In: Winnicott, D.W. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development*. The International Psycho-Analytical Library, 64:1-276. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis, 1965.

Winnicott, D. W. (1962a) Ego integration in child development. In *The maturational processes and the facilitating environment*, London: Hogarth Press, 1985, pp. 56-63).

- Winnicott, D. W. (1962b) The aim of psycho-analytic treatment. In *The maturational processes and the facilitating environment*, London: Hogarth Press, 1985, pp.166-170.
- Winnicott D. W. (1963). Dependence in infant care, in child care, and in the psycho-analytic setting. *Int J Psycho-Anal* 44:339-344.
- Winnicott, D. W. (1963a) The development of the capacity for concern. In *The maturational processes and the facilitating environment*, London: Hogarth Press, 1985, pp.73-82.
- Winnicott, D. W. (1963b) From dependence towards independence in the development of the individual. In *The maturational processes and the facilitating environment*, London: Hogarth Press, 1985, pp. 83-92.
- Winnicott, D. W. (1963c) Fear of breakdown. In *Psycho-analytic explorations*, London: Karnac, 1989, pp. 87-95.
- Winnicott, D. W. (1965) The concept of trauma in relation to the development of the individual within the family. In *Psycho-analytic explorations*, London: Karnac, 1989, pp. 130-48.
- Winnicott, D. W. (1967). Mirror-role of mother and family in child development. In: *Playing and reality*. London: Tavistock Publications. 1971.
- Winnicott, D. W. (1967) The location of cultural experience. In *Playing and reality*, Harmondsworth: Penguin, 1985, pp. 112-21.
- Winnicott, D. W. (1969) The use of an object and relating through identifications. In *Playing and reality*, Harmondsworth: Penguin, 1985, pp. 101-111.
- Winnicott, D. W. (1971) The place where we live. In *Playing and reality*, Harmondsworth: Penguin, 1985, pp. 122-29.
- Winnicott, D. W. (1988) *Human nature*. London: Free Association Book.
- Winnicott, D. W. [1989]: *Psychoanalytic explorations*, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts.
- Wright, J. S. and Panksepp, J. (2014). An evolutionary framework to understanding foraging, Wanting and desire: The Neuropsychology of the SEEKING system. *Neuropsychosocial* 14:5-39.
- Zikles K (2006). Architektur und funktionelle Neuroanatomie der Hirnrinde des Menschen. In: *Neurobiologie Psychischer Störungen* (Architecture and Functional Neuroanatomy of the Human Cerebral Cortex. In: *Neurobiology of Mental Disorders*). Fröstl H, Hautzinger M and Roth G (eds.). Heidelberg: Springer, pp. 77-140.

Consultores regionales y autores

América Latina:

Abel Fainstein, M.D., Master in Psychoanalysis; Maria Elisa Mitre, Psychologist;
Clara Nemas, MD

Europa:

Steven Groarke, PhD in cooperation with Arne Jemstedt, MD; Jane Milton, MD;
Antonio Pérez-Sánchez, MD; Michael Šebek, PhD; and Maria Vittoria Costantini,
MD

Norte América:

Otto Kernberg, MD; Harold Blum, MD Allannah Furlong, PhD; Linda A. Mayers,
PhD; Eva D. Papiasvili, PhD, ABPP; Arnold Goldberg, MD; Judith Mitrani, PhD;
Leigh Tobias, PhD, Marcel Hudon, MD; Wilfrid Reid, MD

Copresidenta y coordinadora interregional:

Eva D. Papiasvili, PhD, ABPP

El *Diccionario enciclopédico interregional de psicoanálisis de la API* tiene una Licencia Creative Commons CC-BY-NC-ND. Los derechos básicos siguen siendo propiedad de los autores (de la API y los miembros contribuyentes de la API); sin embargo, el material puede ser utilizado por otros beneficiarios, puesto que está sujeto al uso no comercial, siempre y cuando se atribuya a la API (y se incluya una referencia a esta URL: www.ipa.world/IPA/Diccionario_enciclopédico_de_psicoanálisis) y la reproducción sea literal, no derivada, editada o remezclada. Por favor, haga clic aquí para leer las condiciones.

Traducción: Jèssica Pujol Duran

TRANSFERENCIA

Entrada tri-regional

Consultores interregionales: Marie-France Dispaux (Europa), Richard Gottlieb y Eva Papiasvili (América del Norte), Adriana Sorrentini (América Latina)

Copresidente y coordinador interregional: Arne Jemstedt (Europa)

I. INTRODUCCIÓN Y DEFINICIONES INTRODUCTORIAS

Hoy en día, la transferencia es un concepto *shibboleth* que emplean analistas de todo el mundo. El término alemán *Übertragung* (*transfert*, en francés) significa traspaso (transmisión, delegación) de experiencias de un contexto a otro. No debe confundirse con los diferentes usos psicológicos de la palabra inglesa “*transfer*” que encontramos, por ejemplo, en teorías del aprendizaje experiencial. La palabra que emplea el psicoanálisis es transferencia. En su acepción más amplia, entendida como una característica de la vida mental, la transferencia constituye un fenómeno generalizado que forma parte de cualquier relación humana. Sin embargo, lo que la hace específica del psicoanálisis es que su elaboración es útil para entender esas relaciones, puesto que, aunque al principio la transferencia se presente como “el peor obstáculo que podemos enfrentar” en el tratamiento psicoanalítico (Freud, 1895, p.301), más tarde puede acabar convirtiéndose en una de las mejores herramientas de la cura.

Desde su introducción en *Estudios sobre la histeria* (sobre todo en relación con la idea de la “falsa conexión”, es decir, con la transferencia de una carga afectiva de las representaciones patógenas sobre la persona del médico que resulta inaceptable para la conciencia), la noción de transferencia ha ido creciendo hasta convertirse en un proceso constitutivo del tratamiento psicoanalítico; un proceso en que los deseos inconscientes, los conflictos infantiles y las heridas traumáticas se reactualizan en el aquí y ahora de la relación con el analista – el lugar donde también se activa la resistencia a recordar. Esta modalidad del funcionamiento psíquico, que corresponde a una inserción en la vida psíquica de otra persona que opera como objeto movilizador de fantasías, deseos y conflictos, puede ser lo suficientemente evidente como para que también pueda visualizarse la transferencia del analista sobre el paciente, lo que desencadena la noción de contratransferencia (ver entrada correspondiente a la CONTRATRANSFERENCIA).

En diccionarios y escritos contemporáneos de América del Norte (Auchincloss & Samberg, 2012), Europa (Laplanche and Pontalis, 1967/1988, Skelton, 2006) y América Latina (Borensztein, 2014) encontramos una gran variedad de definiciones

de la transferencia, pero todas coinciden en una tesis: la transferencia es una respuesta mayormente inconsciente del paciente hacia el analista. Como esta respuesta está formada por experiencias tempranas de la vida del paciente, entre las que puede haber un yo interiorizado y representaciones de objeto afectadas por traumas, pasiones, fantasías y conflictos adyacentes, también puede conceptualizarse como una expresión de un deseo de revivificar o actualizar fantasías de relaciones de objeto intrapsíquicas y multi-determinadas. La variedad de formulaciones refleja una pluralidad de conceptualizaciones teóricas, tanto de los aspectos *repetitivos* como *interactivos* de la transferencia, en relación con el *contenido*, los *mecanismos* y la *metodología* del *compromiso clínico* en el contexto del encuadre psicoanalítico. Esta entrada empieza con la evolución multidimensional del concepto y concluye con un esbozo de las convergencias que encontramos en esta pluralidad teórica y clínica a través de los continentes.

II. FREUD Y EL ORIGEN DEL CONCEPTO DE TRANSFERENCIA

Históricamente, la noción de transferencia empezó a desarrollarse cuando el psicoanálisis se encontraba en su fase expansiva, distanciándose de la hipnosis, la sugestión y el método catártico – aunque la cuestión de la transmisión psíquica se retomaría más adelante desde el enfoque de la telepatía. En su traducción alemana del artículo de Bernheim, “De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique” (1886), Freud prefiere el término *Übertragung* para referirse a la palabra francesa “*transfert*”, empleada en el campo de la hipnosis. Cuando en *La interpretación de los sueños* (1900), Freud la introduce en el contexto del significado oculto de los sueños, la entiende como un desplazamiento de un deseo reprimido, que adopta la apariencia de una representación trivial formada con los residuos “indiferentes” del día (1900: 563). Por ello, la transferencia consiste, en primer lugar, en un desplazamiento de energía libidinal de un extremo de catexis al otro. En este proceso se confunden algunas cosas, y puede llegarse a crear una distinción entre el contenido manifiesto y el latente. Esta distinción, sin embargo, es otra indicación de que en todas las esferas de la vida psíquica el deseo es móvil y siempre se encuentra a punto para ser reformulado.

La hipótesis inicial regresa pues, ya no en forma de significado oculto, sino centrada en la realización de un deseo inconsciente: ya sea un deseo amoroso, como ilustra el caso de Anna O. (Freud & Breuer, 1895), o de un deseo de venganza, como ocurre en el caso de Dora, en que Freud se convierte en el objetivo del retorno de la decepción y el odio (Freud, 1905).

Dada la decisión de Dora de interrumpir el tratamiento, Freud se ve obligado a modificar su aproximación al fenómeno transferencial (M. Neyraut, 1974). Mientras que, hasta entonces, lo entiende como parte de la reproducción de estados psíquicos

anteriores en forma de “copias” o “reimpresiones” – “las transferencias” derivarían de un tipo de “sublimación” que les permitiría hacerse conscientes –, de ahí en adelante *la* transferencia (en singular) hará referencia a ese aspecto de la relación analítica lleno de reminiscencias que escapan el habla y la subjetividad, pero que se materializan en un acto. De ahí que Freud, como ya apunta en el caso de Dora, dé tanta importancia a la interpretación de la transferencia, pues un esclarecimiento de esta modalidad de autorrealización alucinatoria puede garantizar el acceso a las zonas más opacas del aparato libidinal (Freud, 1905). En el *post scriptum* a este caso, Freud se culpa de no haber sabido reconocer e interpretar la transferencia paternal de Dora sobre él mismo, ya que ésta fue la causa de la inesperada interrupción del tratamiento. Más adelante, dirá que Dora utilizó la transferencia como forma de resistencia al análisis. En todo caso, destacará el papel de la transferencia homoerótica, es decir, el lugar crucial de la “otra” mujer.

III. A. El desarrollo del concepto de Freud

Según avanza la práctica analítica, la definición de la transferencia va adquiriendo más complejidad. En los escritos de Freud, el cambio del plural al singular ilustra la omnipresencia del fenómeno, y lo presenta acompañado de otro hallazgo (Freud, 1909, 1912, 1914, 1915, 1917a): que las transferencias, al dejar de ser “copias”, se convierten en “prototipos” de relaciones personales con figuras de la infancia, es decir, que lo que el paciente revive con el analista son impulsos conflictivos heredados de los vínculos con las imago parentales. Estas imago son amadas u odiadas, objeto de demostraciones de ternura y/u hostilidad, en transferencia positiva o negativa, y se manifiestan como una “neurosis recién creada y recreada” (Freud, 1917a, p.444) en el lugar donde el paciente coloca al analista, convirtiéndolo en el espacio mismo de la interpretación (Freud, 1912).

En el “caso Ratman”, Freud (1909) ya había demostrado que la transferencia puede tener tanto sentimientos positivos como negativos, pero será en “Sobre la dinámica de la transferencia” (Freud, 1912) donde expondrá la primera definición teórica exhaustiva del fenómeno, dentro de la (primera) teoría topográfica. En este artículo, Freud plantea los siguientes puntos: 1. La transferencia emana de una parte del impulso libidinal que no se expresó y permaneció inconsciente; 2. La transferencia es omnipresente y no sólo se da en el curso del psicoanálisis, sino también fuera de él. La diferencia es que el psicoanálisis la convierte en objeto de estudio; 3. La transferencia es “el arma más poderosa de la resistencia” (ibíd., p.104); 4. La transferencia puede ser positiva o negativa; 5. La “transferencia positiva” puede dividirse en dos tipos: la transferencia de sentimientos tiernos, que es un “aliado inobjetable” del tratamiento, y la de tipo erótico, que requeriría una resolución interpretativa; 6. Un predominio de transferencias negativas representa un desafío para el funcionamiento del análisis; 7. Comprender cómo encajan los deseos/anhelos

transferenciales del paciente en “el nexo entre el tratamiento y su historia” (ibíd., p.108) lo libera de la tendencia a recrear dichas situaciones. Este reconocimiento es necesario para disolver las fijaciones tempranas, puesto que “nadie puede ser vencido *in absentia* o *in effigie*” (ibíd., p.108). Aquí el paso de la “resistencia a la transferencia” a la “interpretación de la transferencia” es un elemento central e implícito de la técnica psicoanalítica. Pero el concepto se hizo explícito con la “neurosis de transferencia”, cuya elaboración técnica apareció en “Recuerdo, repetición y elaboración” (Freud, 1914). Este trabajo también es significativo, porque explica que “repetir en lugar de recordar” es un recurso potencial para acceder a la historia infantil, y porque menciona por primera vez la “compulsión de repetición” transferencial, cuya teoría desarrollaría en profundidad en “Más allá del principio de placer” (Freud, 1920), un texto transicional entre la primera y la segunda topografía/teoría topográfica y estructural.

En “Observaciones sobre el amor de transferencia” (Freud, 1915), Freud presenta un estudio más exhaustivo de las dificultades técnicas que puede desencadenar la transferencia positiva. No fue hasta el final de su carrera, que Freud retomó este tema en “Análisis terminable e interminable” (Freud, 1937a).

Si bien el psicoanálisis descubre y señala la transferencia desde el principio, no la crea, sino que la utiliza para interpretar la configuración del aparato libidinal que se repite “en el cuerpo” del paciente en el contexto de la relación analítica. Hacia 1917, Freud ya afirma que la transferencia – junto con su manifestación de “resistencia” en la situación analítica – es el aspecto “más importante” de la terapia psicoanalítica (Freud, 1917b, p.316). De hecho, haciéndose eco de un artículo suyo anterior, “Introducción del Narcisismo” (Freud, 1914b), Freud plantea que la elaboración de la transferencia es una condición del éxito de la terapia analítica (Freud, 1917a, p.447), como también concluye en su “Conferencia sobre la transferencia” (ibíd., pp.431-447), ahora en *Conferencias sobre psicoanálisis*, donde resume con elocuencia todos sus avances en materia de transferencia hasta 1917.

Durante este período, Freud también señala una paradoja sobre la transferencia, y es que ésta es una carga para el analista, pero, a la vez, su mejor herramienta, porque la transferencia es la transportadora de la dimensión más alejada de la conciencia. La transferencia, en ocasiones, es facilitadora, pero en otras puede convertirse en un gran obstáculo para poder recordar el material reprimido: el impulso inconsciente relacionado con la pulsión busca su satisfacción, al mismo tiempo que bloquea el acceso a cualquier realización o recuerdo durante el tratamiento. En estos casos, la transferencia se alía con la resistencia. Aquí radica, según Freud, la paradoja del amor de transferencia: sin ella, el tratamiento no llega a ninguna parte, pero de ella surge la forma más persistente de resistencia. “La transferencia se convierte entonces en el campo de batalla en el que están destinadas a encontrarse todas las fuerzas que se combaten entre sí.” (Freud, 1917a, p.454)

Freud no duda en recurrir al vocabulario bélico para designar un conflicto en que distintas fuerzas luchan entre sí por un palmo de tierra. La evolución conceptual de la transferencia está interrelacionada con la evolución de las formulaciones del conflicto psíquico, y ambas están interrelacionadas con la evolución de una teoría psicoanalítica cada vez más compleja. Primeramente, en el texto transicional “Más allá del principio del placer”, Freud (1920) añade la pulsión agresiva de destrucción y muerte (Thanatos) a la pulsión sexual (Eros), lo que reformula el conflicto de la (primera) teoría topográfica, que deja de centrarse en las pulsiones/instintos sexuales previos versus los instintos de defensa, represión y auto-conservación (los instintos del Yo), para basarse en un modelo de pulsiones versus defensas. La *compulsión de repetición* es una manifestación clínica del Thanatos agresivo y destructivo. Por consiguiente, en “El yo y el ello” (Freud, 1923) y en “Inhibición, síntoma y angustia” (1926), Freud plantea que el conflicto se desenvuelve entre tres instancias, el ello, el yo y el superyó y las exigencias del mundo exterior. El conflicto abarca las pulsiones del ello (completamente inconscientes), las defensas y la represión de una parte inconsciente del yo, que responde a la ansiedad con señales de peligro, y el superyó, el heredero del complejo de Edipo, con sus componentes auto-punitivos inconscientes y el yo-ideal. Mientras que la agresión del ello alimenta el componente auto-punitivo del superyó, el ello y el superyó presionan al yo por ambos lados. Esto puede traducirse en una resistencia a la transferencia, vinculada al dominio del yo, pero también al asalto interno llevado a cabo por el superyó. Este asalto se vincula a lo que Freud (1923) llama “reacción terapéutica negativa”, es decir, a un empeoramiento del tratamiento en que la transferencia se convierte en portadora del exceso y la destructividad, como más adelante exploran autores como André Green, en “El trabajo de lo negativo” (Green, 1993), y J.-B. Pontalis, en “A partir de la contratransferencia: lo muerto y lo vivo entrelazado” (Pontalis, 1975) y en “No, dos veces no” (Pontalis, 1979).

Por esta razón, el foco central, es decir, la *repetición* de lo reprimido en la transferencia, no puede limitarse al estudio de las experiencias vividas, ya que lo reprimido pertenece a la realidad psíquica, con sus deseos y fantasías inconscientes. De hecho, estas últimas son “indestructibles”, lo que justifica la importancia que tiene la compulsión de repetición en la transferencia, tal y como lo expone Freud en “Más allá del principio del placer” (Freud, 1920).

II. B. Edipo y Hamlet, las dos caras de la experiencia humana de la transferencia

Freud cree que el complejo de Edipo está arraigado a la tragedia: es un destino inevitable y mortal que acecha la experiencia humana. “Edipo rey es una tragedia en la que el factor principal es el destino. Su efecto trágico reposa en la oposición entre la poderosa voluntad de los dioses y la vana resistencia del hombre amenazado por la desgracia” (Freud, 1900, p.262). Los dioses son los padres todopoderosos, ante quienes el niño reconoce su impotencia.

La tragedia está vinculada a los sentimientos de las personas cuando experimentan este complejo, lo que ilustra la esencia de su naturaleza. Según Freud, el complejo de Edipo se remite a las inclinaciones incestuosas y parricidas que tienen todos los individuos como resultado de su herencia arcaica.

Freud afirma que debe existir una voz dentro de nosotros preparada para reconocer el convincente poder del destino en el Edipo. “Su destino nos conmueve únicamente porque podría haber sido el nuestro, porque antes de que naciéramos el oráculo fulminó sobre nosotros esa misma maldición.” (ibíd.).

La fábula de Edipo es la respuesta de la fantasía a los “sueños típicos” (como asesinar al padre o casarse con la madre) y, así como los adultos los experimentan con repugnancia, la saga también debe provocar sentimientos de horror y autocastigo.

En el *Edipo rey* de Sófocles, se hace pública la fantasía-deseo básica del niño como éste realiza en sus sueños; mientras que en el *Hamlet* de Shakespeare “permanece reprimida, y sólo averiguamos su existencia – las cosas se encadenan aquí como en una neurosis – por sus consecuencias inhibitorias.” (Freud, 1900, p.264)

Sabemos que Shakespeare escribió *Hamlet* justo después de la muerte de su padre (en 1601). Esta inmediatez creativa nos permite aventurar que, mientras el escritor sufría la ausencia de su padre, volvió a experimentar sentimientos infantiles hacia él. También se conoce que uno de los hijos de Shakespeare que murió prematuramente se llamaba Hammet (un nombre casi idéntico al de Hamlet). (Ver Freud, “Los sueños de la muerte de personas queridas”, en *La interpretación de los sueños*, V, 1900).

A Freud, las obras de *Edipo* y *Hamlet* le sirven de ejemplo para explicar dos aspectos presentes en la transferencia: por una parte, el impulso criminal y parricida de Hamlet quien, como resultado de la represión, lo convierte en un reproche hacia sí mismo; y, por otra parte, el destino inevitable y mortal de Edipo, quien intenta consumir el incesto y el parricidio.

Freud, por lo tanto, vincula la tragedia de *Hamlet* al aspecto reprimido del complejo de Edipo, mientras que la tragedia de Sófocles hace referencia a otro aspecto: a lo que se ha disuelto, sepultado (*Untergang*), pero que, sin embargo, se manifiesta en el desarrollo de los acontecimientos para el trágico personaje.

En la transferencia se experimentan ambos aspectos con la persona del analista, a través de síntomas, sueños y vivencias “reales”.

Los sueños típicos de la muerte de personas queridas y los sueños de angustia, en los que se vence la censura, constituyen ejemplos paradigmáticos de la presencia de esta tragedia. Las pesadillas, en particular, indican que los mecanismos del sueño no han cumplido su función de preservar el sueño y, por lo tanto, los contenidos penosos acceden a la conciencia e interrumpen el sueño. En la resistencia

transferencial, se aprovecha la presencia de contenidos penosos para interrumpir la tarea analítica.

Freud considera que los sentimientos reales son el resultado del acceso de los contenidos penosos a la conciencia y, por lo tanto, cuando nos encontramos con el asesino incestuoso que todos llevamos dentro, tendemos a experimentar sentimientos de horror y una conducta auto-punitiva.

Por consiguiente, durante el tratamiento analítico y, concretamente, durante la transferencia, nos enfrentamos a contenidos derivados del conflicto entre el deseo y la prohibición, y también a vivencias reales que provienen de aquello que se ha disuelto.

Cuando la fase del complejo de Edipo termina, una parte se reprime y otra queda sepultada. Sin embargo, en los pacientes neuróticos, estos procesos no acaban de funcionar correctamente: tienden a aparecer síntomas y otras ocurrencias donde se manifiestan los aspectos que en principio estaban enterrados (es decir, los impulsos instintivos incestuosos y parricidas). Cuanto más grave es la condición, mayor presencia adquieren estos elementos disueltos.

Estos son los dos aspectos de la transferencia: lo reprimido, con síntomas típicos de la neurosis de transferencia, y la tragedia, que a su vez se presenta por la compulsión de repetición. En el núcleo del complejo, que todos los individuos han experimentado con sus dosis de amor y odio y limitado con prohibiciones, encontramos la tragedia, cuya matriz es parte de la esencia humana y la reviven todos y cada uno de los niños en su fase de omnipotencia.

Freud establece la relación entre la tragedia edípica y el drama del personaje de Hamlet, para luego sentar las bases de una teoría que se centraría en la compulsión de repetición. Freud, de hecho, expone que esta compulsión se basa en la resistencia del ello y la domina la pulsión de muerte, un concepto cuya introducción representó un importante giro para la teoría psicoanalítica. Esta compulsión a descargar – pulsión destructiva – permanece latente durante el tratamiento, y más adelante pasa a ocupar la escena transferencial con una resistencia máxima. El analista percibe una resistencia activa del yo inconsciente contra el tratamiento de la resistencia reprimida que el yo consciente repudia. Lo reprimido está separado del yo por las resistencias de la represión, pero puede comunicarse con el yo a través del ello.

En *El yo y el ello* (1923), junto con *Más allá del principio del placer* (1920), se contextualiza el yo como el representante (Repräsentanten) de la razón y la prudencia, mientras que las pasiones (pulsiones) prevalecen en el ello y son capaces de cruzar sus fronteras.

La descripción que hace Freud de la resistencia al trabajo analítico, enunciada en escritos metapsicológicos anteriores a 1920, culmina en *Más allá del principio del placer*, donde el fenómeno clínico de la compulsión de repetición toma ciertas características de las pulsiones, así como exigencias para emprender la lucha contra la necesidad punitiva del yo, sobrevenida por el error trágico originado en las acciones

edípicas hacia las que se dirige al sujeto martirizado y, al mismo tiempo, por las exigencias del superyó.

Si el yo se somete a un superyó despiadado, se crea una intensa alegría masoquista que puede poner en peligro el análisis. Aun cuando el analista vea algún avance, esta alegría acabará desencadenando una reacción terapéutica negativa, provocando vivencias transferenciales interpretables de tipo neurótico. Las vivencias transferenciales trágicas (tragedia edípica, prehistoria personal), tales como la ansiedad y el letargo, hacen referencia al material enterrado, “real”, y necesitan ser trabajadas en el acto, en el “ahora” de la sesión. Además, el material trágico enterrado puede activarse a través de un trauma reciente y producir una descarga somática, puesto que el yo es sobre todo un yo corpóreo (Freud, 1923).

Entendido a través de estos avances teóricos, sobre todo en *Más allá del principio del placer* y *El yo y el ello*, el castigo que infringe el superyó asesino sobre el yo, impulsado por la pulsión de muerte del ello, se manifiesta de varias formas en la tragedia del “destino” de Edipo y en la agonía de Hamlet.

En la segunda teoría topográfica/estructural, Freud señala un cambio importante en la dinámica de la transferencia. Si hasta entonces se había creído que era impulsada por la fuerza del deseo, ahora se presenta como vinculada a la compulsión de repetición y la esfera de la acción, de la descarga. Debe notarse que Freud terminó de escribir sus artículos sobre la técnica psicoanalítica en 1918, antes de elaborar la segunda topografía. No es hasta 1937, en “Análisis terminable e interminable” (Freud, 1937a) y “Construcciones en el análisis” (Freud, 1937b), que Freud recupera los problemas técnicos que plantea la introducción de la compulsión de repetición y la pulsión de muerte, especialmente en relación con la noción de transferencia negativa de Ferenczi (1909).

Con los avances presentados en “Más allá del principio del placer” (1920) y, sobre todo, con la introducción del concepto de pulsión de muerte, Freud sugiere que, instado por la compulsión de repetición, algo que se halla más allá de lo reprimido entra en la escena de la transferencia: algo que ahora se representa a través de sentimientos y percepciones. Estas representaciones, sin embargo, no han sido reprimidas porque no han sido articuladas, todavía no se han expresado en palabras.

A partir de estas consideraciones, en “Moisés y la religión monoteísta” (1939 [1934-38]), Freud señala una verdad histórica, la del parricidio. Según él, esta verdad se halla en la base de la historia de la religión; por ello establece una analogía con la experiencia analítica, en que la verdad histórica equivaldría a la construcción del analista (construcción real) basada en sentimientos y experiencias que indican la existencia de otros escenarios en la escena de la transferencia.

Esta construcción hace referencia a una tragedia, que se presenta en la sesión, aunque haya sido silenciada hasta el momento. Este fenómeno, impulsado por la

compulsión de repetición, se manifiesta en el análisis y tiene un destino mortal. De hecho, según Freud, se trata de una fuerza imparable que puede causar la interrupción de la tarea analítica. El componente masoquista revela la culpa penosa o la necesidad punitiva, mientras que la transferencia proporciona el escenario donde se desarrolla la tragedia.

Esta construcción se conecta a una construcción histórica (donde el analista llega a través de los síntomas, los recuerdos encubridores y la transferencia), como describe Freud en *Construcciones en el análisis* (1937b): “Hasta que tenía usted n años, se consideraba usted como el único e ilimitado dueño de su madre; entonces llegó otro bebé [...] Sus sentimientos hacia su madre se hicieron ambivalentes [...]” (p.261)

Si el hecho de *recordar* representa el último objetivo del análisis, porque conduce a establecer una coherencia, continuidad y abanico de opciones de futuro, entonces, cuando no se puede alcanzar el recuerdo, éste sólo puede compensarse con construcciones e intentos de representar lo reprimido y lo traumáticamente dissociado, perdido, “expulsado” o enterrado. La transferencia, de hecho, funciona como una posibilidad de reanimar un objeto perdido por encontrarse bajo el dominio de la represión. Esta reanimación se lleva a cabo mediante su representación a partir de pistas: éste es el trabajo que se desarrolla en el tratamiento. La transferencia en la neurosis, por tanto, sólo se busca para recordar y no como un fin en sí mismo: éste es el punto que limita con el posible secuestro manipulativo de la transferencia. Freud siempre se muestra curioso sobre este punto, y por ello estudia los vínculos entre la transferencia y la sugestión, así como entre la transferencia y el ocultismo: ¿cómo puede hacerse que un recuerdo del pasado del paciente se vincule con la situación terapéutica a través de la persona del analista y, por consiguiente, éste se coloque a la vanguardia de la escena psíquica? ¿Existe algún tipo de mala alianza en que el afecto concurrente tiene la misma fuerza e intensidad que el afecto que originó el síntoma? Estas primeras observaciones, llevadas a cabo por Freud, iniciaron un debate que sigue activo acerca de la importancia de la realidad psíquica y su impacto en todos los procesos mentales, incluidas la percepción y la memoria.

III. PRIMEROS AVENCES DESPUÉAS DE FREUD

Definir la transferencia es difícil, no sólo por la rapidez con que Freud desarrolló el concepto, sino también por la complejidad que éste ha ido adquiriendo gracias a las aportaciones de otros autores, quienes le han añadido calificativos como “lateral”, “positiva”, “negativa”, “adhesiva”, “materna”, “paterna”, etc. Sin embargo, la descripción de Freud sobre la neurosis de transferencia, que, según él, se desarrolla principalmente en los neuróticos, aunque también puede aparecer en otras estructuras

psíquicas, sigue siendo el punto de partida para identificar otras formas de transferencia. Los aportes de algunos autores destacados han contribuido al desarrollo de la teoría y técnica de la transferencia.

Abraham fue el primero en interesarse por la transferencia en el ámbito de la psicosis. Ferenczi, por su parte, desarrolla la noción de transferencia narcisista. Él defiende que la introyección es el fenómeno más importante de la constitución de la transferencia: el sujeto se apodera del mundo y anexa a éste los objetos externos; por lo tanto, para Ferenczi, todo objeto-amado, o toda transferencia, es una extensión del yo o una introyección (“Transferencia e introyección”, 1909). Ferenczi centra su teoría en la historia individual del niño, y la construye sobre la base de la investidura autoerótica del niño hacia sus órganos: ahí reside la matriz de lo que se repite en la transferencia. “El primer ‘amor objetal’, el primer ‘odio objetal’ son pues la raíz y el modelo de toda transferencias ulterior que no es una característica de la neurosis, sino la exageración de un proceso mental normal.” (p. 41) En su *Diario clínico* y escritos posteriores, Ferenczi decide profundizar sobre la conceptualización de la técnica y llevar a cabo una reflexión metapsicológica sobre los procesos psíquicos del analista, abriendo así el camino a futuras contribuciones.

III. A. James Strachey

¿Qué importancia tuvo, entonces, la identificación e “interpretación” de la transferencia para los resultados de los tratamientos psicoanalíticos? Dejando a un lado lo que se pueda entender por actividad “interpretativa”, el primer tema de disputa giró en torno al grado de atención que el analista pudiera prestar a las señales de transferencia de su paciente. En 1934, Strachey argumentó que, desde su punto de vista, el “mejor instrumento de la terapia psicoanalítica” (1934, p.142) – el único tipo de interpretación “mutativa” – es el que se forma con las interpretaciones de la transferencia (p.154). Por “interpretaciones de la transferencia”, Strachey entendía aquellos comentarios del analista que facilitan la concienciación de aspectos inconscientes de la transferencia del paciente. Ningún otro tipo de interpretación (extra-transferencial) podía tener el mismo efecto mutativo. El efecto mutativo, según Strachey, consiste en crear una oportunidad para que el analizando pueda corregir su error al enfrentarse a los contrastes entre su imagen de transferencia inconsciente del analista y la “verdadera naturaleza del analista” (p.143). De hecho, esta afirmación de Strachey acerca de la naturaleza “real” del analista acabará siendo reemplazada (en cierta medida) por enfoques más contemporáneos sobre la contingencia, la realidad y el poder que tiene el campo analítico para inducir sentimientos “reales” de hostilidad hacia el paciente, por ejemplo, que pueden coincidir con la imagen de transferencia del analizando.

III. B. Ida Macalpine

Ida Macalpine fue la primera en señalar que el psicoanálisis no sólo es ir “recogiendo” transferencias (“Los desarrollos de la transferencia”, 1950). A través de la creación de un contexto de frustración infantil, la situación analítica “produce” la transferencia y, después, el analista recoge lo que ésta sembró. Asimismo, los principales sucesores de Freud: Melanie Klein, Bion y Winnicott, desarrollan enfoques sobre la transferencia que contribuyen a la conceptualización actual de los fenómenos de transferencia en el tratamiento.

IV. LA CONTRIBUCIÓN BRITÁNICA

IV. A. La perspectiva kleiniana

El trabajo de Melanie Klein desarrolla el concepto de “transferencia” desde tres ángulos: Klein siente que la transferencia sobre el analista se origina en los mismos procesos que determinan las relaciones de objeto en sus fases iniciales; en segundo lugar, subraya la importancia de la fantasía inconsciente; y, por último, teoriza una técnica en que los elementos inconscientes de la transferencia se infieren a partir de todo el material presentado, lo que ella llama la “situación total”.

Klein plantea que las relaciones de objeto se encuentran en el origen de la transferencia. Freud entiende la transferencia como una referencia directa al analista en la sesión analítica, así como un *re-enactment* (recreación, del inglés) del pasado. Para Klein, sin embargo, lo que se encuentra en el origen de la transferencia son las relaciones de objeto primitivas. Por ello, Klein entiende la vida psíquica como un cambio y remodelación constantes de las imago internas. A través de su trabajo con niños muy pequeños, llega a la conclusión de que el material que éstos exponen en las terapias de juego no es una recreación de un pasado distante, sino de un presente inmediato, ya que los eventos traumáticos parecen estar vivos. Klein estudia con atención el juego de los niños: su forma de relacionarse entre ellos mismos, con sus miedos y ansiedades, así como con sus deseos más profundos. El niño expresa su esfuerzo por asimilar experiencias y fantasías a través de las relaciones establecidas en la sesión de juego con el analista. De la misma manera, para Klein, la transferencia en el análisis adulto se convierte en una representación de las fantasías actuales, compuestas de fantasías inconscientes y conscientes, de objetos internos y de la interacción de emociones dirigidas hacia ellos, así como de las defensas que los protegen.

El objeto se encuentra en el centro neurálgico de la vida emocional desde el principio, y lo mismo ocurre en la situación de transferencia. Los mecanismos de defensa, por consiguiente, también se encuentran ligados a estas relaciones de objeto

desde el comienzo. Melanie Klein considera que la búsqueda de objetos es fundamental y constituye un requisito de la vida psíquica; mientras que, para Freud, la satisfacción de las pulsiones es independiente de la búsqueda de objetos. Estas diferencias crean una profunda divergencia entre sus respectivas teorías de transferencia: mientras que, para Freud, la transferencia se basa en pulsiones que buscan una descarga y en la reconstrucción del pasado; para Klein, la evolución de la transferencia es lo que se convierte en el centro de atención. “Estos cambios fundamentales se producen mediante el análisis consistente de la transferencia; están ligados con la profunda revisión de las primeras relaciones de objeto y se reflejan tanto en la vida corriente del paciente como en sus actitudes distorsionadas hacia el analista” (Klein, 1952, p.438). Klein no está a favor de las interpretaciones del “aquí y ahora” desconectadas del pasado del paciente, pero reconoce que la transferencia proyecta un mundo interior determinado por experiencias pasadas sobre el analista, el cual evoluciona a lo largo del proceso de revivificación transferencial.

El descubrimiento de los mecanismos de escisión, en la década de los veinte, hizo posible que los psicoanalistas conceptualizaran la transferencia a partir de pacientes psicóticos: en los primeros años de la infancia predomina la escisión entre objetos buenos y malos, cosa que influye en la comprensión de la transferencia como una interconexión entre sentimientos positivos y negativos de amor y odio. La interacción entre los diferentes aspectos de los objetos hacia los que se dirigen esas emociones crea un círculo vicioso de agresión, ansiedad y culpa que debe trabajarse en la transferencia: “De hecho hay muy pocas personas en la vida del bebé, pero las siente como una multitud de objetos porque se le aparecen bajo aspectos diversos.” (Klein, 1952, p.46) Klein afirma que el análisis de la transferencia negativa es una condición para acceder a las regiones más profundas de la mente, aunque las transferencias positivas y negativas siempre se combinan.

Klein también destaca la noción de *fantasía inconsciente* en el aquí y ahora de la sesión. Los eventos “reales” se deben tener en cuenta, según Klein, en su interacción con la fantasía inconsciente del paciente. La definición de fantasía inconsciente de Klein (y la de Susan Isaac) fue el tema principal de las discusiones de principios de los años cuarenta y, según Elizabeth Bott-Spillius y Ron Britton, el empleo de las mismas palabras para diferentes conceptos no ha hecho más que avivar la intensidad del debate. Según el enfoque kleiniano, la fantasía inconsciente incluye cualquier forma de pensamiento infantil, es la principal fuente de la mente inconsciente y el representante psíquico de las pulsiones, pero también incluye otras formas de pensamiento que emergen más adelante, durante el desarrollo de las fantasías originales. Entendida así, la transferencia constituye la experiencia inconsciente del aquí y ahora, pero trazada sobre los mecanismos infantiles que utilizó el paciente para gestionar sus conflictos en el pasado. La fantasía inconsciente, por tanto, influye y enriquece la experiencia de la realidad, y viceversa, la realidad influye y enriquece la fantasía inconsciente. Melanie Klein defiende la interpretación en términos de fantasía inconsciente, más que en términos de pulsiones versus defensas.

Por ello, ella siempre interpreta desde *dentro de la transferencia* en lugar de interpretar la transferencia en sí misma. “Uno le puede mostrar al paciente cómo experimenta una relación que provoca ansiedad o culpa, y de qué forma la altera en la fantasía para evitar el dolor.” (Segal, 1979)

Así es como Klein trabaja las ansiedades del paciente y sus relaciones con los objetos en el pasado y en el presente, así como las experiencias que ha vivido entre medio. Esta es la “*situación total*” para Klein, e incluye todos los aspectos de las experiencias y fantasías del paciente – pasadas y presentes – comunicados durante la sesión analítica: “Por ejemplo, los relatos del paciente acerca de su vida de cada día, sus amistades, sus actividades, no sólo dan una comprensión del funcionamiento de su yo, sino que revelan – si exploramos su contenido inconsciente – las defensas contra las angustias despertadas en la situación transferencial” (Klein 1952, p.437). Ella considera que todo el material generado a través de la asociación libre ayuda a entender el conjunto escindido (inconscientemente) de la relación con el analista. Según Donald Meltzer (1986), la tarea del analista consiste en una “recolección de la transferencia” en la miríada de formas que ésta puede presentarse en la relación con el analista. “La transferencia infantil comienza a aparecer en el material ya sea bajo la forma de ‘*acting in*’ o ‘*acting out*’, recuerdos o sueños, su reconocimiento e investigación pone en marcha el proceso analítico.” Betty Joseph (1985) destaca la importancia de la “situación total” como una vía para que los pacientes expresen sus pensamientos y sentimientos conscientes e inconscientes en la relación transferencial. También demuestra cómo los pacientes usan la transferencia, no sólo para satisfacer sus impulsos, sino también para no perder sus posiciones defensivas.

IV. B. La influencia kleiniana en América del Norte

En América del Norte, el concepto clásico de análisis de transferencia se ha desarrollado gracias al concepto del análisis de la “situación total de transferencia” propuesto por Klein (Joseph, 1985). Este enfoque abarca un análisis sistemático de las repercusiones transferenciales de las manifestaciones verbales y no verbales totales del paciente durante las sesiones, los esfuerzos directos e indirectos del paciente para conducir al analista a un lugar determinado y la exploración de las repercusiones transferenciales que pueda tener el material externo que el paciente trae a la sesión. La introducción de una evaluación sistemática del funcionamiento total del paciente en el momento en que se activa la transferencia, es otra prueba de la importancia de la interpretación de transferencia. Además, esta evaluación también comporta un análisis del carácter implícito en la interpretación de la transferencia.

IV. C. Donald W. Winnicott

En los escritos de D.W. Winnicott no se hace referencia al término “*transferencia*” salvo en un artículo de 1955-1956 titulado “Variedades clínicas de la transferencia”. El término tampoco figura en las entradas del diccionario, *The Language of Winnicott: A Dictionary of Winnicott's Use of Words* (1996), de Jan Abram. Sin embargo, para Winnicott, el tratamiento de la transferencia merece una atención especial, puesto que está estrechamente vinculado a las nociones de marco y contratransferencia.

Winnicott, pediatra de formación, basa su reflexión analítica en la relación madre-hijo. Se distancia del enfoque kleiniano de la vida intrapsíquica del bebé recién nacido y, por lo contrario, se dedica a estudiar el entorno más temprano del niño y sus interacciones con una madre suficientemente buena, en conjunción con otros fenómenos transitorios conectados a esa relación. Durante el tratamiento, el marco analítico crea un entorno de contención (retención) parecido; un entorno en el que se desarrollan la transferencia y la contratransferencia.

Al centrarse en las deficiencias de los entornos más tempranos, es decir, casos en que la madre no puede conectar con las necesidades del pequeño, Winnicott desarrolla su noción del yo falso: una organización protectora que alberga al yo verdadero, pero a la vez dificulta el establecimiento de un yo auténtico. Winnicott señala una ruptura en la sensación continuada de ser. Aquellos pacientes que, durante su infancia, no recibieron una atención adecuada y, por ello, su yo no pudo concebirse como una entidad establecida – es decir, aquellos que experimentan estados límite y episodios psicóticos de adultos – no pueden explicarse en términos de neurosis de transferencia o superación de la represión. Por tanto, el concepto de transferencia, según Winnicott, debería ampliarse para que “*el analista se enfrent[e] con el proceso primario del paciente*” (1955-1956, p.298).

En los casos en que el contexto infantil presentó alguna deficiencia, la relación transferencial sirve para ayudar a superar esa carencia. Una buena sintonía por parte del analista puede facilitar la implementación de una dependencia en el paciente. A su vez, esta dependencia puede establecer la confianza y seguridad necesarias para que se reproduzca la experiencia del trauma original – la agonía primitiva de no dejar de caer – en la transferencia, en que el yo falso cede el paso al ser auténtico. Como describe Winnicott (1963), para estos pacientes es imposible recordar algo que aún no ha sucedido, dado que el yo del niño era demasiado inmaduro para poder experimentarlo. En este caso, la única manera de que el paciente “recuerde” es que experimente ese hecho pasado por primera vez, en el presente, es decir, en la transferencia.

Otra contribución específica de Winnicott a la conceptualización de la transferencia tiene que ver con la destructividad. En “El uso de un objeto y la relación por medio de identificaciones” (1968), Winnicott describe el impulso indispensable, vital y destructivo, que facilita que el sujeto, ya sea un niño o un paciente con

personalidad límite, acepte la existencia del objeto o analista fuera de la esfera de control de su omnipotencia, es decir, fuera de la esfera de sus fenómenos subjetivos, siempre que el objeto sobreviva a los ataques transferenciales. Gracias a esta prueba, “comienza la fantasía para el individuo. Entonces el sujeto puede utilizar el objeto que ha sobrevivido” (p.90). Si esta experiencia no ocurre, entonces, para el paciente, el analista siempre será una mera proyección de una parte de *sí mismo*.

En “El odio a la contratransferencia” (1947), Winnicott subraya la ambivalencia experimentada por el analista cuando se enfrenta a pacientes graves. El paciente evoca una especie de odio, el cual no es específico en sí mismo, pero cuya intensidad es específica a la situación en cuestión. “Durante el análisis ordinario el analista no tiene ninguna dificultad en controlar su propio odio [...] En el análisis de los psicóticos, sin embargo, son muy distintos los grados y tipos de tensión que debe soportar el analista y es precisamente esta diferencia lo que estoy intentando describir” (p.197). Según Winnicott, esta diferencia de intensidades entre la neurosis y la psicosis es debida a una importante brecha entre las experiencias de la primera infancia.

En un trabajo que, en parte, se basa en las nociones de Winnicott, Roussillon (2011) analiza pacientes que padecen trastornos de identidad narcisista y desarrollan una forma paradójica de transferencia, “un tipo de transferencia en la que algo ‘se da la vuelta’: el analizando, separado de cualquier posibilidad de integrar una experiencia pasada particular, hace que el analista viva esa experiencia” (p.6). “Así es como el mundo de la transferencia está más dominado por cuestiones de negatividad que de integración y vinculación. Al mismo tiempo, la destructividad, o ciertas formas de las pulsiones de muerte, reemplazan la libido; la relación con el objeto se presenta subordinada a la idea del uso del objeto más que a la idea ‘clásica’ de relaciones de objeto.” (*Id.*, p.7)

IV. D. Wilfred R. Bion

Bion, por su parte, amplía la teoría de Melanie Klein, al mismo tiempo que utiliza el corpus freudiano. Cuando examina la formación de pensamientos dentro de la vida psíquica, Bion introduce el concepto de la función alfa (*Aprender de la experiencia*, 1962). Esta función permite que las experiencias sensoriales y emociones (los elementos beta) se conviertan en elementos alfa, para así poder ser recordados, simbolizados y utilizados por los pensamientos y los sueños. Esta transformación, originada en la raíz de la psique, plantea una conceptualización de lo consciente y lo inconsciente como estados mentales reversibles dentro de la experiencia mental.

En algunos de sus trabajos centrados en el funcionamiento psicótico, Bion introduce una distinción entre la parte psicótica y la no psicótica de la personalidad. Desarrolla el concepto de identificación proyectiva descrito por Melanie Klein, con respecto a la transferencia de componentes destructivos, que fueron escindidos y

luego proyectados sobre el analista, para darle un significado más comunicativo y afectivo, relacionado con la relación entre la madre y el bebé. El ensueño materno recibe los elementos sensoriales y emocionales que se le proyectan y los hace tolerables y concebibles para el bebé. Gracias a Bion, la identificación proyectiva y la relación continente-contenido se convierten en elementos indispensables para entender la transferencia (ver entrada correspondiente a la CONTENCIÓN).

Bion piensa que la clase de transferencia que se da con pacientes esquizofrénicos refleja el conflicto entre la pulsión de vida y la pulsión de muerte, provocando que la relación con el analista sea “prematura” y “precipitada”, en la medida en que las pulsiones destructivas y el odio a la realidad interna y externa, pasan a un primer plano (Bion 1967 [1956]). Lo que el analista-arqueólogo descubre no son los vestigios de una civilización antigua, sino una catástrofe primordial arraigada a las deficiencias del vínculo temprano con la madre, además del temor sin nombre que se le deriva, reactivado durante la transferencia por los ataques a la capacidad reflexiva y por la tolerancia al dolor psíquico.

La persistencia de la transferencia psicótica (ibíd.) contrasta por su falta de profundidad, su carga y su extrema variabilidad: cualquier cambio se refleja de forma indiferenciada en la transferencia, el acceso al significado se ve comprometido, incluso destruido por completo, por los ataques al vínculo que imposibilitan la concienciación y la vinculación con el objeto. Los aspectos sensoriales de la interpretación, la entonación de la voz y otras características materiales del marco, son utilizados por el paciente a expensas de la interpretación misma.

Bion subraya que “los elementos de la transferencia se encuentran en ese aspecto de la conducta del paciente que traiciona su conciencia de la presencia de un objeto que no es él mismo. No se puede desestimar ningún aspecto de su conducta” (Elementos de psicoanálisis, 1963: p.69). Con la “grilla”, Bion elabora un sistema de “anotación y registro” de la experiencia analítica, definida como una experiencia emocional. De esta manera, la transferencia puede representarse como una de las categorías de la grilla y aportar información sobre el vínculo K (conocimiento) entre el analista y el paciente: un vínculo básico de la vida psíquica, junto con los vínculos L (amor, del inglés *love*) y H (odio, del inglés *hate*).

En el sentido freudiano, la transferencia incluye, según Bion, las transformaciones “rígidas” relacionadas con “un modelo de movimiento de sentimientos e ideas de una esfera de aplicabilidad a otra” (*Transformaciones*, 1965: p.19). “Los sentimientos e ideas apropiados a la sexualidad infantil y al complejo de Edipo son transferidos, casi sin distorsión, a la relación con el analista. Esta transformación no implica una mayor diferenciación” (Ibíd.). Estas transformaciones son específicas de la parte no-psicótica de la personalidad y hacen referencia a una “linealidad” que facilita distinguir lo que el paciente transfiere al analista.

Cuando los mecanismos psicóticos vinculados a una catástrofe psíquica primitiva y a la parte más arcaica de la psique pasan a formar parte del análisis, se

multiplican los planos de proyección y los ataques contra la función alfa – incluso contra todo el aparato psíquico, cosa que justifica el contacto con la realidad interna y externa –, generando perturbaciones y distorsiones de tal magnitud que hacen que se invalide la utilidad de este modelo lineal para el análisis clínico.

Bion introduce la noción de “transformaciones proyectivas” para explicar estas formas de transferencia marcadas por estados de perturbación, indiferenciación e incluso desrealización. En estas transferencias prevalece la escisión y los aspectos destructivos hacia los contenidos y continentes psíquicos, la arrogancia reemplaza la búsqueda de la verdad y los objetos bizarros, reducidos a su dimensión concreta, con sus vestigios del yo, del superyó y de elementos beta originales, hacen referencia a la identificación proyectiva patológica y a los ataques al vínculo.

En obras posteriores, Bion nos recuerda que cualquier conceptualización, incluida la teoría de la transferencia, es una respuesta al miedo a lo desconocido, por lo que se corre el riesgo de que el concepto paralice la creatividad y el crecimiento psíquico. Bion regresa al significado etimológico de la transferencia, para recordar que ésta hace referencia a un pasaje, un elemento transitorio en la historia del encuentro analítico (Bion 2005a, p.5). Las interpretaciones del analista “ocultan [su] desnudez” (Bion 2005b, p.42), pero hay que identificar la relación transferencial, así como la posición del analista, si queremos deshacernos de ella.

IV. E. El desarrollo bioniano tardío en los Estados Unidos

Un ejemplo de la influencia bioniana tardía en América del Norte, especialmente significativo para el análisis con niños y estados mentales primitivos, es el concepto de Mitrani de “tomar” la transferencia (1999, 2000, 2001, 2014). Mitrani concibe el hecho de “tomar la transferencia” como una función del analista relacionada con la función materna de la ensoñación de Bion: un aspecto atento, activamente receptivo, introyectivo y experiencial del objeto que lo contiene. Esta función no sólo implica una comprensión cognitiva o una “afinidad empática” con lo que siente y experimenta el paciente en un momento dado. También hace referencia a la introyección inconsciente, por parte del analista, de ciertos aspectos del mundo interno del paciente, y a la afinidad de esos elementos con el mundo interno del propio analista, hasta el punto que éste es capaz de *sentir que él mismo es* la parte no deseada del yo del paciente o ese objeto insoportable con el que había sido anteriormente identificado de forma introyectiva.

Tomar la transferencia puede llegar a ser la tarea más difícil del trabajo analítico, ya que no se trata de una cuestión de buena voluntad o buen entrenamiento, sino de un acto inconsciente gobernado por factores inconscientes.

V. LA CONTRIBUCIÓN FRANCESA

V. A. Jacques Lacan

Lacan defiende que la transferencia es uno de los cuatro conceptos básicos del psicoanálisis, junto con las pulsiones, el inconsciente y la repetición. Su aproximación a la transferencia parte de la idea freudiana de que el vínculo con el analista recoge la repetición de una experiencia del pasado: una reactualización de significantes, donde puede presentarse la demanda de amor de la infancia. Pero incluso antes de que se hagan estas presentaciones, la transferencia aparece en el proceso mismo de demanda de análisis, puesto que el sujeto se dirige a alguien de quien espera cierto conocimiento. Para Lacan, la figura del analista como “*el sujeto al que se supone saber*” es fundamental para el curso del tratamiento: durante su análisis, el analizando debe experimentar la ilusión de que se encuentra a sí mismo cuando piensa que el analista tiene la respuesta que él espera, como paciente, con respecto a su demanda y su devenir general. En su opinión, cualquier demanda va dirigida a aquello que se perdió, irremediablemente, en el habla.

Esta es, para Lacan, la dimensión más importante de la experiencia de transferencia, puesto que evita que el analista – un representante de la figura del Otro – se preocupe por la contratransferencia: los lacanianos más ortodoxos dan un gran valor al discurso lingüístico del paciente, mientras que consideran que la atención que se presta al proceso mental del analista es una distracción del proceso de escucha. El fin del tratamiento, entendido como la erradicación de la transferencia, coincide con el momento en que el analizando puede abandonar esa ilusión y liberar al analista de la posición de “sujeto al que se supone saber”.

En su artículo de 1951 (1966/2007), “Intervención sobre la transferencia”, Lacan explica su teoría de la transferencia a partir de los aspectos imaginarios y simbólicos que ésta contiene, y pone especial atención al caso de Dora (1905). La transferencia imaginaria de Lacan abarca los sentimientos extremos de amor y odio que surgen durante el tratamiento y pueden actuar como resistencias o, más concretamente, como obstáculos narcisistas entre el paciente y el analista. En otras palabras, la transferencia imaginaria se cristaliza como una resistencia cuando se convierte en la resistencia del analista. “Quedar atrapado en el drama imaginario del paciente”, afirma Lacan, hace que el analista no pueda escuchar la enunciación simbólica de la transferencia, lo cual profundizaría el tratamiento y haría avanzar el análisis. En el caso de Dora, Lacan señala que el estancamiento fue debido a la insistencia de Freud por el amor que sentía Dora hacia Herr K, una resistencia que a menudo aparece en los primeros casos de mujeres pacientes de Freud. Por ello, Freud no puede escuchar en los sueños de Dora, ni en su historia, la complicidad y los sentimientos eróticos de la paciente por Frau K. – cosa que hubiese facilitado el paso a la siguiente fase del análisis – que Lacan señala como su principal problema, vinculado al enigma de su feminidad y su propio deseo (a diferencia de su anterior

preocupación obsesiva por el deseo de los demás – su padre, Herr K.). Lacan toma de Freud la concepción de la transferencia como resistencia y hace al analista responsable de su aparición: “Resistencia hay una sola: la resistencia del analista.” (1978/1988, p.228) El énfasis de Lacan por la “dialéctica intersubjetiva” del reino simbólico del tercero, El Otro, “en” la transferencia, es más cercano a los postulados de la psicología interpersonal y relacional que al psicoanálisis clásico.

Otro aspecto importante de las reflexiones de Lacan sobre la transferencia, hace referencia a la técnica. Para Lacan, no hay una posición “meta” que el analista pueda ocupar en relación con la transferencia. Cuando el analizando escucha lo que dice el analista, lo escucha “en” la transferencia al analista, es decir, a través de la posición subjetiva determinada que él o ella pueda estar ocupando en el desarrollo del análisis. Esto desafía muchas ideas sobre la interpretación de la transferencia, especialmente cuando se hace desde una posición externa y privilegiada. También plantea una duda sobre la “disolución” de la transferencia a través de la interpretación.

Para Lacan, la transferencia se da siempre que exista un “sujeto al que se supone saber”, es decir, siempre que aparezcan sentimientos de amor, odio e ignorancia frente a quienes atribuimos cierto conocimiento. Es por esta razón que surgen más fácilmente con maestros, figuras religiosas, médicos y psicoanalistas, a saber, con figuras parentales en posiciones de poder. Lo que distingue a los analistas, y diferencia la transferencia de la sugestión, es que el analista no abusa de la transferencia de su paciente. El marco del análisis permite que este supuesto conocimiento no se vea como una propiedad particular de un individuo, sino más bien como un conocimiento “en” el inconsciente, en el Otro, que puede descomprimirse y pasar a formar parte de la evolución del análisis. Lacan describe este movimiento como el sentimiento del analizando acerca del conocimiento del analista sobre sus síntomas, lo que pone en marcha el tratamiento y hace que éste cobre fuelle. Podríamos pensarlo como los aspectos imaginarios y proyectivos de la “transferencia positiva”: la alianza terapéutica. La neutralidad del analista ayuda a contener las preocupaciones angustiosas del paciente sobre el deseo del analista: ¿qué quiere de mí el analista?, ¿el analista me ama?, etc. Finalmente, el análisis transforma este enfoque sobre el deseo del analista en preguntas que hacen referencia a los deseos y fantasías del analizando; un trabajo que le preparará para enfrentar una serie de encuentros con las condiciones del deseo, únicas y singulares, de cada paciente.

Cuando el paciente puede encajar que el analista no ocupa ese lugar elevado que le otorgó en la transferencia, el análisis puede finalizar. En realidad, el analista se convierte en el objeto amado y perdido (causa del deseo) y esto facilita que el paciente pueda separarse e individualizarse. Por lo tanto, la posición de Lacan sobre la terminación del análisis se aproxima a las nociones clásicas de “identificación” con la “función analítica”, o del “instrumento de análisis”, como el duelo, la elaboración y la capacidad de autoanálisis después de que haya finalizado el tratamiento.

V. B. Lacan en los Estados Unidos

Aunque no exista un grupo coherente de lacanianos estadounidenses, su trabajo es muy influyente en el mundo académico, donde algunos han señalado que el “enfoque psicoanalítico” es sinónimo de la aplicación del pensamiento lacaniano. Además, hay un pequeño grupo de psicoanalistas lacanianos practicantes y teóricos, cuya influencia no hace más que aumentar. Algunos de ellos representan la posición lacaniana más “pura” (por ejemplo, Lichtenstein, Fink), mientras que otros de formación “clásica” y lacaniana (por ejemplo, Webster) se prestan a dialogar con las otras “escuelas” norteamericanas. A medida que se van traduciendo y leyendo las obras de Lacan, se va haciendo más evidente que la división entre los analistas anglosajones no es tan grande como a menudo se ha querido transmitir – incluso por el propio Lacan. Lacan presta atención a los afectos que se dan durante la transferencia, especialmente la ansiedad. Algunas de sus ideas dialécticas e intersubjetivas sobre el tratamiento se aproximan a la línea más clásica del análisis de transferencia y, por otra vía, a sus modificaciones intersubjetivas y relacionales.

V. C. Jean Laplanche

Con la teoría del significante enigmático, Jean Laplanche introduce una nueva manera de entender la transferencia. El impacto intrusivo del Otro y la traducción imposible del niño de los mensajes del adulto “comprometido”, debido a la interferencia de fantasías sexuales, constituye, para Laplanche, el marco de la situación antropológica y la base de la “teoría de la seducción generalizada” (Laplanche, 1987). Esta situación es la que se repite en la situación transferencial. Por lo tanto, la transferencia no es una simple repetición de la relación con los objetos infantiles. Este aspecto corresponde a lo que Laplanche denomina “transferencia plena (o en pleno)”, es decir, el contenido “positivo” al que pueden referirse analista y analizando en forma de imago infantiles. El otro aspecto, llamado “transferencia hueca (o en hueco)” por Laplanche, es la repetición de la relación con el otro como portador de mensajes enigmáticos (Laplanche, 1992). La “provoca” el analista mientras se enfrenta al enigma y al “rechazo del saber” del analizando – una posición que materializa la relación con los enigmas de la infancia del paciente. En el corazón de la situación transferencial, el proceso de “des-traducción” y “re-traducción” ayuda a que el analizando pueda “re-apropiarse” de los mensajes excluidos (Laplanche, 1999).

Desde ese enfoque, “el duelo es el paradigma de la simbolización.” La transferencia como proceso – junto con el sueño – funciona en sentido opuesto al duelo. Repetir en la transferencia significa tratar de recuperar el objeto perdido (o relación), en lugar de vivir el duelo y simbolizarlo; por tanto, la transferencia es similar al sueño: ambos tienden a negar la ausencia y a representar de nuevo lo que no puede ser simbolizado, por lo que tanto la transferencia como el sueño son contrarios al duelo. Esto significa que la transferencia y el sueño comparten una cualidad

“alucinatoria”, ya que tienden a moldear la experiencia con esquemas inconscientes, en lugar de reconocer la realidad de la ausencia o pérdida.

V. D. Laplanche y Freud en el Canadá francés

Una corriente de pensamiento influyente en el Canadá francés defiende que la transferencia es la característica más importante y más distintiva del tratamiento psicoanalítico. Desde este enfoque inspirado, en parte, por los escritos de Jean Laplanche, se entiende que la transferencia es lo que hace que el tratamiento sea “psicoanalítico”. Además, ninguna reconstrucción “genética” de la historia del paciente tendrá tanto peso como lo que se traduce en la transferencia. La transferencia es entendida como una de las formas más fuertes de resistencia y como el instrumento más efectivo del trabajo analítico.

Mientras que la transferencia es una forma de resistencia porque, en la relación con el analista, es un fenómeno que tiende a la repetición en lugar de al acto de “recordar”, el término “recordar” no debe entenderse como un proceso de recuperación de recuerdos, sino como una reconstrucción de la propia psique. (Scarfone, 2011)

Scarfone reconoce dos tipos de transferencia: la primera es una transferencia básica y positiva hacia el analista, puesto que se trata de un profesional en quien se puede confiar, que está al servicio de los intereses del paciente. Esto es lo que Freud llamó transferencia “paternal”, pero no es lo más importante. Lo más importante es que el análisis no es posible sin esta transferencia básica. (Es la base de la alianza terapéutica y laboral, en el vocabulario estadounidense). Esta transferencia positiva no es una resistencia y no debería ser sometida a una interpretación. De esta forma, se deja actuar para que facilite el trabajo en favor del análisis en curso. El segundo tipo se denomina “transferencia propiamente dicha”: esta es la transferencia que se mantiene como resistencia, sin importar que sea negativa (hostil) o “positiva” (por ejemplo, erótica o apasionada). La transferencia propiamente dicha se divide en dos subclases que pueden encontrarse en los escritos de Freud: por un lado, los “prototipos” descritos por Freud en el artículo de 1912 (Freud, 1912) y, por otro, la que se deriva de la “voz de ‘fuego’ que surge en medio de una representación teatral”, que Freud describió en el artículo de 1915 (Freud, 1915).

Mientras que la primera clase de transferencia consiste en reproducir algo que ya estaba formado y listo para proyectarse sobre el analista; la segunda constituye un hecho sin precedentes: el paciente ya no desea el análisis, ni quiere “saber” nada sobre su “significado”. La diferencia entre estas dos clases queda más clara si decimos, como apunta Laplanche, que tenemos una transferencia “plena”, en que el paciente tiende a repetir lo que ya podía percibirse en sus relaciones previas con figuras significativas – esta forma se presta a la interpretación (por ejemplo, “usted rechaza mis interpretaciones como rechazó el consejo de su padre...”), pero no nos lleva a la

raíz del asunto –, y una segunda clase de transferencia, la más importante, que llama transferencia “hueca” (o “en hueco”), donde ni el paciente ni el analista son conscientes de lo que se está repitiendo y el analizando experimenta el ser confrontado con enigmas que le desconcertaron en el pasado. Lo que aquí se “repite” nunca antes se había experimentado de forma comprensible. Esto se parece mucho a lo que propone Winnicott en su famoso artículo “Miedo al derrumbe” (Winnicott, 1974; ver también Clare Winnicott, 1980), cuando describe que algo ocurrió en el pasado pero el sujeto no tenía un “yo” para registrarlo. Por esta razón, este evento debe experimentarse por primera vez en el análisis, para luego poder convertirse en algo del pasado. Esta es, de hecho, la clase de transferencia más importante, la que se vive y trabaja por primera vez aquello que quedó escondido y mal representado.

VI. ENFOQUES Y AVANCES EN AMÉRICA DEL NORTE

La idea inicial de la “neurosis de transferencia” de Freud, su establecimiento y su cura a través del trabajo terapéutico, se convirtió en una de las principales ideas del psicoanálisis norteamericano del período posterior a la hegemonía del “psicoanálisis clásico” (un término que designa la psicología del Yo americano de las décadas de 1940, 1950 y 1960). Aunque esta idea haya perdido fuerza, durante la era “clásica” establecer y la resolver una neurosis de transferencia era prácticamente la definición del tratamiento psicoanalítico. De hecho, incluso se cuestionaba la “autenticidad” psicoanalítica de aquellos tratamientos que carecían de una clara neurosis de transferencia y de su “cura”.

Por ese entonces, la teoría de Strachey todavía tenía muchos seguidores y los analistas norteamericanos (la Asociación Psicoanalítica Americana – “ApsaA”) del período “clásico” tuvieron que ceñir sus análisis a la interpretación de la transferencia o, de lo contrario, presentar argumentos de peso por no hacerlo. La técnica analítica basada en el principio de Strachey fue muy utilizada en la formación de estudiantes de varios institutos de la APsaA. No obstante, la aceptación de Strachey no era universal y algunos siguieron trabajando desde la extra-transferencia, eso sí, de forma más silenciosa.

Al describir la evolución del concepto de transferencia, es importante estudiar el desarrollo de su noción hermana: la contratransferencia. Ha sido aceptado (aunque hace poco se ha reabierto la discusión, ver Holmes, 2014) que, desde los primeros escritos y correspondencias de Freud sobre el tema y hasta los años cincuenta y sesenta, la contratransferencia fue entendida como una reacción mayormente inconsciente del analista, un fenómeno personal, incluso idiosincrático, que impedía que el analista pudiera evocar su capacidad contratransferencial ante un determinado paciente. En resumen, la contratransferencia era un problema para el analista de quien

se esperaba un trabajo analítico (o al menos auto-analítico). A pesar de sus paralelismos con la transferencia, la contratransferencia fue entendida como algo discontinuo, que surgía en momentos o fases determinadas del análisis. Tampoco se consideró, como la transferencia, como un evento interpersonal que despertaba en la interacción entre dos individuos, sino más bien como la activación de un modelo o esquema preexistente del analista que respondía al analizando. El estudio sistemático de la contratransferencia como fenómeno y producto único de la diada en una situación analítica singular todavía tuvo que esperar unos años.

VI. A. Edith Jacobson y Hans Loewald: pensadores transicionales del psicoanálisis clásico

Dentro de la tradición “clásica” también había pensadores transicionales, que comenzaron a cerrar la brecha entre los teóricos del análisis de “una persona” y los enfoques relacionales de “dos personas”. Los dos estudiosos más prominentes e influyentes de este movimiento fueron Edith Jacobson y Hans Loewald. Ambos provenían de la tradición psicológica del yo, pero convenían que el enfoque no prestaba suficiente atención a la importancia del entorno relacional o a la relación de objeto en la formación de la estructura psíquica, ni a la naturaleza misma de las pulsiones instintivas. El libro monumental de Jacobson, *El yo y el mundo de los objetos* (1964), representó la integración de la teoría de las relaciones de objeto con la teoría “clásica” de las pulsiones. Su enfoque, como el de Loewald, tuvo importantes repercusiones para la comprensión de la transferencia, sobre todo en lo correspondiente a las experiencias y relaciones del desarrollo temprano y a sus consecuencias para la técnica psicoanalítica.

Loewald, un psicólogo del yo que escribió en los años setenta y ochenta, también tendió un puente entre esta división (una relación personal versus la transferencia del paciente versus las transferencias del paciente y el analista), al proponer una teoría algo distinta que amalgama la teoría de las pulsiones y la teoría relacional de objetos.

Para Loewald, la teoría instintiva era definitivamente “psicológica” en lugar de “biológica”. Loewald, cuya formación filosófica incluía a su maestro Heidegger, estudió “...la interrelación inextricable entre lo que llamamos sujeto y objeto” (1970, p.55). En este punto coincidía con la deconstrucción de la objetividad en la ciencia postmoderna, una tendencia filosófica que acabó influyendo todo el campo del psicoanálisis, pero especialmente la escuela relacional (ver más abajo). En cuanto al desarrollo, el enfoque de Loewald consistía en entender que “las relaciones de objeto [...] no son meramente reguladoras, sino elementos constitutivos de la formación de estructuras psíquicas [...] El proceso psicoanalítico y [...] los procesos de desarrollo tempranos desvelan el origen y naturaleza interactiva de la realidad psíquica...” (1970, p.67). Cuando escribe sobre “la neurosis de transferencia”, defiende la importancia de la centralidad de la situación edípica y amplía el sentido del proceso

analítico a una escena co-creada de “transferencia y contratransferencia” (Loewald, 1971). En definitiva, Loewald también empleó la “transferencia” – en singular – para referirse a las múltiples figuras de influencia transferencial codificadas en la mente del niño durante su crianza y crecimiento – incluida su sensación hacia las relaciones emocionales entre sus cuidadores – que fueron internalizadas para luego re-externalizarse verbal o no-verbalmente en el análisis. Loewald creó una analogía entre la situación analítica, con sus transferencias y contratransferencias, y la obra teatral. Según él, el paciente crea una obra y el analista colabora con el guion, pero, a medida que el paciente va ganando autonomía, la interpretación de la obra debería acabar en sus manos. (Loewald, 1975)

VI. B. influencia de Heinrich Racker y la ampliación del concepto en América del Norte

Aunque en América del Norte predominaba la psicología del yo, la escuela interpersonal de Harry Stack Sullivan incorporó los estudios sobre la contratransferencia del argentino Heinrich Racker. Los primeros estudios que publicó Racker (1953, 1957, 1958b) no sólo destacaban la omnipresencia de la contratransferencia y su naturaleza continuada, sino también sus aspectos interpersonales o relacionales. También añadió las dimensiones del desarrollo y la genética (es decir, las dimensiones histórico-individuales). Para Racker, las transferencias y las contratransferencias en la situación analítica eran diádicas y abarcaban sentimientos, fantasías, impulsos y recuerdos interpenetrantes, tanto del paciente como del analista, así como su influencia e interacción mutuas. Delimitó la transferencia-contratransferencia a las relaciones de objeto, especialmente a la repetición de las transferencias infantiles, e introdujo los términos “complementario” y “concordante” para describir sus patrones de reciprocidad.

El trabajo de Racker y sus ideas sobre la inseparabilidad de la transferencia y la contratransferencia han ido abriéndose paso en los principales círculos norteamericanos. De hecho, la influencia de esta inseparabilidad es tan grande que es difícil encontrar un artículo clínico en el *Journal of the American Psychoanalytic Association* que no contenga alguna descripción de la transferencia y/o contratransferencia del cuadro clínico. La integración de las dos personas en la transferencia/contratransferencia ha significado una cierta convergencia entre los enfoques relacionales/escuela interpersonal y la escuela del “conflicto moderno” – aunque sigan habiendo diferencias básicas entre ellas, como se argumentará más adelante. Sin embargo, es pertinente mencionar que las décadas de los setenta, ochenta y noventa han sido descritas como los “años de la contratransferencia” (Jacobs, 1999, p.575). Jacobs identificó la contratransferencia correctamente, como un concepto “que hacía demasiado tiempo que se encontraba en la sombra, pero ha pasado a ser uno de los temas más discutidos y debatidos del psicoanálisis actual.” Hoy en día es difícil, aunque no imposible, hablar de transferencia sin hacer

referencia a su complemento hermano, la contratransferencia. De hecho, esto ha significado una revolución, incluso un cambio de paradigma.

Para los analistas norteamericanos contemporáneos, el núcleo del análisis continúa siendo la transferencia entendida como una repetición de relaciones pasadas en el presente y, especialmente, en la relación analítica – aunque la escuela relacional/interpersonal la haya modificado hasta hacerla irreconocible (ver más adelante). Kernberg seguramente hablaba en nombre de la gran mayoría de los analistas norteamericanos contemporáneos cuando dijo que “el análisis de la transferencia es la principal fuente de cambio en el tratamiento psicoanalítico.” El análisis de transferencia, visto así, bien puede ser *la* característica que diferencia el psicoanálisis de otras terapias.

La “teoría del conflicto moderno” (MCT) (también denominada “teoría del conflicto” o “análisis clásico”) fue la rama más extendida de la “psicología del Yo” (Hartmann, 1939) en el psicoanálisis de América del Norte entre 1940 y 1980. La teoría del conflicto partió de la idea de que la capacidad de activar la transferencia residía única y exclusivamente en la mente del analizando. Este punto de vista contrasta con el enfoque de las teorías de “dos personas”, que sostienen que la transferencia – quizás “la relación” sería un nombre más apropiado para definir este enfoque – es un producto *de novo* y único en las interacciones de la díada analítica. Una variante de esta idea es que la transferencia se construye conjuntamente y, por tanto, la transferencia de un analizando determinado será diferente según quién sea su compañero analítico. Incluso el término “transferencia” puede resultar confuso, ya que algunos analistas de “dos personas” hablan de la transferencia, pero excluyen o minimizan la importancia de la repetición del pasado. Mientras que el enfoque de la psicología de “dos personas” entiende que la relación analítica se crea única o principalmente con elementos de la vida actual del paciente, la perspectiva MCT defiende la idea de Freud de que la relación analítica se verá muy influenciada por la transferencia debido a la repetición, por parte del paciente, de sus relaciones pasadas. Para los analistas de “dos personas” no se transfiere nada de gran importancia y, por tanto, quizás sería mejor hablar de relación analítica más que de transferencia.

VI. C. Teoría moderna del conflicto

Los descendientes de la psicología norteamericana del Yo (ver entrada correspondiente al CONFLICTO), entienden la actividad transferencial, con su carácter repetitivo e interactivo dentro de la díada de la transferencia/contratransferencia, como una manifestación persistente de la fantasía inconsciente omnipresente, que puede abarcar formaciones de compromiso adaptativas o no adaptativas y síntomas neuróticos subyacentes, pero también provocar resultados creativos. Las nociones clínicas de “transferencias ocultas” y “ciclos de transferencia” (ver más adelante) son ejemplos de la complejidad de esta escuela. Abend (1993) amplió la concepción de la omnipresencia de la fantasía

inconsciente a través de sus manifestaciones y pudo identificar la sutil idiosincrasia de las transferencias “ocultas” en la situación psicoanalítica. “Mi propia experiencia clínica,” escribió, “me ha llevado a prestar cada vez más atención a las formas idiosincrásicas, a veces bastante sutiles, que tienen los pacientes de interpretar la situación analítica conforme sus propias necesidades emocionales. Éstas a menudo constituyen experiencias de satisfacción continua de la transferencia y pueden ser muy difíciles de detectar por parte del analista, y aún más difícil para paciente rendirse ante ellas. Hay algunos tipos de deseo de transferencia que no están tan sujetos a la decepción y frustración por los límites de la situación analítica como lo están otras, es decir, el deseo de ser tomado en serio por un oyente atento. Esto plantea un problema técnico que requiere un mayor estudio. Creo que es conveniente identificar caso por caso estas transferencias ocultas, de forma individual, sin emplear ninguna fórmula potencialmente restrictiva derivada del enfoque preferido por el analista...” (Abend, 1993, p.644). Ellman y Moskowitz (2008) vincularon el carácter repetitivo de la transferencia a una comprensión del tratamiento en términos de ciclos transferenciales y en relación con la confianza analítica, el yo verdadero, los conflictos y las relaciones de objeto: “...cada nuevo ciclo implica al menos una renovación parcial de la confianza analítica. La confianza es bidireccional y la confianza del analista en el paciente implica ayudar o permanecer a un lado mientras el paciente encuentra su propia voz y construye la realidad a su modo idiosincrático. Así, la realidad se vive y se construye [...] Sin embargo, los conflictos y el yo verdadero del paciente se consideran principalmente contenidos dentro del paciente. Cómo se construya la interacción depende del par analítico concreto, pero creemos que existe un yo verdadero que no es una construcción. [...] Cada ciclo de transferencia comienza un aspecto nuevo de una relación de objeto en la que la confianza es reforzada desde dos direcciones diferentes. Inicialmente, el analista entra en el mundo del paciente y cuando se halla y se tolera una separación natural cada miembro del par comienza a verbalizar sus opiniones acerca de la relación. Ser capaz de utilizar al otro es, en nuestra mente, un aspecto crucial de los beneficios del *insight* en la situación analítica.” (p.825)

VI. D. Enfoque interpretativo: transferencia versus extratransferencia

Como planteamos en la introducción, si el análisis de transferencia es la única forma efectiva de interpretación, deberíamos cuestionarnos hasta qué punto el analista tiene que limitar su actividad interpretativa a las intervenciones relativas a la transferencia. Aunque una minoría de analistas norteamericanos todavía creen que lo más eficaz para la terapia son las interpretaciones transferenciales, la mayoría sienten que el analista puede interesarse por una gran variedad de problemas del paciente, ya que estos problemas son los que dominan las comunicaciones de la sesión y están vinculados a la transferencia. Por consiguiente, estos analistas sostienen que una interpretación del conflicto inconsciente centrada en la relación extratransferencial puede ser beneficiosa para el análisis, porque allí es donde reside el dominio afectivo.

Tarde o temprano, sin embargo, los principales conflictos inconscientes patogénicos acaban anclándose en estructuras defensivas caracterológicas, que más tarde actuarán como resistencias de transferencia. Por ello, se considera que, en la actividad interpretativa del analista, el análisis sistemático de la transferencia es esencial pero no exclusivo.

El enfoque kleiniano siempre ha defendido un análisis sistemático de la transferencia, pero esta tendencia también ha evolucionado, tanto para el enfoque psicológico del yo como para el relacional. El análisis francés también ha desarrollado esta línea de trabajo.

VI. E. Teoría de las relaciones de objeto: configuraciones transferenciales arcaicas y avanzadas

El estudio de la naturaleza de la transferencia de regresión también ha sido reemplazado por una conceptualización de las transferencias de relaciones de objeto primitivas, tempranas y arcaicas, que contrastan con las transferencias edípicas tardías y avanzadas. Los conflictos edípicos y preedípicos se condensan en las transferencias regresivas, y en ellos predominan los desarrollos agresivos; en cambio, en las transferencias menos regresivas, cuya fase del desarrollo es más clara y delimitada, predominan los conflictos sexuales infantiles.

Los teóricos de relaciones de objeto han aclarado y enriquecido la comprensión de los aspectos identificatorios y proyectivos de los desarrollos de la transferencia, como lo prueba su tratamiento de trastornos de personalidad graves. En el caso de una organización neurótica de la personalidad, los *enactments* que surgen en la transferencia/contratransferencia durante el tratamiento llevan al paciente a identificarse con un aspecto de su yo infantil, al mismo tiempo que proyectan la representación del objeto correspondiente sobre el analista. Las rectificaciones de estos *enactments*, en que el paciente se identifica con la representación del objeto, al mismo tiempo que proyecta una representación de sí mismo sobre el analista, son menos frecuentes. En cambio, en el caso de la psicopatología severa, tales rectificaciones son más frecuentes, y predomina la alternancia entre las rectificaciones del yo y las representaciones de objeto, lo que despierta un sentimiento aparentemente caótico en el desarrollo de la transferencia (Kernberg, Yeomans, Clarkin et al., 2008).

Además, en estos casos surgen otras complicaciones, como la activación recíproca del sentido grandioso del paciente y su auto-representación humillada, lo que equivaldría a una patología de relaciones de objeto en las manifestaciones transferenciales de patología narcisista; o la regresión a relaciones simbióticas, cuando el paciente se vuelve incapaz de tolerar otro punto de vista o la relación con el terapeuta y experimenta todas las triangulaciones como situaciones traumáticas e intolerables. Una interpretación y tratamiento efectivo de las regresiones de transferencia primitiva es muy importante para estos casos.

VI. F. Enfoques relacionales

El enfoque relacional o interpersonal de la transferencia está arraigado a la psicología de las “dos personas” y, por tanto, entiende que la transferencia y la contratransferencia son fenómenos inextricables. Es decir, para los relacionistas, la transferencia no es simplemente una “transmisión” de modelos internalizados del paciente hacia el analista, sino una parte de la situación clínica que, según Racker (1988), surge de la interacción entre dos personalidades: “Cada personalidad tiene sus dependencias internas y externas, sus ansiedades y sus defensas patológicas; cada una es también un niño con sus padres internos y cada una de estas personalidades – la del analizando y la del analista – responden a cada evento analítico.” (p.132) Steven Mitchell (2000) afirma que el conocimiento psicoanalítico se genera en la mezcla intersubjetiva entre paciente y analista, mediante el estudio de patrones transaccionales y su estructura interna se deriva del campo interactivo e interpersonal. Como este patrón es el objeto de estudio analítico, la transferencia no existe sin la participación de su objeto (la contratransferencia).

Para los analistas relacionales, la transferencia se basa en un modelo constructivista y social. Irwin Z. Hoffman (1983) señala que la transferencia no es una distorsión de la realidad, sino una selección de ciertos aspectos de la participación del analista, tanto conscientes como inconscientes. Uno de los principales postulados de este enfoque es que el analista influye en la naturaleza de la transferencia del paciente. Como observa Ogden (1994), cada paciente recibirá un análisis distinto según las peculiaridades conscientes e inconscientes de su analista, a medida que ambos co-crean un “tercero analítico”. El libro de Sullivan, *Teoría interpersonal de la psiquiatría* (1953), establece que una persona sólo puede conocerse en el contexto de una interacción social: lo que constituye un “campo interpersonal” en constante cambio. Como entiende que el “sistema del yo” está diseñado para reducir la ansiedad que surge en la interacción con un “otro” importante, la “transferencia” del paciente a su analista puede ser una forma de adaptación diseñada para reducir el peligro de la interacción, incluso para proteger al analista. Irwin Hoffman critica la visión clásica de la transferencia, señalando la imposibilidad del analista de no influir en la reacción de su paciente.

Como algunos analistas relacionales contemporáneos han señalado, especialmente Bromberg (1998, 2006, 2011) y D. B. Stern (2011), el yo es una colección de estados del sí mismo (es decir, de relaciones de objeto internalizadas) que pueden o no conocerse entre sí. Estos analistas entienden la transferencia como un estado del yo del paciente que interactúa con un estado del yo del analista. Bromberg (1998, p.13) escribe: “Al sintonizar con los cambios en sus propios estados del yo, así como con los del paciente, y al servirse de esta conciencia de forma relacional, el analista promueve la capacidad del paciente de oír en un único contexto interpersonal el eco de sus otros yoes expresando realidades alternativas previamente incompatibles.”

VI. G. Enfoques de la psicología del yo mismo: Kohut y los contemporáneos

La comprensión de la transferencia por parte de los psicólogos del yo mismo dista mucho de la de otros teóricos. Ellos se basan en una tendencia narcisista del desarrollo que no tiene nada que ver con la que señalan los teóricos de las relaciones de objeto. También postulan una teoría extendida de la mente (Sheldrake, 2012) en que el “otro”, o el analista, no se ve tan diferente del paciente como en la psicología de las “dos personas”, sino que más bien se entiende como un componente necesario del paciente o como un “objeto del sí mismo”. Según este enfoque, el analista, en tanto que figura de transferencia, no tiene componentes mentales transferidos o “proyectados” sobre él, sino que más bien participa del análisis y crecimiento de su propio yo (Kohut, 1971).

Desde que comienza a desarrollarse el yo mismo, con la formación y reconocimiento de un yo cohesionado (Kohut, 1971), y a lo largo de sus posteriores cambios, uno puede descubrir los aspectos duales del yo mismo a partir de sus alteraciones con respecto a la ambición y la idealización (ver entrada correspondiente al YO MISMO). Por tanto, las transferencias, o realizaciones de objetos del yo, se dirigen hacia el analista y éste facilita su integración, actuando como un objeto del yo reflejado, desdoblado o idealizado. Las transferencias desandan ese narcisismo, con sus elementos normales y patológicos. Las interpretaciones de la transferencia harán que la patología, al desdoblarse, se convierta en un sentimiento de orgullo, mientras que las idealizaciones se integrarán en forma de sentimientos de entusiasmo. Es importante reconocer que la teoría ampliada de la mente nunca funciona en una persona aislada, sino que es el trabajo de toda una vida en que se utilizan los otros como objetos del yo mismo para facilitar el desdoblamiento y la idealización. Nadie es libre de los objetos del yo. Esto coincide con el principio de que todas las transferencias son omnipresentes y universales.

VII. DESARROLLOS DEL CONCEPTO EN AMÉRICA LATINA

VII. A. Ángel Garma

Ángel Garma fundó un movimiento psicoanalítico importante en Argentina, que acabó extendiéndose por toda América Latina. Nacido en Bilbao, España, emigró a Argentina en 1938 durante la Guerra Civil española (1936-1939). En 1942, junto con otros compañeros, fundó la Asociación Psicoanalítica Argentina, de la que fue presidente en varios períodos.

En uno de sus primeros trabajos, “La transferencia afectiva en el psicoanálisis” (1931), destacó la importancia de traer a la conciencia, durante el

tratamiento psicoanalítico, la sumisión masoquista del paciente al superyó que éste ha transferido al analista.

En ese mismo año, Garma había presentado un trabajo para convertirse en miembro de la Sociedad Psicoanalítica Alemana, “Die Realität und das Es in der Schizophrenie” [La realidad y el ello en la esquizofrenia], que fue publicado en el *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, Volumen XVIII (1932), 2.

Podemos encontrar vestigios de sus ideas en los autores que se citan a continuación.

VII. Aa. Heinrich Racker

Nacido en Polonia, H. Racker se vio obligado a emigrar a Buenos Aires, en 1939, huyendo de la persecución nazi. Comenzó su análisis formativo con Ángel Garma y su trabajo fue muy importante para el desarrollo del pensamiento y la práctica psicoanalítica en América Latina (Garma, 1931).

Racker se centró en lo que le ocurre al analista en relación con el analizando durante el análisis. Al mismo tiempo que se iba desarrollando la dinámica de la transferencia, Racker trabajó lo que denominó la dinámica de la contratransferencia, cuyo estudio aporta al analista una visión más completa de la transferencia. Racker no sólo tiene en cuenta los aspectos repetitivos, sino también todo aquello que es nuevo en el intercambio entre el analista y el analizando.

Racker desarrolló algunos conceptos cuando, según él, no se prestaba suficiente atención a la resistencia a la transferencia ni a la interpretación de los sueños. Había una tendencia a interpretar los conflictos, pero parecían ignorarse las motivaciones profundas, tales como la realización de los deseos en los sueños.

Racker pensó que estas diferencias en la técnica eran debidas a las oscilaciones del mismo pensamiento freudiano. En *Estudios sobre técnica psicoanalítica*, Racker (1958) observó que Freud, por querer ahorrar a sus pacientes la intensidad y violencia de la repetición, a veces parecía limitar la importancia del papel que tenía la neurosis de transferencia en el tratamiento.

La principal contribución de Racker a la transferencia, fue señalar que ciertos procesos inconscientes del analista lo inhiben e impiden que realice una interpretación adecuada durante el tratamiento: los llamó contra-resistencias a la tarea de la interpretación. La contratransferencia es, de hecho, la respuesta real a la transferencia. Por consiguiente, Racker utilizó la metodología freudiana para transformar este obstáculo (es decir, la contratransferencia) en un instrumento que amplía la comprensión de “hacer consciente el inconsciente” (ver entrada correspondiente a la CONTRATRANSFERENCIA).

Las ideas de Racker se distancian de lo que en ese momento empezó a denominarse “psicoanálisis clásico” – que destacaba las nociones del “analista espejo” y el “analista cirujano” para lograr una asepsia ideal –, porque se asocian a una técnica más activa para trabajar la producción clínica del analizando, cosa que puede atribuírsele a la influencia de Klein y, en especial, de Paula Heimann.

Racker se apropió de un elemento activo de la teoría freudiana porque tuvo en cuenta los procesos de identificación con el paciente que abarcaban su empatía y una atención minuciosa de sus asociaciones. Sus estudios tendían tanto al enfoque microscópico de la actividad del paciente como al macroscópico, en el *Siedehitze* (calor hirviente) de la transferencia.

Según Racker, tales temperaturas sólo se logran si el analista proporciona suficiente calor (suficiente contratransferencia positiva) a la situación analítica. Cierta asepsia, observó, no debería impedirnos mostrar interés y afecto hacia el analizando, porque sólo Eros puede generar Eros.

Ciertas defensas del analista contra aspectos de su propio inconsciente pueden obstaculizar su tarea cuando se enfrenta al inconsciente del analizando. Estas defensas se manifiestan en forma de distanciamiento excesivo, inflexibilidad, frialdad y conductas inhibidas en presencia del analizando.

Siguiendo a Freud, Racker consideró que la transferencia debía interpretarse cuando la empleaba la fuerza de la resistencia. Sin embargo, se distanció de Freud al señalar que las “resistencias de transferencia”, como pueden ser las ansiedades de transferencia, aparecen desde el principio del análisis y, por tanto, deben abordarse desde el comienzo.

Racker afirmó que la transferencia es resistencia, pero también es lo resistido. Esto lo explicó a partir de una idea freudiana, que se encuentra en *Más allá del principio del placer* (1920), y trata de la posición del analista, que se une con el ello y su tendencia a la repetición, y lucha contra las resistencias del yo que se oponen a la repetición. Racker sugiere que la resistencia se presenta en la repetición.

Según Racker, la terapia analítica se basa en el análisis de la neurosis de transferencia. La transferencia es la resistencia, así como lo resistido, es decir, el analizando repite las defensas infantiles (que forman las resistencias de transferencia) para no tomar conciencia de ciertas situaciones de ansiedad infantil que está a punto de volver a experimentar dentro de la transferencia.

Explicó que, además, ciertas resistencias a la consciencia no están conectadas a hechos reales, sino a algo que nunca ha pasado y que, por consiguiente, se vuelve a experimentar en el presente. En esta afirmación, Racker parecía estar refiriéndose a aquello que no ha logrado inscribirse y, por tanto, pervive en un presente constante.

Racker afirma que “todo ‘recordar’ representa al mismo tiempo una determinada relación transferencial y todo rechazo del recordar representa el rechazo

de una determinada relación transferencial” (Racker, 1958, p.63). Para probar la existencia de la resistencia originada en la contratransferencia, Racker toma como punto de partida la afirmación freudiana de que el analista desea que el paciente recuerde las cosas como pertenecientes al pasado, en lugar de repetir lo reprimido como algo presente y en transferencia.

En la teoría de Racker, la transferencia y la contratransferencia son dos componentes de una unidad que se retroalimenta. En la contratransferencia, Racker establece una distinción entre una respuesta del analista a la transferencia manifiesta y otra respuesta a la transferencia que es más latente, en potencia, pero ha sido reprimida y bloqueada. La contratransferencia es una expresión de la relación del analizando con sus objetos internos y externos y, además, constituye una experiencia real; por esta razón, es importante tenerla en cuenta (ver entrada correspondiente a la CONTRATRANSFERENCIA).

Que el analista responda a la transferencia negativa y sexual con una contratransferencia negativa y sexual evita que al analizando introyecte al analista como un “objeto bueno”, exento de ansiedad e ira. Por otro lado, la contratransferencia positiva facilita que el analista se identifique con el ello del analizando. Es por esta razón que Racker sugiere que la contratransferencia negativa siempre debe analizarse y disolverse.

En la contratransferencia, la ansiedad siempre funciona como guía para el analista. Ésta puede expresarse de muchas maneras, desde un estado de tensión general hasta irrupciones de ansiedad de contenido paranoide o depresivo. La ansiedad que provocan en el analista las discrepancias con su analizando y la frustración que ello conlleva pueden suscitar el avance, dentro de su mente, de su propio masoquismo o de otro tipo de resistencia, tales como sentimientos sexuales intensos, inducidos, a su vez, por el material inconsciente del analizando.

Aunque Racker insiste en que la contratransferencia no debe confesarse, también admite que podría incluirse en la interpretación que se le ofrece al paciente. Un ejemplo consistiría en representar de forma temporal el papel inducido por el analizando, para después poder analizar lo sucedido. El analista debe evitar el *acting out*, pero en ciertos casos de pacientes que emplean la regla fundamental (que favorece el uso de las palabras) como resistencia con el fin de paralizar la influencia de la interpretación, el *acting out* del analista funciona como una interpretación. Sin embargo, Racker advierte que esta técnica sólo debe ser utilizada por analistas con mucha experiencia.

Racker subraya, por encima de todo, la importancia de la interpretación hecha a través del estudio de la neurosis contratransferencial, cuyo núcleo es el complejo de Edipo (tanto por sus aspectos positivos como negativos). Señala que el analista es un objeto de impulsos, lo que podría distorsionar su percepción, pero cuando a estos impulsos se les suma una reacción neurótica se obstaculiza su capacidad de interpretar. Además, la contratransferencia neurótica también influye en la

transferencia del analizando. Desde el complejo de Edipo, que se ve involucrado en la contratransferencia, el analista transfiere sus objetos paternales sobre el analizando y tiende a repetir tanto los aspectos negativos como los positivos. Por ejemplo, pueden surgir rivalidades con el cónyuge del analizando, celos e incluso fantasías de posesión.

Racker presenta estos conceptos teniendo en cuenta la formación de los analistas. Él basa sus ideas en la siguiente afirmación de Freud (1937) en “Análisis terminable e interminable”: “[El análisis del analista] no bastará para su instrucción; pero contamos con que los estímulos que ha recibido en su propio análisis no cesarán cuando termine y que los procesos de remodelación continuarán espontáneamente en el sujeto analizado, que hará uso de todas las experiencias subsiguientes en este sentido recién adquirido. En realidad sucede esto, y en tanto sucede califica al sujeto analizado para ser, a su vez, psicoanalista.” (Freud, 1937, pp.248-249; los paréntesis aclaratorios son específicos de esta publicación).

También señala que el hecho de ser incapaz de “dejar ir” al paciente, así como la falta de voluntad para curarlo o la envidia sexual podría empujar al analista a hacer un *acting out*. Todo ello son peligros que ponen en riesgo la evolución del analizando. Racker enfatiza que sólo mediante un reconocimiento de su “factor personal” el analista conseguirá disminuir el peligro de inducir, o “reintegrar” (como él dice), su propia neurosis en el paciente.

El analista que no siente ansiedad y no se enfada constituye un mito de la situación analítica. Este mito, según Racker, se corresponde con los ideales típicos de la neurosis obsesiva que podría conducir a un bloqueo mental y a la represión. Por contrapartida, la verdadera objetividad consiste en que el analista incluya su propia subjetividad, o contratransferencia, en los objetos de observación y análisis.

Racker describe las identificaciones concordantes del analista con el analizando: la de su ello con del ello del analizando, la de su yo con el del analizando, y lo mismo con el superyó de ambos. Sin embargo, él los distingue de las identificaciones complementarias conectadas a los objetos del analizando. Por ejemplo, la predisposición del analista a la empatía, que se origina en la contratransferencia sublimada, permite crear identificaciones concordantes. Cuando éstas son rechazadas, sin embargo, las identificaciones complementarias son las que prevalecen.

Para detectar estas identificaciones, Racker subraya la importancia de las experiencias contratransferenciales involucradas en las ideas y posición de la contratransferencia. Las ideas contratransferenciales surgen en el analista estimuladas por el analizando, debido a que su constelación psicológica siente una correspondencia con la del analizando.

Las ideas contratransferenciales aparecen gracias a la atención flotante sugerida por Freud, y no representan ningún peligro para la objetividad del

tratamiento, a menos que no se tengan en cuenta. Por el contrario, las posiciones de contratransferencia no reconocidas (por ejemplo, la ira del analista ante la conducta frustrante del analizando) sí tienen consecuencias.

Racker también describe los fenómenos de la para-contratransferencia y los conecta a las transferencias generadas por el analizando durante el tratamiento con personas cercanas. De la misma manera, también surgen en el analizando transferencias sobre personas, lugares e instituciones conectadas con su analista (la para-transferencia).

Racker, por ello, establece una distinción entre la ansiedad contratransferencial de naturaleza depresiva, que normalmente corresponde a la defensa masoquista del paciente, quien induce en el analista una tendencia a querer repararlo y entenderlo como si estuviera dañado; y la ansiedad de naturaleza paranoide (el analista tiene miedo de ser atacado o dañado por el paciente). Existe una correspondencia entre la ansiedad paranoide del analista y la identificación del paciente con objetos persecutorios, de los que el paciente trata de protegerse acosando al analista. En estos casos el analista puede experimentar una ansiedad paranoide.

Racker señala que se ha hablado y escrito poco sobre este tema e insinúa que es un tema que parece avergonzar a los analistas. Eso es debido a la base de la contratransferencia: las experiencias infantiles que despiertan en la tarea analítica.

Las ideas de Racker, especialmente los conceptos de contratransferencia y del analista que sabe auto-observarse, han sido muy influyentes para la formación de muchos analistas, no sólo en Argentina, sino en toda América Latina.

VII. Ab. Fidias Cesio

Fidias Cesio, leal al pensamiento freudiano, al que contribuye varios estudios, examina dos definiciones de transferencia: la que se encuentra en “La interpretación de los sueños” (1900), en referencia a las ideas inconscientes que se transfieren al preconsciente, y la presentada en el caso de Dora (1905), que hace referencia a la persona del analista y que según Freud: “[...] son reediciones o productos ulteriores de los impulsos y fantasías que han de ser despertados y hechos conscientes durante el desarrollo del análisis y que entrañan como singularidad característica de su especie, la sustitución de una personas anterior por la persona del médico. O para decirlo de otro modo: toda una serie de sucesos psíquicos anteriores cobra de nuevo vida, pero no ya como pasado, sino como relación actual con la persona del médico.” (Freud 1905, p.116)

La primera versión de la transferencia es la que se identifica en el discurso del analizando mediante la asociación libre y que, gracias a la escucha del analista, revela más de lo que parece: en calidad de analistas escuchamos el discurso latente en las palabras del analizando, de la misma forma que la idea reprimida se transforma y

representa en el sueño mediante imágenes y pensamientos de naturaleza más primitiva.

Cesio hace hincapié en el fenómeno de la contratransferencia, puesto que revela la contribución hecha por el analista, que forma un par insoluble con el analizando en el desarrollo de la sesión. Ambos miembros se hallan en un encuadre abstinente, sin el cual no podría desarrollarse la sesión analítica.

Tanto la transferencia como la contratransferencia amenazan con convertirse en resistencias a la cura – ya que ellas mismas son, de hecho, resistencias – a menos que se hagan conscientes y, entonces, se conviertan en herramientas esenciales para el análisis.

Cesio subrayó el concepto de lo “actual” e hizo sus propias aportaciones al respecto (Cesio, 2010).

Cesio entiende la sesión desde la perspectiva de la teoría de los sueños y, por tanto, considera que el analista actúa como un residuo de la jornada: al compartir detalles de lo reciente e insignificante, está preparado para recibir la transferencia de los objetos internos de sus pacientes. Su forma de escucha aporta significación a las palabras del paciente mediante la “asociación libre”. Por medio de la transferencia intrapsíquica, esas palabras revelan la experiencia emocional que se desarrolla en la sesión.

La abstinencia se desarrolla tácitamente en el análisis e incluye una prohibición contra cualquier actividad sexual directa: algo que pasa a ser un tabú, es decir, incestuoso. A medida que avanza el análisis, van apareciendo una serie de experiencias mentales que se caracterizan por su “actualidad” y su atemporalidad, ya que constituyen un presente eterno, un “ahora” que exige perentoriamente una satisfacción imposible. El analista toma el lugar del superyó – la pareja parental – y las corrientes incestuosas que fueron reprimidas pueden, entonces, ser expresadas en la relación inconsciente del paciente con el analista, dando forma a las transferencias.

Siguiendo este paralelismo con el trabajo de los sueños, Cesio afirma que, sin la intervención del analista, la sesión podría acabar transformándose en un sueño de ansiedad, es decir, en una pesadilla que causaría la interrupción del proceso. La tragedia edípica, de hecho, termina con la interrupción del proceso analítico; por ello es importante comprender las estructuras narcisistas, incestuosas y trágicas enterradas en el ello, puesto que nos ayudarán a establecer una distinción entre los conceptos de la tragedia edípica y el complejo de Edipo.

En *El yo y el ello* (1923), Freud afirma que en los cimientos de la psique existe una estructura edípica primaria, que él llama “protofantasías edípicas”, que conduce a “una identificación primera y la más importante [...] Ésta, aparentemente, no es en primera instancia la consecuencia o el resultado de una catexis de objeto; es una identificación directa o inmediata y tiene lugar más temprano que cualquier catexis de objeto.” Estas identificaciones primarias son la base de las identificaciones que más

tarde formarán el complejo de Edipo; ellas moldean el yo ideal, es decir, el precursor del ideal del yo. Estas protofantasías contienen los orígenes del complejo de Edipo: el incesto correspondiente a los impulsos filicidas y parricidas en la lucha por la posesión de la madre-esposa, como Freud describe en su descripción de un tiempo mítico original. En el proceso psicoanalítico, encontramos pruebas de ese tiempo mítico en los casos de incesto, por ejemplo. Su manifestación clínica equivale a la reacción terapéutica negativa, aunque también puede tomar la forma del amor de transferencia.

Por esta razón, Cesio (1993, p.137) sostiene que hay dos estructuras edípicas: una que se corresponde con el incesto, de naturaleza narcisista, apasionada y trágica, es decir, la tragedia edípica; y otra que surge al trabajar la historia personal del paciente con sus padres con la primera estructura, es decir, el complejo de Edipo propiamente dicho, descrito por Freud como un complejo que combina la ternura y la ambivalencia. En cuanto a sus manifestaciones, esta última estructura busca el objetivo sexual inhibido y sus síntomas son los de la psiconeurosis. Este material “actual” es más el resultado de un proceso de entierro que no de represión. El retorno de lo reprimido da lugar a síntomas psiconeuróticos que pueden interpretarse, mientras que el material “actual” que ha sido enterrado (*Untergang*) sólo accede a la conciencia en forma de tragedia, neurosis actual, letargo y *acting out*, y, por lo tanto, requiere una construcción con el analista.

Cuando Freud se enfrenta al *acting out* de Dora, concluye que “esta faceta de la labor analítica [la interpretación de la transferencia por el analista] es, con mucho, la más difícil. La interpretación de los sueños, la extracción de las ideas y los recuerdos inconscientes integrados en el material de asociaciones espontáneas del enfermo, y otras artes análogas de traducción son fáciles de aprender, pues el paciente mismo nos suministra el texto. En cambio, la transferencia [a la persona del analista] hemos de adivinarla sin auxilio ninguno ajeno, guiándonos tan sólo por levísimos indicios y evitando incurrir en arbitrariedades. Lo que no puede hacerse es eludirla [...]” (Freud, 1905, p.116, los paréntesis aclaratorios son específicos de esta publicación).

Freud subraya lo fácil que le resultaba analizar los sueños de Dora – su imaginario –, mientras que se le hacía muy difícil analizar la transferencia a su persona – lo actual, lo real – que condujo a Dora al *acting out* y a interrumpir el análisis.

Es importante recordar que el drama del analista consiste en que la técnica, el encuadre, provoca transferencias sexuales incestuosas y, al mismo tiempo, las frustra. Estas transferencias no son un mero juego del imaginario, ni tampoco la “realidad”, sino lo que llamamos “virtual” o “real”. Por imaginario, Cesio entiende un juego de representaciones; por realidad, un *acting out* dramático con objetos del mundo; y por real, aquello que corresponde a la expresión de los fundamentos, los afectos, todo lo

que provoca las manifestaciones “actuales”, esas que no han sido “re-significadas” (dotadas de un nuevo significado).

Por “real” Cesio entiende el drama que se desarrolla en el encuadre de la sesión, que despierta en la conciencia en forma de afectos que abarcan tanto sentimientos de ansiedad como de ternura. Esta es una experiencia original, una representación más o menos directa del inconsciente. Como tal, también es “actual” en el sentido de que empleamos este término para definir la neurosis de ansiedad. La palabra “acto” denota una construcción verbal que describe el drama “actual”, basado en el análisis de las asociaciones libres. Todo ello conduce a reconstrucciones que emplazan el acto en la historia y en el tiempo.

Cesio describe el espacio analítico como un espacio “real”, en la medida en que no es una realidad, pero incluye, además de las imágenes verbales, manifestaciones afectivas a las que atribuimos una figuración somática, neurovegetativa, celular-humoral e involuntaria-muscular. El analista las percibe y las atribuye al paciente como experiencias “actuales” compartidas.

El analista percibe estas alteraciones e infiere las que pertenecen al paciente. Cuando estas experiencias actuales desbordan los límites del encuadre e invaden el yo coherente, es cuando finalmente revelan su naturaleza sexual incestuosa.

La transferencia siempre está presente, pero se revela en la situación analítica y se emplea para interpretar la experiencia: es inevitable. Por otro lado, la transferencia a la persona del analista surge de los niveles profundos, tiene que “detectarse casi sin asistencia”, lo que requiere que el analista esté preparado para que estas “pequeñas pistas continúen actuando”, para así poder interpretarlas y/o construir lo que está sucediendo *hic et nunc*, siempre tratando de evitar el riesgo de las inferencias arbitrarias. Con esto en mente, Freud advierte del peligro de la incompetencia y de una especie de “delirio autorreferencial” por parte del analista, puesto que ambas cosas podrían obstaculizar los efectos de las interpretaciones y/o construcciones.

El concepto de “la persona del analista” corresponde definirlo en función de su ocupación, es decir, del papel que desempeña con el paciente, quien exterioriza sus fantasías y, a medida que se desarrolla el análisis, no puede evitar despertar y hacerse consciente de ellas como algo “actual”. Lo que fue enterrado y se volvió letárgico, actual, es decir, aquello que nunca constituyó una experiencia personal, gracias al desarrollo del análisis provoca afectos y palabras en el analista en términos de experiencia (*Erlebnis*) y el analista entonces infiere que esto existe en el analizando. El analizando, por su parte, construye una “representación teatral”, por así decirlo, que es parte de la tragedia de la que ambos son personajes principales.

Debe señalarse que cuando se dice construcción, se hace referencia a la construcción del acto – “akt” – que se infirió del afecto, la ansiedad, el silencio o la letargia que aparecen con la experiencia – *Erlebnis* – y de las ideas que se le ocurren

al analista, quien más tarde es capaz de describir la escena trágica exhibida en lo “real” de la sesión. Esto no es lo mismo que la reconstrucción histórica, que puede hacerse más tarde, a posteriori.

La neurosis de contratransferencia constituye un obstáculo para el analista, mientras que la contratransferencia, entendida como parte de la pareja transferencia-contratransferencia, es un elemento de gran valor para el trabajo clínico.

Freud señala la resistencia que acompaña la emergencia de las principales transferencias de imago parentales, cuyo desarrollo es inevitable en el análisis y que, a menos que se resuelvan e interpreten satisfactoriamente, se convierten en un “amor de transferencia”, es decir, una tragedia que puede destruir el tratamiento. Esto es lo que pasó en el caso emblemático de Anna O., una paciente de Breuer, quien, debido a su resistencia a reconocer la etiología sexual de la neurosis, terminó su colaboración con Freud. Esta resistencia, generada por la neurosis de contratransferencia, retrasó el desarrollo de la terapia analítica en su primera década.

Tener en cuenta las “transferencias sexuales fundamentales” requiere definir la posición teórica con respecto al complejo de Edipo, el cual tiene dos estructuras diferentes (como se comentó anteriormente): una que se desarrolla con los padres grandiosos y originales – la que Cesio llama “tragedia edípica” – que es la del incesto, con su naturaleza narcisista, pasional y trágica, es decir, una unidad cerrada, formada por el parricidio, el incesto y la castración, que suele permanecer enterrada y sólo regresa por medio de una representación trágica. Y otra – el complejo de Edipo propiamente dicho – que se caracteriza por una relación ambivalente con el padre, una ternura hacia la madre y un complejo de castración, que surgen como resultado de trabajar con los padres de la historia personal del paciente a través de la primera estructura. Su finalidad es la represión y puede regresar como síntomas de tipo psiconeurótico.

En el capítulo III de *El yo y el ello*, Freud (1923) menciona una estructura edípica primaria que, según él, se hallaría en los cimientos de la psique: estas son las fantasías edípicas, que crean las primeras identificaciones, con efectos universales y duraderos, y nos llevan de vuelta a la génesis del ideal del Yo a través de una primera identificación, la más importante para el individuo, que ocurre con los padres, grandes e indiferenciados, de la prehistoria personal.

Por tanto, la tragedia edípica y las variaciones del complejo positivo y negativo, junto con su resolución específica, es lo que se revela durante el análisis de la transferencia.

La naturaleza trágica edípica de la reacción terapéutica negativa y el surgimiento del afecto conocido como el “amor de transferencia” desborda los límites del encuadre psicoanalítico (Cesio, 1993).

Este amor sólo busca la posesión absoluta del objeto, lo que pone de manifiesto la naturaleza de su pulsión, hasta el punto de destruirlo y, al mismo tiempo, causar autodestrucción.

Cesio afirma que busca la realización del “bebé-falo maravilloso”, para quien la muerte es su máxima expresión. Lo que ahora se manifiesta en el amor de transferencia es “lo muerto”, lo que estaba enterrado en el inconsciente y reaparece en esta forma de expresión narcisista: el “maravilloso bebe-falo” reaparece, en la transferencia, como la constitución de la maravillosa pareja paciente-analista. El encuadre analítico, basado en la abstinencia, repite la frustración original para ambos miembros de la escena trágica que se escenifica: “la necesidad y el anhelo” deben convertirse en “fuerzas que obligan [al paciente] a hacer el trabajo y a realizar cambios” (Freud, 1915, pp.164-165).

La teoría psicoanalítica cree en la existencia de un inconsciente, una formación enterrada, lo “muerto”, el yo ideal. Es una estructura inconsciente que puede deducirse del letargo y de ciertas manifestaciones “actuales” resultantes del trauma original: la castración fálica. En su constitución encontramos el trágico complejo de Edipo enterrado. Es “ideal” porque contiene una parte del ello que no pudo llegar a ser yo tras haber nacido. Es lo que nunca fue consciente ni reprimido, es el inconsciente enterrado, atemporal y sin espacio “actual”. Se manifiesta en la neurosis actual, sin palabras, silencioso, a través de manifestaciones físicas como la ansiedad, el letargo y otras enfermedades somáticas. Se basa en la protofantasía edípica que constituye el yo primario. Por otro lado, el concepto de lo “muerto” es una construcción que hacemos a partir de contenidos enterrados que descubrimos en el letargo y traemos a la consciencia mediante las representaciones de muerte, entre las cuales se halla el aborto, además del demonio nocturno, Mare, y también dios, vampiros, fantasmas, sombras y neurosis actuales.

Previamente, en 1956, Racker presentó un caso clínico sobre la reacción terapéutica negativa, cuyo elemento central era la presencia de objetos “muertos” y la quietud del mundo interno del paciente. Al año siguiente, presentó otro caso en que trató el aburrimiento y la somnolencia del analista (Racker, 1957).

Con respecto a la transferencia y la contratransferencia, Cesio coincide tanto con Freud como con Racker en un punto, y es que en estos fenómenos no hay lugar para dilemas morales o éticos, sólo las premisas de una buena técnica.

El analista, mediante su respuesta neurótica, hace suyo el objetivo sexual de su paciente y, a veces, inconscientemente, busca alcanzarlo seduciendo al paciente en su indefensión. Los analistas siempre encontrarán a pacientes agradecidos cuando éstos prolongan su deseo de analizar.

El drama del analista es que la técnica, el encuadre abstinentes, provoca transferencias sexuales incestuosas y, al mismo tiempo, las frustra. Estas son transferencias “reales”, es decir, no se trata de un juego imaginario, ni de realidad.

El análisis se desarrolla en un equilibrio inestable. Si permanece en lo imaginario, entonces lo real crece de forma inconsciente hasta que acaba desbordándose en un *acting out*: la realidad.

Freud emplea el concepto de lo “actual” cuando indaga sobre las neurosis actuales que, según él, constituyen la base de todas las psiconeurosis, ya que toda producción mental se basa en una actual. En opinión de Cesio, esto es lo “real”, y se halla más allá del tiempo y el espacio. Lo que se presenta como “actual” corresponde a lo que ha sido enterrado, *Untergang*.

La experiencia de la transferencia que se desarrolla en la sesión entre el analista y el analizando es “actual”, su naturaleza sexual es tan genuina como la experiencia infantil que se repite en lugar de recordarse. La inclusión del analista como protagonista introduce en la sesión psicoanalítica el análisis de las neurosis actuales y los trastornos con manifestaciones somáticas.

Las manifestaciones transferenciales “actuales”, como la ansiedad, la hipocondría, el letargo y los trastornos físicos, facilitan que los analistas construyan un sentido e identifiquen ciertas sensaciones como la somnolencia, el aburrimiento, el cansancio y la incomodidad, entre otras, que surgen durante la sesión. Estas son manifestaciones menores, que Cesio denominó “la enfermedad ocupacional del analista”. Cesio puso especial atención al fenómeno del letargo – la muerte aparente – que a veces puede afectar al analista o paciente, rara vez a ambos, y que eufemísticamente se ha descrito como “somnolencia”. Debido a su etiología trágica, incestuosa y sexual, y por las manifestaciones neurovegetativas y celular-humorales, las cuales abarcan trastornos somáticos o físicos tanto en el analista como en el paciente, este fenómeno constituye una neurosis actual.

La neurosis actual se descubre en la práctica clínica, cuando se analiza el inconsciente reprimido y, en especial, el narcisismo primordial enterrado y el incesto. Esta neurosis consigue acceder a la conciencia mediante representaciones de la muerte y, según Cesio, mediante la presentación del cadáver, en el silencio, la ansiedad y el letargo, como fin de la tragedia parricida, cuyo destino es repetirse en la transferencia. Esto es lo que Cesio llama “transferencia actual”: tiene una cualidad somática y mantiene un extraño parecido con la pesadilla y/o realización de destino. Estas “transferencias actuales” se pueden analizar mediante la construcción e interpretación de los contenidos enterrados. De hecho, el concepto del entierro es básico si queremos entender el enfoque teórico de Cesio.

Su hipótesis es que, cuando la interpretación-construcción se realiza en el momento oportuno, la conciencia abre las puertas al amor de transferencia y su análisis resuelve las transferencias mediante la unión de sus componentes emocionales inconscientes. Por esta razón, el drama actual es de naturaleza repetitiva: reproduce experiencias infantiles que luego se reintroducen en el tiempo y en la historia. Entender que estos recuerdos son re-vivencias, sólo que ahora con el analista, hace que sea posible liberar la libido de las fijaciones trágicas primarias, incestuosas,

y que se puedan canalizar, a través de los significados que van adquiriendo, hacia una estructura edípica secundaria que pueda ser resuelta.

El concepto de “transferencia actual” es una contribución a la técnica analítica que amplía el alcance terapéutico del psicoanálisis, con medios que ayudan a tratar los llamados “trastornos actuales” – otro término para referirse a las neurosis actuales – como son el letargo y la reacción terapéutica negativa.

El análisis de estas manifestaciones “actuales” presenta serias dificultades porque, para investigarlas, hace falta ahondar en conceptos como las pulsiones de muerte, la repetición, el trauma y la transferencia a la persona del analista, que, a pesar de presentar fuertes resistencias, ofrecen la posibilidad de ampliar el campo del psicoanálisis para incluir manifestaciones actuales y somáticas. Estas últimas suelen tratarse con medicamentos, ya que muchos analistas creen que pertenecen al campo de la práctica clínica o psiquiátrica, no del psicoanálisis.

VII. Ac. R. Horacio Etchegoyen

Siguiendo a Freud, Etchegoyen (2005) define la transferencia como algo opuesto a la experiencia. Los prototipos están formados por dos clases de impulsos: los conscientes, que facilitan que el Yo pueda entender las circunstancias del presente con patrones del pasado y desde el principio de realidad (experiencia), y los inconscientes, que, sometidos al principio del placer, confunden el presente por el pasado en busca de satisfacción o descarga (transferencia). Etchegoyen destaca el aspecto repetitivo de la transferencia conducida por las pulsiones de muerte y la resistencia a la transferencia movilizada por el principio del placer, por la libido.

Con respecto a la contratransferencia, Etchegoyen recuerda que fue H. Racker, en Argentina, (y al mismo tiempo, P. Heimann, en Londres) quien llamó la atención sobre el papel de la contratransferencia como instrumento sensible del análisis.

Etchegoyen sugiere que los sentimientos y las pulsiones contratransferenciales aparecen en el inconsciente del analista como resultado de la transferencia del paciente (p.297).

El punto de partida es la transferencia del paciente, mientras que la contratransferencia es su contrapartida, y ambas se generan dentro de un encuadre. El encuadre funciona como una referencia contextual, creando una relación asimétrica, no convencional. “El analista podría responder a la transferencia del paciente en una forma absolutamente racional, manteniéndose siempre, por así decirlo, a nivel de la alianza de trabajo; pero los hechos clínicos prueban que el analista responde en principio con fenómenos irracionales en que se movilizan conflictos infantiles. En este sentido, se trata claramente de un fenómeno transferencial por parte del analista; pero este fenómeno, si hemos de preservar la situación analítica, tiene que ser una *respuesta* al paciente, si no tendríamos que decir que no estamos dentro del proceso

analítico, sino reproduciendo lo que pasa en la vida corriente entre dos personas en conflicto” (*Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. Revisado*. Edición inglesa, 1999, pp. 268-269 [pp.245-246 de la edición española]). La transferencia es, al mismo tiempo, pasado y presente. El inconsciente es atemporal y la cura, afirma Etchegoyen, consiste en darle temporalidad. Por esta razón la memoria, la transferencia y la historia son inseparables. El analista debe asistir al paciente para que éste entreteje el pasado con el presente en su mente, dejando atrás los mecanismos de represión y escisión que intentan separarlos. Etchegoyen considera que conectar la transferencia con el pasado no es suficiente; por el contrario, la situación sólo puede solucionarse si reconocemos el *hic et nunc* de la transferencia, es decir, también debe tenerse en cuenta lo que está pasando en el presente. Con respecto a la interpretación de la contratransferencia, ésta debe hacerse de forma que no se convierta en un mero acto de “ponerse a la altura” del otro.

Por tanto, para que la transferencia se convierta en un instrumento técnico, ésta debe mezclarse con la interpretación. De esta manera, el analista recupera la confianza en sus propias ideas.

Etchegoyen parte del concepto de transferencia presentado en dos textos freudianos: “La interpretación de los sueños” (1900) y el epílogo al caso de Dora (1905), para señalar que aunque Freud analice dos ideas diferentes de la transferencia, éstas están conectadas entre sí: una tiene en cuenta la persona del analista (aparece esbozada en “Estudios sobre la histeria” de 1895, pero la desarrolla en “Fragmento de análisis de un caso de histeria” [Dora] de 1905), mientras que la otra (en el capítulo VII de la “Interpretación de los sueños”) describe el mismo fenómeno desde la perspectiva del trabajo con los sueños. Como dijimos anteriormente, son dos procesos psicológicos diferentes, pero de algún modo conectados, arraigados desde la infancia, que confunden el presente con el pasado.

“La transferencia es una peculiar relación de objeto de raíz infantil, de naturaleza inconsciente (proceso primario), y por tanto irracional, que confunde el pasado con el presente, lo que le da su carácter de respuesta inadecuada, desajustada, inapropiada.” (*Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. Revisado*. Edición inglesa, 1999, p.83 [pp.98 de la edición española]).

Etchegoyen describe un fenómeno específico que puede encallar el proceso analítico, como un impase que se perpetua a menos que cambie el encuadre. La existencia de este fenómeno no es fácil de detectar, puesto que se arraiga en la psicopatología del paciente y provoca la contratransferencia del analista. Etchegoyen, entonces, emplea el término “impase” para describir este fenómeno que, por otro lado, consiste en un grupo de estrategias adoptadas por el paciente para atacar al analista y obstaculizar el desarrollo de la cura.

Las estrategias del paciente pueden incluir el *acting out*, la reacción terapéutica negativa y la reversión del enfoque. Esto último consiste en una forma de pensar dirigida a evitar el dolor mental a cualquier precio: el sujeto tiene la habilidad

de “acomodar las cosas” a lo que él piensa. Así es como se estanca la interacción. En este punto, Etchegoyen parte del concepto de escisión estática de Bion.

Aunque en un plano manifiesto pueda parecer que el paciente está de acuerdo con el analista, en realidad éste se mantiene firme en sus convicciones que, sin embargo, no comunica, o incluso hasta puede que no se dé cuenta de ellas porque son inconscientes. De esta manera, el paciente reinterpreta las interpretaciones del analista, para que después puedan mezclarse con sus propias convicciones. Debe tenerse en cuenta que, por lo general, el analista no se percata de este fenómeno hasta que el proceso ya ha alcanzado un punto muerto. Según Etchegoyen, la reversión del enfoque, que pone en cuestionamiento el contrato analítico, normalmente aparece desde el principio. Como señala Bion, en los casos más graves se experimenta un fenómeno parecido a la alucinosis. Los fenómenos de la percepción y la mnemotecnia, tales como las interpretaciones delirantes, suelen aparecer cuando la tarea analítica amenaza con romper la estructura del paciente. Sin embargo, nunca debe olvidarse que estos pacientes acuden al análisis porque desean curarse.

VII. Ad. Mauricio Abadi

En su publicación, “La transferencia”, Abadi (1982) afirmó lo siguiente: “Si antes de Freud la psicología era una ciencia que se desarrollaba en una dimensión temporal, como la música, con Freud la psicología se convirtió en una disciplina que se desarrolla como la pintura, en las tres dimensiones del espacio virtual.” (p.4)

Todo ser humano es un agente capaz de transportar (una noción conectada con el término transferencia) cosas hacia un objeto, es decir, un agente de sustituciones. La transferencia (Übertragung), según Abadi, es la sustitución y el desplazamiento (Verschiebung) de los afectos de un objeto a otro objeto que actúa como sustituto.

La transferencia no es la única responsable del amor del analizando, sino que cualquier clase de amor es amor de transferencia. Dentro de la transferencia se produce un “proceso de presentificación”, una presencia evanescente que actualiza el pasado, disuelve la ausencia y hace que las cosas ocurran de forma mágica e ilusoria. Estos son los fantasmas de la infancia que tienen sometido al sujeto.

Abadi emplea un modelo de puesta en escena para explicar que la transferencia no corresponde a la mera recuperación de experiencias, sino que constituye una especie de collage gracias al cual se combinan aspectos infantiles con aspectos pertenecientes al desarrollo posterior del sujeto. Esta conexión aporta un nuevo significado y da significancia a los anteriores (*Nachträglichkeit*).

Durante el proceso de transferencia, cambian dos personas: el paciente, que se “transfiere” a sí mismo la imagen del niño que fue y la relación que tuvo con el objeto, y el “otro”, el objeto relacional sobre el que el paciente transfiere la imagen.

Por esta razón, Abadi sugiere que existe la transferencia de imágenes y la transferencia de relaciones personales.

Ese “otro” que aparece en la transferencia será investido de afectos, imago y partes del Yo, lo que convertirá la interacción en una relación narcisista. Es decir, la transferencia constituye una relación narcisista con un objeto de soporte (una relación anaclítica), sin el cual ésta resultaría imposible. Esta relación narcisista consiste en intentar poseer el objeto que se presenta como otro; en otras palabras, existe una relación con alguien que, al no ser yo, me puede proteger. Sin embargo, el narcisismo le incita a transformar ese otro en una parte de sí mismo, cosa que le impide reconocer su dependencia dolorosa y angustiosa (desautorización). El “otro” es, por tanto, invadido, penetrado, colonizado e infiltrado por partes de su propio Yo.

Abadi se remonta a los orígenes de la transferencia, cuando el niño experimenta el abandono, que enfrenta incorporando ese “otro” al mismo tiempo que desautoriza su propia dependencia. Por tanto, el proceso analítico consiste en que el paciente pueda reconocer, en algún momento, que el otro es otro y no parte de sí mismo. Según Abadi, esto separa el psicoanálisis de otros tipos de terapias. Cuando se disuelve la transferencia, la realidad puede apreciarse como “otredad”.

Aunque hay una tendencia a conocer al otro y la transferencia es una especie de puente que fomenta este conocimiento, en el mismo proceso el otro no se reconoce, sino que se “cubre” por la transferencia para preservar la ilusión narcisista. De una ilusión, de eso se trata la transferencia. Como resultado de la formación de compromiso, la transferencia es un síntoma y una ensoñación, una de las estructuras artificiales creadas por el Yo con las que éste intenta trabajar a través del conflicto subyacente.

Para definir la transferencia, Abadi sugiere reemplazar la noción de proyección por la de atribución, un mecanismo por el cual el individuo se convierte en el objeto al que se le atribuye algo.

La transferencia se desarrolla en dos etapas: la primera corresponde a la desestructuración de algo que puede ser el síntoma y la segunda es la reestructuración (o estructuración de algo nuevo) que reemplaza el síntoma desestructurado y que llamamos transferencia.

Abadi (1980) se centra en la primera etapa, que a veces puede ser muy breve y que no sólo corresponde a la desestructuración de una relación personal, sino también a la pérdida de realidad. Lo que se transfiere, de hecho, no es real: podríamos llamarlo falo, omnipotencia, totalidad, inmortalidad; en resumen, la idea de que “todo lo que existe en el otro es garantía de que algún día me será entregado, será parte de mí.” (Abadi 1980, *Aportación para una teoría de la transferencia*, p.698).

Se establece una comparativa entre la transferencia y el proceso psicótico: una cierta pérdida de realidad que provoca el desconocimiento del objeto real. El hecho de que la transferencia sea inconsciente no sólo facilita la puesta en marcha del proceso

primario (sustitución o desplazamiento), sino que también es condición para que se conserve la relación que se ha transferido. Por otro lado, el paciente muestra ciertos indicios, de naturaleza introspectiva, de que algo extraño le está sucediendo, pero no puede entender de qué se trata. La convicción delirante, normalmente inducida por la transferencia, de que esa persona es alguien que, de hecho, no es, se reprime; sin embargo, las grietas del proceso de represión generan una formación de compromiso con lo que la convicción suele reprimir.

Por tanto, Abadi establece una distinción entre la transferencia del psicótico – para quien el otro es sólo un espejo distorsionador donde ve reflejado una parte de su propio Yo, o un precipitado de la relación libidinal con un objeto – y otro tipo de transferencia, típica del paciente neurótico, de la que inferimos la transferencia reprimida, pero sólo podemos ver el producto, un “híbrido”, típica de todas las estructuras caracterizadas por la formación de compromiso.

Abadi considera que la transferencia propiamente dicha es inconsciente, y que la transferencia de los neuróticos es una formación de compromiso similar a un síntoma. La tarea psicoanalítica en los casos de neurosis consistirá en disolver las falsas conexiones, mientras que con los pacientes psicóticos esa observación resultará fútil y prescindible, puesto que en estos casos “lo único que se puede hacer es ofrecer una interpretación directa que destruya la transferencia propiamente dicha” (Abadi, 1980, p.700).

VII. Ae. Willy Baranger y Madeleine Baranger

En 1946, Willy y Madeleine Baranger llegaron desde Francia a Argentina, donde se unieron al movimiento psicoanalítico que se estaba expandiendo en el país. Más tarde, cuando se mudaron a Montevideo, ayudaron a constituir el Movimiento Psicoanalítico Uruguayo, pero en 1966 regresaron a Argentina, donde establecieron su residencia definitiva.

Los Barangers creen que el proceso analítico es un movimiento dialéctico y que en él coexisten el proceso y el no proceso. Cuando el proceso analítico se detiene, el analista es quien debe averiguar cuál podría ser el obstáculo. Ellos proponen una “segunda mirada” que incluya tanto al analista como al paciente, constituyendo así un campo dinámico. Este obstáculo no sólo se interpone en la transferencia del analizando, sino también en la contratransferencia del analista. El analista dirige su atención a la “segunda mirada” en cuanto abandona la “atención flotante”, y es entonces que aparecen experiencias corporales, movimientos imaginarios o ciertas imágenes, entre otras cosas. Todo ello indica que están emergiendo nuevas estructuras (fantasías inconscientes que son compartidas por ambos y que, además, son el resultado de la interacción de identificaciones recíprocas) en el encuadre analítico. Se cree que las dinámicas de campo vienen dadas por las transformaciones de estas

fantasías que, a su vez, despiertan un sentido de ambigüedad espaciotemporal y una sensación de “como si” en el campo analítico.

Las ideas de Merleau Ponty y K. Lewin influenciaron la teoría de campo de los Barangers. Para ellos, el sujeto y el objeto se comportan como un campo y se definen entre sí. Es decir, no estamos frente a dos cuerpos diferentes, o dos personas diferentes, sino frente a dos sujetos divididos por un proceso de triangulación inicial. La pareja analítica constituye una tríada en la que falta el cuerpo de uno de sus miembros, pero no su experiencia. De ahí que los Barangers sustituyan la noción de campo dinámico por la de campo intersubjetivo. Ellos priorizan los aspectos corporales y emocionales de la comunicación analítica y, además, establecen una distinción entre los conceptos de encuadre y proceso.

Como resultado de estas dinámicas, se crea una neo-formación, una estructura estancada y cristalizada que dificulta el proceso y que ellos llaman “bastión”. Esta estructura se forma alrededor de una organización “fantasmática”, abarca aspectos importantes de la historia personal de ambos participantes y a cada uno le asigna un papel estereotipado e imaginario. El paciente prefiere evitar referirse a este papel, que podría estar conectado con su ideología, su objeto de amor idealizado, sus fantasías aristocráticas o el estado de sus finanzas.

Para el analizando, el bastión es un refugio inconsciente de las fantasías omnipotentes. Además, no está dispuesto a rendirse porque ello significaría entrar en un estado de vulnerabilidad, impotencia y desesperanza.

La ruptura del bastión comporta la redistribución de los aspectos de los participantes involucrados (el analista y el analizando): lo que llaman una des-simbiosis. La forma más extrema de esta simbiosis indica un estado de parasitismo (el analista se siente como si estuviera “habitado” por el analizando y su preocupación por él continua más allá de las sesiones) que podría acabar con una ruptura violenta de la situación analítica o, por el contrario, en la continuación del proceso siempre y cuando se le devuelvan las identificaciones proyectivas del paciente.

Por esta razón, el proceso analítico parece estar constituido por la producción de resistencias y por los bastiones. La disolución de estos bastiones mediante la interpretación crea un *insight* y, a su vez, este *insight* abre las puertas a una visión de futuro marcada por la aparición de nuevos proyectos y sentimientos de esperanza.

Estos autores también señalan que, en ocasiones, ciertos signos positivos presentados por el paciente esconden un no-proceso con el que se pretende “hacer feliz al analista”, por así decirlo, pero que en realidad está tratando de evitar peligros mayores. Estereotipar, por ejemplo, es un peligro intrínseco a todo tratamiento.

Los Barangers incluyen la reacción terapéutica negativa, la resistencia incoercible y el impase a las resistencias que pueden llegar a presentar una dificultad para el analista, puesto que todo ello pone en riesgo el tratamiento. A diferencia de otras clases de resistencia, éstas son obstáculos que se caracterizan por su estabilidad

y durabilidad. El analista se ha involucrado aún más en la terapia y no puede detenerlas. De hecho, estos obstáculos sólo pueden entenderse como un campo que subyace al bastión. La dinámica del proceso se cristaliza como resultado de las resistencias del analizando y del analista, por ello los Barangers sugieren que el bastión debe ser estudiado y analizado a fondo.

Con respecto al impase, puede ponerse fin; sin embargo, no ocurre lo mismo con la reacción terapéutica negativa que, en general, conduce a finales trágicos.

El bastión suele reaparecer de una u otra forma y constituye la expresión de la compulsión de repetición (la pulsión de muerte).

Los cambios en el discurso del paciente y en la dinámica de los afectos indican la existencia de un proceso analítico. Los Barangers consideran que el enfoque kleiniano con respecto a las distintas formas de ansiedad (ansiedad persecutoria, depresiva y confusional) pueden servir para evaluar la dirección que sigue el proceso.

Por otra parte, los Baranger siguen oponiéndose a una definición de transferencia y contratransferencia centrada únicamente en lo que se está experimentando *hic et nunc*. Más bien toman en cuenta los matices de la transferencia y, por consiguiente, establecen una distinción entre las transferencias que no surgen del mecanismo de identificación proyectiva, caracterizadas por la aparición simultánea de expresiones de contratransferencia muy específicas que confieren importantes rasgos patológicos al campo analítico y las transferencias estructuradas y repetitivas que Freud llamó “neurosis artificiales” (las vicisitudes del complejo de Edipo). Estas transferencias deben interpretarse, mientras que las otras clases de transferencia, más transitorias y cambiantes, surgen a medida que va estructurándose el campo y no requieren una interpretación urgente.

Con respecto a la contratransferencia, los autores también hacen una distinción entre las transferencias no estereotipadas del analista al paciente, que son parte del proceso, y aquellas provocadas por la identificación proyectiva del analista, que pueden llegar a provocar “contratransferencias de micro-engaños”.

W. y M. Baranger consideran que el análisis es un momento privilegiado en que el sujeto puede reescribir y cambiar su significado y el de su historia. Es cuando se da un *insight* que esto puede apreciarse. El *insight* es ese instante en que se vuelve a trabajar un aspecto de la historia del individuo y se reflexiona sobre su futuro. Todo el proceso se desarrolla sin un sentido determinado del tiempo, dentro de un presente donde no hay prisa, cuya naturaleza a veces es circular, pero que en otros momentos puede generar algo completamente nuevo.

VIII. COMENTARIOS CONCLUYENTES

Transferencia es la palabra que Freud empleó para designar un error cometido por la mente humana. Sin embargo, hemos visto que, a pesar de su humilde comienzo, la exploración de la transferencia, tanto para la mente creativa de Freud como para quienes lo siguieron, se ha convertido en uno de los aspectos más definitorios del pensamiento psicoanalítico y del trabajo clínico.

En el desarrollo de la teoría psicoanalítica se han ido planteando diferentes conceptualizaciones de las fuerzas que manipulan el carácter repetitivo de la transferencia y su activación en el contexto interactivo con el analista. Aunque al principio se pensaba que el desplazamiento y/o la proyección eran los mecanismos primarios que “reproducían” las pasiones infantiles y los conflictos que rodeaban el mundo temprano del objeto en la transferencia, con el tiempo este proceso fue haciéndose más complejo. Algunos enfoques contemporáneos sostienen que, además de recrear viejas relaciones de objeto, la transferencia corresponde a una búsqueda de objetos nuevos para el crecimiento, y los fenómenos de la transferencia pueden ser co-creados dentro de un campo dinámico diversamente conceptualizado o a través de otras conceptualizaciones “triádicas”, transicionales y/o de dialécticas interactivas entre el analista y el analizando.

A medida que se ha ido ahondando en la comprensión de las múltiples conexiones entre los procesos intrapsíquicos e intersíquicos, las comunicaciones, los “roles” y las temporalidades dentro del encuadre psicoanalítico, varios autores de diferentes escuelas de pensamiento han ido presentando importantes estudios para el trabajo clínico y la teoría de las influencias bidireccionales que fluyen entre el analista y el analizando. El “par” analítico, la “díada” o “pareja” se ha convertido en una unidad preeminente para el pensamiento clínico y teórico, al mismo tiempo que la transferencia y su contraparte, la contratransferencia, han pasado a entenderse como socios vinculados de forma dinámica. El mecanismo de “identificación proyectiva” es uno de los muchos intentos de nombrar y explicar estas influencias bidireccionales. De la misma manera, conceptos como “yo-objeto” y “transferencia del yo-objeto” ponen de relieve la importancia del vínculo entre el yo y el objeto desde otra perspectiva teórica.

En el marco de la matriz de la transferencia-contratransferencia, se está poniendo especial atención a los problemas de “representación” o “representabilidad” de la experiencia psíquica o bio-psíquica y a la comprensión del análisis como un proceso en que la participación del analista ayuda al analizando a representar simbólicamente experiencias que antes eran incipientes o incapaces de ser representadas.

En América Latina, donde históricamente la tendencia ha sido centrarse en la transferencia desde el punto de vista del analista, la teorización de la

contratransferencia aglutina diversas teorías. El concepto de experiencia que se *exhibe* en un campo intersubjetivo, ha hecho que se amplíe y profundice el estudio de los obstáculos y “bastiones” que pueden aparecer en el trabajo analítico. Las sensaciones, percepciones, experiencias (*Erlebnisse*) y ocurrencias que pueda experimentar el analista durante la sesión, que por otro lado explican lo que no está inscrito y aun así pervive en un presente constante (experiencia “actual”), se estudia desde diversos enfoques. Estas situaciones, de hecho, despertaron un gran interés por la reacción terapéutica negativa, entendida como un exponente de la compulsión de repetición derivada de la pulsión de muerte y silenciada en los cimientos de la mente.

Para muchos autores, cada proceso analítico representa la significación e inscripción de una historia distinta.

La transferencia es un pilar de la teoría y práctica clínica que se ha conservado a lo largo del tiempo hasta convertirse en uno de los conceptos más importantes del psicoanálisis. Los últimos avances demuestran que la transferencia se halla en la encrucijada de lo intrapsíquico y lo interpsíquico. El mundo interno del analizando está poblado de conflictos psíquicos entre las diferentes instancias internas (el consciente, el preconscious, el inconsciente y el ello, el yo y el superyó) y los conflictos originados en la relación intersubjetiva infantil con las imago de identificación. Todos estos conflictos se vuelven a representar en la escena de la transferencia, en una relación que abarca dos psiques. En 1937, el fundador del psicoanálisis hablaba de dos escenas en la encrucijada interpsíquica e intrapsíquica del movimiento transferencial, cuando dijo que el análisis consistía en dos partes, se desarrollaba en dos escenas separadas y abarcaba dos personas, cada una con su tarea correspondiente. En 2017, gracias a la especialización y complejidad del pensamiento psicoanalítico y a la experiencia clínica acumulada, la *transferencia se define como un movimiento, el movimiento que tiene lugar dentro de la psique, el movimiento entre uno mismo y el otro y el movimiento entre el pasado y el presente*. Esta definición perdura porque absorbe y trasciende las divisiones de un universo psicoanalítico plural.

Ver también:

CONFLICTOS

CONTENCIÓN: CONTINENTE-CONTENIDO

CONTRATRANSFERENCIA

SELF (próximamente)

REFERENCIAS

- Abadi, M. (1980). Aportación para una teoría de la transferencia [Contributions to a theory of transference], *Revista de Psicoanálisis. Asociación Psicoanalítica Argentina*. TXXXVII, N 4.
- Abadi, M. (1982), *The Transference*. Buenos Aires: Ed. Tekné.
- Abram J. (1996). *The Language of Winnicott: A Dictionary of Winnicott's Use of Words*, London: Karnac Books.
- Abend, S.M. (1993). An Inquiry into the Fate of the Transference in Psychoanalysis. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 41:627-651.
- Baranger, M., Baranger, W. (1961-62) La situación analítica como campo dinámico. [The analytic situation as a dynamic field] *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. TIV, N1.
- Baranger, M., Baranger, W. y Mom J. (1982) Proceso y no proceso en el trabajo analítico. [Process and non-process in the analytic work] *Revista de Psicoanálisis. Asociación Psicoanalítica Argentina*, T XXXIX, N4.
- Bromberg, P.M. (1998). *Standing in the spaces: Essays on clinical process, trauma, and dissociation*. New Jersey: Analytic Press.
- Bromberg, P.M. (2006). *Awakening the dreamer: Clinical journeys*. New Jersey: Analytic Press.
- Bromberg, P.M. (2011). *The shadow of the tsunami: and the growth of the relational mind*. New York: Routledge.
- Bion, W. R. (1956). Development of schizophrenic thought. In: Bion 1967.
- Bion, W.R, *Transformations: Change from Learning to Growth*, London: Tavistock, 1965
- Bion, W.R. *The Tavistock Seminars, 1976-1978*, London: Karnac Books, 2005a.
- Bion, W.R., *Elements of psycho-analysis*, London: Heinemann, 1963
- Bion, W.R., *Learning from experience*, London: Tavistock, 1962
- Bion, W.R., *Second Thoughts*, London: Heinemann, 1967
- Bion, W.R. (1977), *The Italian Seminars*. London: Karmac Books, 2005b.
- Bott Spillius, E. et al., *The New Dictionary of Kleinian Thought*, ed. Routledge, 2011.
- Cesio, F. (1960). El letargo: Contribución al estudio de la reacción terapéutica negativa. I y II Rev. de Psicoanálisis APA 18:10-26, 289-98.

- Cesio, F. (1986). Tragedia y muerte de Edipo. *Rev. Psicoan.*, 43:239-51.
- Cesio, F. (1987). Tragedia edípica. Sepultamiento. Acto. Transferencia y repetición. *Rev. de Psicoanálisis* 44. N°1.
- Cesio, F. (1993). *The Oedipal Tragedy in the Psychoanalytic Process: Transference Love*. New Haven, Conn.: Yale University Press. P.130.
- Cesio, F. (2010). *Actualneurosis*. Buenos Aires: La Peste Editorial.
- Donnet J.-L. (2005/2009), *The Analyzing Situation*, London: Karnac Books.
- Etchegoyen, R.H. (2005). *Los Fundamentos de la Técnica Psicoanalítica* (2nd ed.). [The fundamentals of analytic technique] Buenos Aires: Amorrortu.
- Etchegoyen, R.H. (1999). *The Fundamentals of Psychoanalytic Technique, Revised 2nd ed.* London: Karnac Books
- Ellman, S.J., Moskowitz, M. (2008). A Study of the Boston Change Process Study Group. *Psychoanal. Dial.*, 18:812-837.
- Ferenczi, S. (1909), “Introjektion und Übertragung”, 1909, *Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen*, 1909; “Introjection and Transference” in *Contributions to Freud, S. Psycho-Analysis*, Boston: Richard G. Badger, 1916, pp. 30-79
- Freud, S. (1895) (with J. Breuer), *Studien über Hysterie, GW I, SE II, OCF II*. Studies on Hysteria. *SE II*.
- Freud, S. (1900), *Die Traumdeutung, GW II-II, SE V, OCF IV*. *The Interpretation of Dreams*. *SE, IV-V*.
- Freud, S. (1905), *Bruchstück einer Hysterie-Analyse [Dora case], GW V, SE VII, OCF VI*. “Fragment of an analysis of a case of hysteria”. *S.E. VII*:1-122.
- Freud S. (1912), *Zur Dynamik der Übertragung. GW VIII, SE XII, OCF XI*. The Dynamics of Transference. *SE 12*, pp. 97-108.
- Freud, S. (1914). Repeating, Remembering and Working Through. *SE 12*, pp. 145-156.
- Freud S. (1915). Observations on Transference Love, *SE 12*, pp. 157-171.
- Freud S. (1915-1917), *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse, GW XI, SE XV, OCF, XIV*.
- Freud, S. (1917a). Lecture XXVII. Transference. In: *Introductory Lectures on Psychoanalysis, SE XVI*, pp. 441-447.
- Freud, S. (1917b). Letter from Sigmund Freud to Georg Groddeck, June 5, 1917. *Letters of Sigmund Freud 1873-1939*, pp. 316-318.

- Freud S. (1920), *Jenseits des Lustprinzips*, GW XIII, SE XVIII, OCF XV. *Beyond the Pleasure Principle*.
- Freud S. (1923), *Das Ich und das Es*, GW XIII, SE XIX, OCF XVI. *The Ego and the Id*. SE XIX.
- Freud, S. (1924). The dissolution of the Oedipus complex, SE XIX.
- Freud S. (1937a), Die endliche und die unendliche Analyse, GW XVI, SE XIII, OCF XX. Analysis Terminable and Interminable, SE XIII.
- Freud, S. (1939 [1934-38]). Moses and Monotheism, SE, XXIII.
- Freud S. (1937b), Konstruktionen in der Analyse, GW XVI, SE XXIII, OCF XX. Constructions in Analysis, SE XXIII.
- Freud, S. (1910). Letter from Sigmund Freud to Oskar Pfister, July 19, 1910. *Int. Psycho-Anal. Lib.*, 59:42.
- Garma,A., (1931), Archivos de neurobiología [Neuro-biology Archives], Madrid N3 P267/273
- Garma, A. (1932) “Die Realität und das Es in der Schizophrenie” [Reality and the Id in Schizophrenia], *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, Volume XVIII (1932), 2
- Green A. (1993), *The Work of the Negative*, Chicago: Free Association Books, 1999
- Green A. (2003), *Key Ideas for a Contemporary Psychoanalysis*. London: Routledge, 2005
- Hoffman, I.Z. (1983). “The Patient as Interpreter of the Analyst's Experience.” *Contemp. Psychoanal.*, 19:389-422.
- Holmes, J. (2014). “Countertransference pre-Heimann: A historical exploration.” *J. Amer. Psychoanal. Assn.* 62(4):603-629.
- Jacobs, T.J. (1999). “Countertransference Past and Present.” *Int. J. Psycho-Anal.*, 80:575-594.
- Jacobson, E. (1964). *The Self and the Object World*. New York, International Universities Press.
- Janet, P. (1889). *L'Automatisme Psychologique*, Paris, Bailliere et Cie.
- Joseph, B. (1985). “Transference: The Total Situation.” *Int. J. Psycho-Anal.*, 66: 447-454.
- Joseph, B. *Transference: the Total Situation (IJPA, 1985, vol. 66, p. 447-454) in Psychic Equilibrium and Psychic Change: Selected Papers of Betty Joseph*, Routledge, 1989.

- Kernberg, O.F., Yeomans, F.E., Clarkin, J.F. and Levy, K.N. (2008). "Transference Focused Psychotherapy: Overview and Update." *Int. J. Psycho-Anal.*, 89:601-620.
- Klein, M., "The Origins of Transference", in *IJPA*, 1952, vol. 33, p. 433-438
- Klein, M. (1946), "Notes on some Schizoid Mechanisms", in *Int. J. Psycho-Anal.*, vol. 27, p. 99-110.
- Kohut, H. (1971). *The Analysis of the Self*. New York: International Universities Press.
- Lacan, J. (1966/2007) "Interventions on Transference" in *Écrits* (trans. B. Fink) New York: Norton
- Lacan J. (1978/1988) *The Seminar of Jacques Lacan: Book II The Ego in Freud's Theory and in the Technique of Psychoanalysis 1945-1955* (trans. S. Tomaselli) New York: Norton.
- Lacan J., *Le séminaire, VIII, le transfert*, Paris, Le Seuil, 1991
- Lacan J., *The Seminar of Jacques Lacan, Book XI: The Four Fundamental Concepts of Psychoanalysis*. London: Norton, 1981
- Laplanche, J (1991). "Transference: Its Provocation by the Analyst, in *Essays on Otherness* (trans. L. Thurston) London: Routledge, 1999, p. 214-233.
- Laplanche J. (1987), *New Foundations for Psychoanalysis*, trans. David Macey, Oxford, Basil Blackwell, 1989.
- Laplanche J., *Jean Laplanche: Seduction, Translation and the Drives*, ed. John Fletcher and Martin Stanton, London, Institute of Contemporary Arts, 1992
- Laplanche J., *Essays on Otherness*, ed. John Fletcher, London: Routledge, 1999.
- Laplanche J., *Freud and the Sexual: Essays 2000-2006*, ed. John Fletcher; trans. John Fletcher, Jonathan House, Nicholas Ray, New York International Psychoanalytic Books, 2011.
- Loewald, H.W. (1970). "Psychoanalytic Theory and the Psychoanalytic Process." *Psychoanal. St. Child*, 25:45-68.)
- Loewald, H. W. (1971). The transference neurosis. *JAPA* 19: 54-66.
- Loewald, H.W. (1975). "Psychoanalysis as an Art and the Fantasy Character of the Psychoanalytic Situation." *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 23:277-299.)
- Macalpine I., "The Development of Transference", *Psychoanalytic Quarterly*, 1950, vol. 19/4, p. 501-539.
- Meltzer, Donald. 1986. *The Psychoanalytic Process*, in *Sincerity and Other Works, Collected Papers of Donald Meltzer*. London, Karnac Books, 1994.

- Mitchell, S.A. (2000) Response to Silverman. *Psychoanal. Psychol.*, 153-159.
- Mitrani, J. (1999). The case of the flying Dutchman and the search for the containing object. *Int. J. of Psycho-anal.*, Vol. 80 (1): 47-71.
- Mitrani, J. (2000). *Ordinary People and Extra-Ordinary Protections: A Post-Kleinian Approach to the Treatment of Primitive Mental States*. London: Brunner/Routledge.
- Mitrani, J. (2001). 'Taking the transference': notes on some technical implications in three papers by Bion. *Int. J. of Psycho-anal.*, 82 (6), pp.1085-1104.
- Mitrani, J. (2014). Psychoanalytic Technique and Theory: *Taking the Transference*. London: Karnac.
- Neyraut M., *Le transfert*, Le Fil rouge, Paris, PUF, 1974.
- Ogden, T.H. (1994). "The Analytic Third: Working with Intersubjective Clinical Facts." *Int. J. Psycho-Anal.* 75:3-19.
- Pontalis J.-B. (1975), "On the Basis of Counter-transference: The Dead and the Living Intertwined" in *Frontiers in Psychoanalysis: Between the Dream and Psychic Pain*. London: Hogarth Press, 1981
- Pontalis J.-B. (1979), "No, Twice No: An Attempt to Define and Dismantle the 'Negative Therapeutic Reaction'", *IJPA* 2014, vol. 95.
- Racker, H. (1953). "A Contribution to the Problem of Counter-Transference." *Int. J. Psycho-Anal.*, 34:313-324.
- Racker, H. (1957). "The Meanings and Uses of Countertransference." *Psychoanal. Q.*, 26:303-357
- Racker H. (1958a). *Estudios sobre técnica psicoanalítica* [Studies on Psychoanalytic Technique] Ed. Paidós
- Racker, H. (1958b). "Counterresistance and Interpretation." *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 6:215-221.
- Racker, H. (1988). *Transference and Countertransference*. *Int. Psycho-Anal. Lib.*, 73:1-196. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.
- Roussillon R., *Primitive Agony and Symbolization*, London: Karnac Books, 2011.
- Scarfone, D (2010). "In the Hollow of Transference: The Analyst's Position between Activity and Passivity," *Sitegeist. A Journal of Psychoanalysis and Philosophy*, N.4, Spring 2010, pp. 7-20.
- Scarfone, D. (2011). "Repetition: Between Presence and Meaning," *Canadian Journal of Psychoanalysis/ Revue Canadienne de Psychanalyse*, vol. 19, no. 1, Spring 2011, pp. 70-86.

- Segal, H. (1979). *Klein*, London: Fontana/Collins.
- Sheldrake, R. (2012). *Science Set Free*. London: Deepak Chopra Books.
- Smith, H. F. (2000). "Countertransference, Conflictual Listening, and the Analytic Object Relationship," *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48:95-128
- Stern, D. B. (2011). *Partners in Thought: Working with unformulated experience, dissociation and enactment*.
- Strachey, J. (1934). "The Nature of the Therapeutic Action of Psycho-Analysis." *Int. J. Psycho-Anal.*, 15:127-159.
- Sullivan, H.S. (1947). *Conceptions of Modern Psychiatry*. William Alanson White Psychiatric Foundation, Washington D.C.
- Sullivan, H.S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton.
- Winnicott, Clare (1980). "Fear of breakdown: A clinical example," *Int. J. Psycho-Anal.*, 61:351-357.
- Winnicott D.W. (1949) "Hate in the Counter-transference", *Through Paediatrics to Psycho-Analysis*, London; Hogarth, 1958.
- Winnicott D.W. (1952) "Anxiety Associated with Insecurity", *Through Paediatrics to Psycho-Analysis*, London; Hogarth 1958
- Winnicott D.W. (1955-1956), "Clinical Varieties of Transference", *Through Paediatrics to Psycho-Analysis*, London; Hogarth 1958
- Winnicott D.W. (1963), "Dependence in Infant Care, Child Care, Psychoanalytic Setting", *Maturational Processes and the Facilitating Environment*, London; Hogarth 1965
- Winnicott D.W. (1968), "The Use of an Object and Relating through Identifications", *Playing and Reality*, London: Tavistock, 1971
- Winnicott D.W. (1974), "Fear of breakdown", *Int. Rev. Psychoanal.* 1, p. 103-107. In: *Psychoanalytic Explorations*. Cambridge: Harvard University Press 1989, p. 87-95.
- Winnicott D.W. (1971), "Playing: Creative Activity and the Search for the Self", *Playing and Reality*, London: Tavistock, 1971.

Selección amplia de publicaciones acerca de la transferencia como recreación de las relaciones del objeto infantil:

Stone, L. (1961), *The Psychoanalytic Situation*, New York, Int. Univ. Press.

Gill, M. (1982). *Analysis of Transference: Vol. I, Theory and Technique*, New York, Int. Univ. Press.

Kernberg, O. F. (1984). *Severe Personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies*. New Haven, CT, Yale Univ. Press.

Kohut, H. (1977). *Restoration of the Self*, New York: Int. Univ. Press.

Publicaciones selectas acerca de la transferencia que buscan nuevos objetos en desarrollo y la discusión del fenómeno de la transferencia tal y como es creado en la dialéctica de la relación entre analista y paciente:

Mitchell, S. (1988). *Relational Concepts in Psychoanalysis: An Integration*. Cambridge, MA, Harvard Univ. Press.

Stolorow, R., Brandshaft, B., and Atwood, G., eds. (1995). *Psychoanalytic treatment: An Inter-Subjective Approach*. Northvale, NJ, Analytic Press.

Ogden, T. (1994). *Subjects of Analysis*. Northvale, NJ: Jason Aronson.

Transferencia (entradas y artículos) en los diccionarios selectos de las tres regiones API:

“Transfert” in *Dictionnaire historique de la langue française*, Le Robert édition, Paris, 2016.

“Transference” in J. Laplanche and J.-B. Pontalis, *The Language of Psychoanalysis*, London : Karnac Books, 1988. (French original: *Vocabulaire de la Psychanalyse*. Paris: PUF.)

“Transference” by P. Denis in *International Dictionary of Psychoanalysis*, Macmillan Library Reference, 2004.

“Transfert” in E. Roudinesco et M. Plon, *Dictionnaire de psychanalyse*, Paris, Fayard, 2006.

“Transferts”, in *Monographies of Psychoanalysis*, edited by Danon-Boileau L., L’Heureux-Le Beuf D., Pragier G., Paris, PUF (1999).

“Transference” in Auchincloss L.E. and Samberg E, eds. (2012): *Psychoanalytic Terms and Concepts*. American Psychoanalytic Association. New Haven: Yale University Press.

“Transference” in Akhtar, S. (2009): *Comprehensive Dictionary of Psychoanalysis*. London: Karnac.

“Transferencia Narcisista” and “Transferencia Temprana” in Borensztein, C.L. ed. (2014). *Diccionario de Psicoanálisis Argentino*, Buenos Aires: Asociacion Psicoanalitica Argentina.

Consultores regionales y colaboradores:

Europa:

Mme Marie-France Dispaux (Belgian Psychoanalytic Society) and Mme Laurence Kahn (French Psychoanalytic Association)

Dr Christine Franckx, Dr Arlette Lecoq, Mme Diana Messina (Belgian Psychoanalytic Society) Prof Jacques André, Dr Patrick Merot, Dr Jean-Yves Tamet, Dr Philippe Valon (French Psychoanalytic Association)

Norte América:

Richard Gottlieb, MD; Rosemary Balsam, M.D.; Arnold D. Goldberg, M.D.; Otto F. Kernberg, M.D.; Judith Mitrani, Ph.D.; Eva D. Papiasvili, PhD, ABPP; Dominique Scarfone, M.D.; Gary H. Schlesinger, Ph.D.; Jamieson Webster, Ph.D.

América Latina:

Adriana Sorrentini, MD & Liliana Denicola, PhD APA (Asociación Psicoanalítica Argentina)

Co-Presidente de coordinación interregional: Arne Jemstedt, MD

El *Diccionario enciclopédico interregional de psicoanálisis de la API* tiene una Licencia Creative Commons CC-BY-NC-ND. Los derechos básicos siguen siendo propiedad de los autores (de la API y los miembros contribuyentes de la API); sin embargo, el material puede ser utilizado por otros beneficiarios, puesto que está sujeto al uso no comercial, siempre y cuando se atribuya a la API (y se incluya una referencia a esta URL: www.ipa.world/IPA/Diccionario_enciclopédico_de_psicoanálisis) y la reproducción sea literal, no derivada, editada o remezclada. Por favor, haga clic aquí para leer las condiciones.

Traducción: Jèssica Pujol Duran