

LA TEORÍA KLEINIANA

Una perspectiva contemporánea

Catalina Bronstein (Ed.)



Índice

[Prefacio](#)

[Agradecimientos](#)

[Introducción](#)

[Capítulo 1](#)

[Melanie Klein: los comienzos](#)

[Trasfondo biográfico](#)

[Represión, sublimación y el afán de saber](#)

[El primer análisis](#)

[La técnica psicoanalítica del juego](#)

[Las primeras teorías de Klein](#)

[Capítulo 2](#)

[El concepto de fantasía, según Freud y Klein](#)

[Sesión del martes](#)

[Miércoles](#)

[Conclusión](#)

[Capítulo 3](#)

[La posición esquizo-paranoide](#)

[Tres supuestos básicos de la teoría kleiniana](#)

[Fantasías inconscientes](#)

[La relación con los objetos](#)

[Las pulsiones de vida y de muerte](#)

[Problemas en la consecución de una bipolaridad esquizo-paranoide sana](#)

[Bipolaridad rígida y extrema](#)

[Capítulo 4](#)

[La posición depresiva](#)

[Capítulo 5](#)

[Más allá de la posición depresiva: Ps \(n + 1\)](#)

[Introducción](#)

[Regresión](#)

[Hacia un modelo de desarrollo psíquico y de regresión](#)

[La teoría de Klein de las posiciones psíquicas expresada en términos de Ps y D](#)

[El modelo de Bion \$Ps \leftarrow \rightarrow D\$](#)

[El crecimiento psíquico a través de los ciclos de \$Ps \(n\) \rightarrow D \(n\) \rightarrow Ps \(n + 1\) \rightarrow \dots ??? D \(n + 1\)\$](#)

[Desarrollo y regresión según el concepto de repliegues psíquicos](#)

[Desarrollo y regresión en la práctica](#)

[1. Ciclos de desarrollo y regresión en un análisis corriente](#)

[Al día siguiente](#)

[2. Regresión grave y más prolongada](#)

[Capítulo 6](#)

[El complejo de Edipo](#)

[Melanie Klein y el complejo de Edipo](#)

[El complejo de Edipo precoz](#)

[Ilustración clínica](#)

[La temprana relación con el pecho](#)

[Curiosidad, aprendizaje, simbolización](#)

[Ilustración literaria](#)

[Conclusión](#)

[Capítulo 7](#)

Envidia y gratitud

Envidia y gratitud

Relación entre envidia, celos y avidez

Defensas contra la envidia

Ilustración clínica

Discusión

Capítulo 8

¿Qué son los objetos internos?

Historia

Los objetos internos, las pulsiones de vida y de muerte y la integración del Yo

Los objetos internos y la fantasía inconsciente

Objetos internos y Superyó

Capítulo 9

La identificación proyectiva

Introducción

Historia

Ejemplo

La introducción que hizo Klein del término de identificación proyectiva

Ejemplo

Ejemplo

Una nota sobre mecanismo y fantasía

Proyección e identificación proyectiva

Algunos rasgos del estado de la mente, consecutivo al uso masivo de la identificación proyectiva

Ejemplo

Identificación proyectiva y psicosis

Desarrollo del concepto de identificación proyectiva en la obra de Klein

Desarrollo postkleiniano del concepto

Ejemplo

Ejemplo

Ejemplo

Ejemplo

Una nota sobre narcisismo e identificación proyectiva

Ejemplo de un paciente que sale del narcisismo

La obra de Bion

Ejemplo

Conclusión

Capítulo 10

La simbolización

Capítulo 11

Modelos cambiantes de la mente

Capítulo 12

La teoría bioniana de la contención

Ejemplo: Jim

Contención

Función alfa, elementos alfa y elementos beta

Ejemplo

Revisión de teorías derivadas de la contención

Teoría del pensamiento

Teoría del conocimiento: conocimiento (k) y anticonocimiento (menos-k)

Psicosis

Capítulo 13

La transferencia

[Bibliografia](#)

[Nota de autores](#)

LA TEORÍA KLEINIANA

Una perspectiva contemporánea

Colección Psicoanálisis
Editorial Biblioteca Nueva
y
Asociación Psicoanalítica de Madrid

Comité editorial:
Milagro Martín Rafecas, María Herrero Fossati,
Magdalena Calvo Sánchez-Sierra,
Rosario Guillén Jiménez, José Manuel Martínez Forde
y Mercedes Puchol Martínez

Catalina Bronstein (Ed.)

LA TEORÍA KLEINIANA

Una perspectiva contemporánea

Traducción de Pere Folch

Asociación Psicoanalítica de Madrid
BIBLIOTECA NUEVA

© Los autores, 2015

© Editorial Biblioteca Nueva, S. L., Madrid, 2015

Almagro, 38

28010 Madrid

www.bibliotecanueva.es

editorial@bibliotecanueva.es

ISBN: 978-84-9940-577-3

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

Prefacio

Sobrepasados los cien primeros años de su historia, el psicoanálisis ha crecido hasta alcanzar una tradición que ha conservado ostensiblemente su capacidad de objetar verdades establecidas en muchas áreas de nuestra cultura. El psiquiatra biológico de hoy es interpretado por el psicoanálisis como lo fuera el especialista en enfermedades de los nervios en tiempos de Freud, en la Viena del cambio de siglo. Los comentaristas culturales de hoy, a favor o en contra de las ideas psicoanalíticas, se ven obligados a prestar atención a consideraciones sobre la motivación inconsciente, las defensas, la experiencia infantil precoz y la miríada de otros descubrimientos que el psicoanálisis aportó a la cultura del siglo XX. Por encima de todo, las ideas psicoanalíticas han generado una aproximación al tratamiento de los trastornos mentales, la psicoterapia psicodinámica, que ha venido a ser una tradición dominante en la mayoría de países, al menos en el mundo occidental.

No es de extrañar que el pensamiento psicoanalítico continúe encontrando detractores, individuos que combaten su epistemología y sus planteamientos conceptuales y clínicos. Aunque incómodo en cierto sentido, esto es señal de que el psicoanálisis puede ser único en su capacidad de interpelar y provocar. ¿A qué se debería? El psicoanálisis no tiene rival en la profundidad de su cuestionamiento de la motivación humana y, tanto si sus respuestas son acertadas como si son erróneas, la epistemología psicoanalítica permite abordar los problemas más difíciles de la experiencia humana. Paradójicamente la comprensión de las bases físicas de nuestra existencia —nuestros genes, el funcionamiento de los sistemas nervioso y endocrino—, lejos de desplazar al psicoanálisis han creado la necesidad acuciante de una disciplina complementaria que considera los recuerdos, deseos y significados en su capacidad de influir en la adaptación humana, incluso a nivel biológico. ¿De qué otro modo, si no es a través del estudio de la experiencia subjetiva, podremos comprender la expresión del destino biológico individual dentro del medio social?

No es de extrañar que el psicoanálisis continúe atrayendo las inteligencias más despiertas de nuestra cultura. Estas personas no son en modo alguno psicoanalistas clínicos o psicoterapeutas. Son académicos distinguidos en una serie casi sorprendente de disciplinas, desde el estudio de los trastornos mentales, con sus determinantes biológicos, hasta las disciplinas de literatura, arte, filosofía e historia. Siempre tendremos la necesidad de explicarnos el significado de la experiencia. El psicoanálisis, en su empeño por comprender la subjetividad, está en posición privilegiada para llevar a cabo esta tarea intelectual y humana. No nos sorprende el incremento de interés por los estudios psicoanalíticos en las universidades de muchos países.

Nuestro compromiso no tiene una orientación específica ni se vincula con ningún grupo profesional particular, antes bien con el reto intelectual de explorar sistemáticamente, con rigor académico, los problemas en torno al significado y la interpretación.

Nuestro enfoque es comunicar el entusiasmo intelectual por el pasado, presente y futuro de las ideas psicoanalíticas. Esperamos que nuestro trabajo con los autores ayude a que estas ideas sean accesibles a un creciente grupo de estudiantes,

profesores y profesionales de ámbito mundial.

Peter Fonagy y Mary Target
University College-Londres

Agradecimientos

Quisiera expresar mi gratitud a Peter Fonagy y a Mary Target por su apoyo para llevar a cabo el proyecto de editar este libro. También estoy en deuda con los estudiantes del Máster de la Unidad de Psicoanálisis del *University College* de Londres, cuyos comentarios, dudas e interés por la obra de Melanie Klein estimularon el deseo de perfeccionar la enseñanza de los conceptos psicoanalíticos.

Quisiera agradecer al Melanie Klein Trust su amable autorización a reproducir material no publicado de los Archivos de Klein, depositados en el *Wellcome Institute* de Historia de la Medicina.

Gran número de personas me han ayudado en el trabajo editorial. Estoy muy agradecida a Mary Target por sus útiles comentarios sobre el manuscrito. También le agradezco a Elizabeth Allison su ayuda en las referencias y a Julien Target su ayuda en la edición de alguno de los capítulos.

Estoy profundamente agradecida a Elizabeth Bott Spillius por sus sugerencias en extremo valiosas sobre el manuscrito y también por su inagotable paciencia para responder a los numerosos interrogantes que surgieron durante la edición de este libro.

Finalmente deseo expresar gratitud a mi familia por el apoyo y por la comprensión del tiempo que les he sustraído.

Introducción

Catalina Bronstein

La finalidad de este libro es presentar una exposición de los principales conceptos de la teoría kleiniana tal como fueron postulados por Melanie Klein, junto con los más recientes desarrollos y formulaciones que se inspiran en su obra.

Este libro se ha configurado a partir de la experiencia obtenida en la enseñanza de la teoría kleiniana a los estudiantes del Máster sobre Estudios Teoréticos Psicoanalíticos, en el *University College* de Londres. Se han publicado muchos trabajos sobre Klein y sus teorías (véase, por ejemplo, Baranger, 1971, Grosskurtz, 1986, Hinshelwood, 1989; Kristeva, 2000; Meltzer, 1978; Mitchell, 1991; Petot, 1979, 1982; Segal, 1973, 1979; Spillius, 1994; Schafer, 1997, para citar unos pocos), pero se evidencia la necesidad de una exposición clara y comprensible del pensamiento kleiniano que incluya por un lado las ideas de Klein y además los desarrollos a los que han dado lugar, que fuesen accesibles a los clínicos y a aquellos que proceden de otras disciplinas, cuyo interés por el psicoanálisis es sobre todo académico.

La lectura de la obra de Melanie Klein no siempre es fácil. Escribía a menudo utilizando un lenguaje muy concreto que, en su sentir, expresaba mejor el mundo inconsciente de la fantasía del niño. Como ocurre con frecuencia en la historia de las ideas, a veces un concepto, al vehicular diferentes significados, puede mover a confusión al lector que empieza a abordar el tema. Las ideas de Klein siempre van íntimamente ligadas a su experiencia clínica; teoría y práctica se enriquecen entre sí desde el comienzo de su carrera. Sus descripciones casi siempre están directamente basadas en el material clínico. Esto contribuye indudablemente a la profundidad de su pensamiento, aunque presente alguna dificultad a aquellos lectores que están interesados en su teoría pero que no son clínicos. Este libro se ha escrito teniendo muy presente estas circunstancias. Si bien es cierto que los capítulos están escritos en diferentes estilos y desde diferentes perspectivas, es de esperar que esto se añada a la riqueza de la presentación sin perder su objetivo central.

Aunque Klein se consideraba seguidora de los pasos de Freud, también fue la innovadora que imprimió un cambio radical en la manera de concebir el mundo interno del niño, en la conceptualización de la ansiedad, la fantasía inconsciente y los objetos internalizados, así como en la técnica del análisis infantil. En esencia, desarrolló un nuevo abordaje clínico e ideas nuevas que la llevaron a una rica combinación de las relaciones de objeto y la teoría de las pulsiones. Ella y sus colegas también dieron entrada a nuevas maneras de abordar la enfermedad mental, ampliando la posibilidad de dispensar ayuda psicoanalítica a niños muy pequeños y a pacientes psicóticos.

Este libro se ocupa del desarrollo de los conceptos principales de la teoría kleiniana, empezando con una breve descripción biográfica y con el descubrimiento de la técnica psicoanalítica del juego, que Klein consideraba equivalente de la asociación libre del adulto. Sus primeros descubrimientos, como el complejo de Edipo precoz, el Superyó arcaico y muy severo y la realidad de la transferencia en el

análisis de niños muy pequeños, abrieron el camino a futuros nuevos hallazgos. El trasfondo de Klein, los comienzos de su carrera, sus primeras formulaciones psicoanalíticas y la influencia que sus dos analistas, Ferenczi y Abraham, tuvieron en su obra se comentarán en el capítulo 1.

Klein se instaló definitivamente en Inglaterra en septiembre de 1926, tras la muerte de su analista Karl Abraham. Se había sentido marginada en la Sociedad Psicoanalítica de Berlín y sus ideas no habían sido bien acogidas por los analistas vieneses. En cambio, en Inglaterra encontró un grupo de analistas deseosos de escucharla y de apoyarla, entre ellos Ernest Jones, Susan Isaacs y Joan Riviere. Esto le brindó la posibilidad de seguir desarrollando sus ideas sobre el análisis de niños. En las postrimerías de la década de 1930 la expansión del fascismo y del antisemitismo en el continente impulsó a los analistas de América y de Inglaterra a venir en ayuda y salvar a los colegas que estaban en peligro. Ernest Jones, con la ayuda de la princesa María Bonaparte y el embajador americano en París, negociaron con los nazis el permiso para salir de Austria para Freud, su familia y alguno de sus colegas. Esto supuso la necesidad de negociar en el seno de una misma Sociedad el conflicto entre los diferentes enfoques en la concepción del psicoanálisis, y en particular del análisis de niños, conflicto que ya había existido entre los analistas vieneses y los británicos. La opinión que había prevalecido hasta entonces en la Sociedad Británica de Psicoanálisis al reconocer que Melanie Klein había hecho una valiosa contribución al análisis de niños no fue compartida por Anna Freud y la mayoría de los colegas vieneses (King y Steiner, 1991). Entre 1941 y 1945 el desacuerdo con las teorías kleinianas, así como cuestiones políticas del momento, llevaron a una serie de debates científicos y a puntos de controversia que conocemos hoy como las *Controversial Discussions* (Debates de Controversia) (King y Steiner, 1991). Fue entonces cuando Susan Isaacs escribió un trabajo sobre *Naturaleza y función de la fantasía* (1943). Para Klein las fantasías inconscientes *son* más bien el contenido inconsciente primario y no tanto la transformación o una forma enmascarada del mismo contenido. La actividad mental básica está presente de una forma rudimentaria desde el nacimiento en adelante. Spillius (capítulo 2) explora el desarrollo, así como las diferencias a partir del concepto de fantasía según Freud.

En su trabajo con niños, Melanie Klein llegó al pleno convencimiento de la importancia de la agresión innata. Ella fue la seguidora más importante de Freud, que adaptó su teoría de la pulsión de muerte. El conflicto fundamental entre las pulsiones de vida y muerte, entre amor y odio, es la fuente más profunda de ambivalencia, ansiedad y culpa. Los impulsos que tiene el bebé de amar y de odiar están presentes desde el mismo comienzo de la vida y se experimentan en términos de fantasías inconscientes en las relaciones con sus objetos.

Klein desarrolló el concepto de «posiciones» para explicar los modos de funcionamiento psíquico que perduran toda la vida (y difieren «por tanto» del concepto de «estadios» de Freud). Cada una de estas posiciones se refiere a la experiencia que el niño tiene de sus objetos, con las ansiedades que la acompañan en relación con el conflicto entre sus impulsos y las defensas que el Yo instituye contra aquellos. El uso de la palabra «objeto» en vez de «madre» o «padre» describe con quién (o con qué) se relaciona el bebé en su inconsciente. Por ejemplo, puede ser con

una parte de la madre, por ejemplo el pecho, los ojos o incluso una combinación de aspectos de ambos padres, así como de la «madre».

La descripción que Klein hizo de la posición depresiva fue cronológicamente anterior (descrita por primera vez en 1936 y 1940) a la de la posición esquizo-paranoide (descrita por primera vez en 1946). Por razones de claridad hemos invertido el orden y en su lugar hemos seguido el orden en que Klein creía que se desarrollaba el bebé, si bien las oscilaciones entre las dos posiciones continúan toda la vida.

El capítulo 3 sobre la posición esquizo-paranoide ilustra la lucha que se opera desde el inicio de la vida entre las pulsiones de vida y de muerte, y los primeros mecanismos de defensa a que el Yo recurre: escisión, proyección e introyección. Roth describe la relación temprana que el bebé establece con objetos «parciales», cómo divide su mundo escindiendo el Yo y el objeto en «bueno» y «malo» con el fin de proteger del peligro de fragmentación o aniquilación el sentimiento de su objeto bueno, del cual depende el creciente sentimiento de sí mismo. La finalidad del Yo es introyectar e identificarse con un objeto ideal para protegerse de los perseguidores que, en su fantasía, contienen los impulsos destructivos proyectados. Este capítulo explora también los problemas que pueden surgir en el logro de esta bipolaridad sana.

En la posición depresiva el bebé progresa hacia una integración gradual del Yo y del objeto. Temperley (capítulo 4) explica de qué modo la internalización de las experiencias buenas con objetos buenos hace que el bebé se sienta menos amenazado y más entero, con un sentido más preciso de separación. El niño llega a darse cuenta de que no puede controlar o poseer al objeto sino que lo necesita y lo echa de menos. Es capaz de experimentar ambivalencia y también ansiedad y preocupación por el estado de la madre, que es a la vez amada y odiada. El deseo de reparar y restaurar el objeto está bellamente ilustrado en los ejemplos que Temperley presenta.

Britton (capítulo 5) amplía la teoría de las dos posiciones (esquizo-paranoide o «Ps» y depresiva o «D») tal como han sido descritas por Klein. Propone un modelo que distingue entre movimiento evolutivo y movimiento patológico. Sigue la sugerencia de Bion de que las dos posiciones (Ps y D) se alternan durante toda la vida, y ve esta fluctuación como un ciclo de desarrollo siempre continuado. Este capítulo trata de la distinción entre un desarrollo psíquico positivo que produce perturbación pero que es necesario para que tenga lugar el cambio, y una regresión patológica que invierte el curso del desarrollo y que acaba por ser un repliegue en una organización patológica, tal como lo describió Steiner (1993), que repite simplemente el pasado y se desentiende del desarrollo futuro.

En su trabajo con niños muy pequeños mediante el uso de la técnica del juego, Klein llega a vislumbrar que el mundo del bebé puede contener fantasías edípicas primitivas de cualidad sádica. También se encuentra con fantasías tempranas que la mueven a pensar que el niño tiene una noción innata de la diferencia de sexos, por ejemplo de la existencia de la vagina en la niña pequeña. Klein concede gran importancia al rol precoz que juegan las relaciones con la madre en el desarrollo sexual de niños y niñas. En el capítulo 6 sobre el complejo de Edipo, Boswell explora el desarrollo del pensamiento de Klein con respecto al complejo de Edipo, su diferencia con las ideas de Freud, así como el vínculo que Klein establece entre el

complejo de Edipo y la curiosidad, el aprendizaje y la simbolización. Después examina los cambios que se producen en las tempranas ideas de Klein una vez ha desarrollado el concepto de posición depresiva. Después de examinar los cambios que se produjeron en las ideas tempranas de Klein una vez desarrollado el concepto de posición depresiva.

El papel importante que juega la envidia en el mundo psíquico del niño está siempre muy presente en la teoría de Klein, por ejemplo en su teorización acerca de la envidia que la niña tiene del cuerpo de su madre (Klein, 1945). Pero es sobre todo en su último trabajo en donde destaca la envidia como una de las emociones más fundamentales y universales. La envidia del pecho puede ser promovida tanto por la gratificación (prueba de la bondad y la riqueza del objeto) como por la frustración y privación. La envidia es una de las emociones más penosas con que tenemos que luchar porque ataca la bondad del objeto, impidiendo así la internalización del objeto bueno y la salvaguardia de los aspectos amorosos y estimables del self. Los ataques envidiosos pueden despertar una culpa intensa, desesperanza y la necesidad de recurrir a defensas maníacas. Chiesa (capítulo 7) explora el desarrollo de este concepto en la teoría kleiniana. La teoría kleiniana de la envidia fue muy controvertida. Se acusó a Klein de centrarse excesivamente en estos aspectos más destructivos y hostiles del self, y de dar más importancia a la idea de una agresividad innata que a los aspectos reactivos de la agresión. No obstante, Klein considera que la capacidad de amar es igualmente primitiva y existe desde el comienzo de la vida; asimismo concede gran importancia al papel que juegan la gratitud y el deseo de reparar el daño causado a los propios objetos.

El concepto de «objetos internos» como el de fantasía inconsciente, es omnipresente en la teoría de Klein, y Segal lo ha descrito como «casi la totalidad de nuestra experiencia emocional» (Segal, 1999: 96). Aunque este concepto ya lo encontramos en la obra de Freud, fue Melanie Klein quien siguió desarrollándolo hasta hacerlo central en su teoría de la mente. Los estudios de Freud y Abraham sobre la melancolía influenciaron mucho a Klein, que propuso la idea de que la identificación con los objetos afecta a la estructura del Yo. El capítulo 8 («¿Qué son los objetos internos?») se centra en el desarrollo de este concepto de Klein siguiendo el camino abierto por Freud, Ferenczi y Abraham con su descubrimiento de los mecanismos de proyección e introyección. En opinión de Klein, el objeto primario «bueno» forma el núcleo del Yo (Klein, 1957) pues ve al Yo desarrollándose en torno a aquel. Pero los objetos internalizados pueden adoptar cualquier forma en la fantasía y han sido utilizados para transmitir diferentes experiencias del bebé, desde las más tempranas, preverbales y corporales concretas hasta las más sofisticadas; pueden ser «objetos parciales» así como objetos «totales». Su destino, pues, depende básicamente de si los describimos en el contexto de la posición esquizo-paranoide o de la posición depresiva. Este concepto no puede pensarse aisladamente, siempre forma parte de la interacción entre otras hipótesis importantes, como por ejemplo la existencia de las pulsiones de vida y de muerte, la hipótesis de las fantasías inconscientes y la teoría de las dos posiciones, Ps y D.

Los conceptos de escisión e identificación proyectiva son de vital importancia para el desarrollo del Yo. En 1946 Klein publicó *Notas sobre algunos mecanismos*

esquizoides. En este trabajo relacionaba las grandes ansiedades y defensas que constituyen la posición esquizo-paranoide con el reconocimiento de que tanto el objeto como el Yo son alterados por aquellas. Y así se refirió al debilitamiento y empobrecimiento del Yo a consecuencia de la escisión excesiva y la identificación proyectiva. El mecanismo de la identificación proyectiva ha sido minuciosamente estudiado por un número de analistas postkleinianos y se considera central en la comprensión de los fenómenos mentales. Bell (capítulo 9) explora cómo este concepto vino a formar parte del pensamiento de Klein, partiendo del uso que hace Freud de los conceptos de «proyección» e «identificación». La «identificación proyectiva» describe al mismo tiempo un mecanismo psicológico de defensa, típico de la posición esquizo-paranoide, que tiene un efecto real sobre el estado del Yo, y un tipo particular de fantasía inconsciente en que el objeto se ve afectado por las proyecciones del sujeto. Bell estudia el efecto que esto pueda tener sobre el sujeto, así como para el recipiente de aquellas proyecciones. El uso de este término es actualmente muy amplio y puede describir fenómenos normales, tales como el proceso temprano de comunicación entre la madre y el bebé, así como los procesos evacuatorios que pueden estar por debajo de los estados psicóticos. Este capítulo describe la contribución a este tema hecha por Bion, Rosenfeld, Sandler, Segal y Spillius, entre otros psicoanalistas.

En el capítulo 10 («La simbolización») Segal afirma que la comprensión del simbolismo inconsciente es la llave para comprender toda comunicación inconsciente. Mientras que Freud y Jones consideraban que es el vínculo libidinal aquello que permite que la simbolización se produzca, Klein añadía el papel relevante de la ansiedad en la formación del símbolo. A través del análisis de un niño autista Klein dedujo que todo el proceso de simbolización se paraliza como resultado de la intensa ansiedad causada por sus ataques sádicos fantaseados contra el cuerpo de su madre. Cuando durante el análisis disminuyó su ansiedad inconsciente, el niño empezó a hablar, a jugar y a establecer relaciones. Segal sugiere que la formación simbólica se desarrolla gradualmente desde un nivel de funcionamiento esquizo-paranoide a un nivel depresivo. Identifica un fenómeno llamado «ecuación simbólica» en la que los símbolos están formados por la identificación proyectiva y se usan para denegar cualquier distinción entre el sujeto y el objeto. Esto difiere del «simbolismo verdadero» que se da en la posición depresiva cuando se puede tolerar la pérdida del objeto y elaborar el duelo, y cuando se ha aceptado el papel del padre y de la pareja parental. El símbolo entonces «representa» al objeto en lugar de «equipararse» a él. Las ideas de Segal se enlazan en este capítulo con la teoría del pensamiento de Bion y su introducción del concepto de función alfa.

En el capítulo 11 Segal estudia la formación simbólica, el papel de las fantasías inconscientes, de los objetos internos y la estructura del Yo («Modelos cambiantes de la mente»). Estudia las diferencias entre los modelos de la mente de Freud y de Klein, y propone su propia forma de comprender el modo de estar estructurada la misma. La explicación de la relación dialéctica entre función y estructura se ha enriquecido mucho gracias a las ideas desarrolladas por Bion en su teoría del pensamiento y de los aspectos psicóticos de la personalidad.

Las contribuciones de Bion se mencionan en muchos de los capítulos de este libro.

Sin embargo, nos parece importante dedicar exclusivamente un capítulo a su teoría de la contención. Riesenber-Malcolm (capítulo 12) la comprende como un proceso activo gracias al cual el bebé y la madre se ven implicados en una relación emocional en la que la madre hace algo análogo a la «digestión mental» que el bebé no puede hacer por sí mismo. Los temores del bebé son procesados al proyectarse en el «pecho bueno», en donde se hacen tolerables y, así, pueden ser reintroyectados. La capacidad de reverie de la madre se despliega tanto a nivel emocional como intelectual, pues su comprensión de las necesidades del bebé la ayuda a descubrirlas. Riesenber-Malcolm se ocupa también de la teoría bioniana del pensamiento y de su teoría del conocimiento, ambas consideradas contribuciones esenciales de los desarrollos postkleinianos.

El concepto de transferencia es central en psicoanálisis. Por esto nos ha parecido pertinente acabar con un último capítulo que pudiera compaginar muchos de los conceptos examinados a lo largo del libro, conceptos que confluyen como parte del fenómeno de la transferencia. Joseph (capítulo 13) desarrolla el tema a partir de la descripción que Klein hace de la transferencia como una «situación total» transferida desde el pasado al presente. Esto se refiere no solo a la imagen que el paciente tiene de sus objetos y a cómo se ha construido su mundo interior, sino también al modo en como estos mecanismos (tales como la introyección y la identificación proyectiva) continúan operando toda la vida y de forma similar en la relación con el analista. La significación de la transferencia no deriva precisamente del pasado del paciente sino de su mundo interno. Para Joseph, el concepto de transferencia «exige una técnica gracias a la cual los elementos inconscientes de la transferencia se deducen de todo el material presentado». Joseph explora la importancia del seguimiento de las fluctuaciones del paciente en sus impulsos, emociones y defensas, y el papel fundamental de la interpretación para promover el cambio psíquico.

Las ideas de Melanie Klein causaron un profundo impacto en el psicoanálisis británico y en el internacional. Muchos de sus seguidores continuaron desarrollando sus teorías en la que es hoy una escuela de pensamiento muy rica y en continuada expansión. Esto concierne no solo al psicoanálisis clínico sino también al campo académico (Stonebridge y Phillips, 1998). El impacto del pensamiento kleiniano se ha expandido allende Inglaterra al resto de Europa, Sudamérica y Australia. Hay un renovado interés por su labor en América del Norte y Central, y también en Asia. Son numerosos los trabajos clínicos y las publicaciones que siguen su línea de pensamiento. Es de esperar que este libro inicie al lector en la obra de una gran pensadora creativa, y facilite el trabajo de aquellos que continúan desarrollando sus ideas.

Capítulo 1

Melanie Klein: los comienzos

Catalina Bronstein

Es la actitud, la convicción íntima lo que permite encontrar la técnica necesaria (Klein, 1927: 142).

Las ideas de Melanie Klein se desarrollaron a lo largo de muchos años de trabajo con niños y adultos. La cualidad innovadora de su pensamiento y la riqueza de sus ideas arraigaban en su temprano trabajo con los niños. De ahí la importancia de examinar la primera fase del desarrollo de sus teorías, porque sentaron las bases de su trabajo ulterior y llevaron al descubrimiento de la técnica psicoanalítica del juego. Este primer período culminó con la publicación de su libro *El Psicoanálisis de niños* (Klein, 1932).

Trasfondo biográfico

Melanie Klein (Reizes de nacimiento) nació el 30 de marzo de 1882 en Viena. Era la más pequeña de cuatro hijos. La hija mayor era una chica llamada Emilia (nacida en 1876); un hermano, Emmanuel, nació en 1877; una segunda hermana, Sidonie, nació en 1878. El padre de Melanie Klein, Moriz Reizes, procedía de una familia judía de rigurosa ortodoxia. Pero se había distanciado de su pasado familiar y había estudiado en secreto, ocultando sus materias de estudio debajo de los libros del Talmud para así poder obtener el diploma de bachiller que le permitiera acceder a la Escuela de Medicina. Le casaron con una muchacha a la que no conocía y de la cual se divorció más tarde. A la edad de 44 años se enamoró de una mujer de 25 años, Libussa Deutsch, la madre de Melanie, y se casó con ella. Se instalaron en una pequeña ciudad llamada Deutsch-Kreuz, a unas setenta millas de Viena. Al principio, Reizes trabajó como médico general, pero al trasladarse a Viena las oportunidades de conseguir un éxito profesional como médico eran más bien escasas y se vio obligado a trabajar como dentista. Las dificultades económicas obligaron a Libussa a abrir una tienda (vendía plantas y reptiles), algo poco habitual en aquellos tiempos para la esposa de un médico.

Melanie tuvo una educación liberal y la religión jugó un papel modesto en su vida familiar. La misma Melanie era atea, aunque muy consciente de sus raíces judías (Segal, 1979). Se sentía muy atraída por el ambiente cultural de la familia de Libussa (Grosskurtz, 1986), que ella misma describió como portadora de «una necesidad ferviente de conocimientos» (Klein, 1959a).

Dos de sus hermanos murieron jóvenes. Al parecer, ambos tuvieron una perdurable e importante influencia en su hermana. Sidonie, cuatro años mayor que Melanie, enfermó de escrofulosis y parece que estuvo enferma uno o dos años hasta su muerte en 1886, cuando Melanie tenía cuatro años. Sidonie decía a Melanie que quería transmitirle, antes de morir, cuanto sabía y le enseñó las bases de la aritmética y la lectura (Klein, 1959a; Segal, 1979). La relación con su hermano Emanuel también la influyó profundamente. Era un muchacho de gran sensibilidad musical, dotado para

las artes. Desde que Melanie, a los nueve años, le conmovió con un poema que había escrito, Emanuel se hizo su confidente, su amigo y maestro y puso gran interés en su desarrollo. La relación con Emanuel fue un factor muy importante en su desenvolvimiento. Melanie proyectaba estudiar Medicina y pensaba hacerse psiquiatra. Emanuel la instruía en griego y latín para que pudiera ingresar en la escuela secundaria superior ('Gymnasium').

Emanuel era un muchacho enfermizo que había sufrido la escarlatina a los doce años, y después enfermó de tuberculosis y de fiebre reumática. Siempre advertido de la posibilidad de morir joven murió, en efecto, a la edad de 25 años. La enfermedad de su hermano y su muerte prematura dejaron en Melanie un profundo sentimiento de aflicción.

De nuevo en este punto, tengo el sentimiento de que si hubiese poseído más conocimientos de medicina podría haber sido capaz de hacer algo para mantenerle en vida por más tiempo, pero me han dicho que incluso ahora las enfermedades cardíacas reumáticas no siempre son curables. No sé si esto es o no verdad, pero me dejó el mismo sentimiento que tuve con mi hermana pequeña, que podían haberse hecho muchas cosas para evitar su enfermedad y su muerte precoz. En mi recuerdo, mi hermano sigue siendo un hombre joven, muy dotado intelectualmente, tal como le conocí, sólido en sus opiniones, sin temor a no ser popular, con una comprensión profunda del arte que le apasionaba en muchos aspectos, y el mejor amigo que jamás haya podido tener (Klein, 1959a).

A los 17 años Melanie encontró a su futuro esposo, Arthur Klein, un estudiante de Ingeniería Química de la parte eslovaca de Hungría. Ella quedó muy impresionada por su capacidad intelectual, si bien más tarde reconoció que la había influido la buena impresión que su hermano Emanuel tenía de él. Se casaron en marzo de 1903, a los 21 años, cuando todavía pesaba en ella el duelo por la muerte de su hermano, en diciembre de 1902. Su temprano noviazgo, casamiento y subsiguiente traslado impidieron a Melanie seguir la carrera que había planeado. En su lugar siguió cursos extraordinarios como alumna libre de Arte e Historia. La pareja se instaló en Rosenberg, en la provincia húngara de Liptau. Tuvieron tres hijos: Melitta, nacida en 1904; Hans, nacido en 1907; y Erich, en 1914. Melanie Klein fue muy infeliz allí y sufrió episodios depresivos. Cuando en 1909 Arthur fue destinado a una pequeña ciudad de Silesia, decidieron que Melanie, su madre y los hijos se instalaran en Budapest. Su madre murió por aquel entonces, en noviembre de 1914. Durante aquel año, Klein leyó la obra de Freud de 1900 sobre los sueños y se interesó por el psicoanálisis. De ahí derivó su primer análisis personal con Ferenczi.

Cuando vivía en Budapest me interesé por el psicoanálisis. Recuerdo que el primer libro de Freud que leí era un pequeño opúsculo sobre los sueños y al leerlo me di cuenta de que esto era lo que andaba buscando, al menos en aquellos años, cuando me empeñaba en encontrar lo que pudiera satisfacerme tanto intelectual como emocionalmente. Inicié mi análisis con Ferenczi, que era el analista húngaro más destacado, y él animó mucho mi proyecto de dedicarme al análisis, en particular al análisis de niños, para el cual, me dijo, tenía yo un talento particular (Klein, 1959a).

Ferenczi ejerció una influencia considerable en las ideas de Melanie Klein, aunque aparentemente de menor importancia que la que tuvo su segundo psicoanalista, Abraham. En 1913 Ferenczi escribió su trabajo *Estadios en el desarrollo del sentido de realidad* (Ferenczi, 1913), en donde exploró las características de la omnipotencia infantil y el acceso del niño a un sentido de realidad. En este trabajo vinculaba la omnipotencia infantil con lo que previamente había denominado «fase introyectiva»,

en 1909, en contraste con un «estadio de realidad» que ligaba a la proyección. Estos conceptos fueron retomados, aunque luego modificados, por Melanie Klein. En relación con su propio análisis, Klein cuestionó más tarde a Ferenczi por no haber tenido en cuenta la transferencia negativa.

En aquel tiempo la técnica era muy diferente de lo que es en la actualidad y no se tenía en cuenta el análisis de la transferencia negativa. Yo tuve una transferencia positiva muy intensa y sentí que no debería desestimarse su efecto, si bien sabemos que nunca puede suponer toda la labor a realizar (Klein, 1959a).

Después de leer su trabajo *El desarrollo de un niño* (Klein, 1921, parte I) en la Sociedad húngara de Psicoanálisis, Klein llegó a ser miembro de la misma en 1919. Por aquel tiempo la situación política derivaba del colapso del Imperio austro-húngaro, con la invasión de Eslovaquia por parte de Bela Kun y la subsiguiente invasión rumana. Una y otra contribuyeron a la difusión del antisemitismo que afectó a muchos profesionales judíos. Arthur Klein no pudo continuar con su trabajo y emigró a Suecia, en donde estableció su residencia, mientras Melanie Klein se fue a vivir por un año a Eslovaquia con sus suegros. Esta separación preliminar entre marido y mujer se prolongó hasta 1922, cuando la pareja se divorció.

En 1920 Melanie Klein asistió al primer Congreso Internacional de Psicoanálisis después de la guerra, que se celebró en La Haya. Fue allí donde encontró por vez primera a Hermine Hugh-Hellmuth que estaba ya investigando en el campo del psicoanálisis y en la educación de los niños. Se sintió desalentada por la acogida que le dispensaron los viejos analistas. En aquel congreso también encontró a Abraham, que le alentó a que se instalara en Berlín. «En 1920, en el Congreso de La Haya, Abraham me animó firmemente a instalarme en Berlín y a dedicarme al análisis de niños, y me prometió su ayuda, una promesa que, como muchas otras que me hizo, mantuvo íntegramente» (Klein, 1959a).

Klein llegó a Berlín en 1921, a la edad de 38 años, y cultivó una práctica mixta tanto con adultos como con niños. Se dirigió a Abraham en busca de un análisis personal; de entrada Abraham no atendió su demanda, puesto que no le gustaba analizar a colegas, pero finalmente la aceptó como paciente. Klein empezó su análisis con él a principios de 1924. El análisis solo duró nueve meses, ya que terminó a causa de una grave enfermedad de Abraham el verano de 1925, seguida de su muerte prematura la Navidad de aquel mismo año.

Abraham ejerció una influencia muy importante en Melanie Klein. La apoyó y animó a seguir trabajando con niños, ayudándola en ocasiones a tomar decisiones importantes.

De este modo trabajaba por mi cuenta en Berlín y solo recuerdo una situación importante en que pedí consejo a Abraham. Ocurrió cuando la ansiedad del niño cuyo análisis fue el primero que mencioné, se incrementó de tal forma que me asustó. Abraham, más o menos, me aconsejó proseguir. Se produjeron algunos cambios francamente importantes en el niño y sucedió que me vi en un clímax de incertidumbre, hasta que unos pocos días más tarde la ansiedad amainó de nuevo. Esta experiencia fue decisiva en la evolución de mis métodos de abordaje. Supe entonces que era la ansiedad lo que tenía que analizarse y que se puede disminuir si se llegan a encontrar las razones inconscientes que la promueven, con todas sus implicaciones (Klein, 1959a).

El 22 y el 23 de abril de 1924 Klein participó en el Congreso Internacional de Salzburgo, en donde leyó su trabajo *La técnica del análisis de niños pequeños*. Esta

comunicación, que nunca llegó a publicarse, constituyó la primera versión de su trabajo de 1926 *Los principios psicológicos del análisis precoz* (Klein, 1926). Su trabajo causó un fuerte impacto en Ernest Jones, que la invitó a dar una serie de conferencias en Londres. Otros psicoanalistas ingleses, Joan Riviere y Alice Strachey, se interesaron también mucho en su trabajo. Klein visitó Inglaterra en julio de 1925, durante una interrupción de su propio análisis a causa de la enfermedad de Abraham. Fue acogida calurosamente y Ernest Jones la invitó a quedarse en Inglaterra al menos por un año. Klein regresó a Berlín para reanudar su análisis con Abraham, pero la enfermedad de este, que al principio creyeron que se trataba de una bronquitis, era de hecho una afección mucho más grave de la faringe, que derivó en un absceso pulmonar y finalmente en un absceso subfrénico que le causó la muerte (Petot, 1990).

Esta muerte inesperada de Abraham fue en extremo penosa para Klein y la afectó profundamente tanto desde el punto de vista personal como profesional. Él había sido su principal apoyo en la Sociedad Psicoanalítica de Berlín y su muerte la dejó aislada. Su trabajo era tildado de «heterodoxo» por sus colegas, pues la Sociedad de Berlín seguía los criterios de Anna Freud sobre el análisis de niños (Segal, 1979: 83). Tras la muerte de Abraham, Klein decidió aceptar la invitación de Ernest Jones y finalmente se estableció en Inglaterra en 1926, en donde permaneció hasta su muerte el 22 de septiembre de 1960.

Represión, sublimación y el afán de saber

El trabajo que Klein presentó en la Sociedad Húngara en 1919 exponía sus criterios sobre la educación y sus intentos educativos de proteger al niño de una «represión excesiva» (Klein, 1921). El niño, al que ella llamó Fritz, se cree que había sido el propio hijo de Klein, Erich (Grosskurth, 1986: 75). Actualmente se consideraría extraño e indeseable que los padres llevaran a cabo el análisis de sus propios hijos, pero en aquel tiempo parecía natural hacerlo. Otro ejemplo análogo fue el análisis de «Juanito», también practicado por su padre bajo la dirección de Freud.

La opinión que Klein sostenía en aquel tiempo era que la información sexual podía proteger al niño de una «represión excesiva», evitando así una futura enfermedad mental. Su idea era facilitar tanta información sexual como «requiera el aumento de su deseo de conocer» (Klein, 1921: 1). En este punto Klein creía que el esclarecimiento sexual despojaría a la sexualidad de su misterio y peligro, disminuiría la necesidad de reprimir los deseos, pensamientos y sentimientos, ejerciendo por tanto una influencia decisiva en el desarrollo de las capacidades intelectuales del niño.

Por aquel entonces el psicoanálisis postulaba que la represión de la sexualidad (sobre todo la sexualidad infantil) podía conducir a la neurosis. Fritz estaba sujeto a ciertas inhibiciones intelectuales. Iba rezagado con respecto a otros niños de su edad en cuestiones prácticas y Klein pensaba que aun siendo inteligente tenía un ritmo lento de desarrollo mental. También expresaba notorios sentimientos de omnipotencia en conflicto con su sentido de realidad. Klein defendió la idea de que la sinceridad y las respuestas francas a todas las preguntas que el niño formula con respecto a la sexualidad (así como a los problemas de la vida y de la muerte) pueden

salvaguardarle de la tendencia a la represión, considerada como el gran peligro que puede afectar al pensamiento. La teoría que esta afirmación entraña es que una disminución de la represión favorece la sublimación (Klein, 1921).

En aquella época se consideraba la sublimación como la capacidad de emplear «la libido superflua en una catexis de tendencias del Yo» (Klein, 1923b: 81). La represión actuaría sobre las tendencias yoicas causando inhibiciones. En este primer estadio Klein sentía que la capacidad de mantenerse sano estaba directamente relacionada con el desarrollo de la capacidad de sublimación en un estadio muy precoz del desarrollo del Yo (Klein, 1923b). También pensaba que el conflicto entre la curiosidad sexual y la tendencia a la represión jugaba un papel en el conflicto entre la omnipotencia del pensamiento (principio de placer) y el principio de realidad; y esto en el sentido de que la combinación de intereses sexuales e intelectuales capacita para llegar a ser más fuerte que el apego a una ilusión de omnipotencia. Esto parece señalar la influencia del trabajo de Freud *Formulaciones sobre los dos principios del funcionamiento psíquico* (Freud, 1911a), cuando opone la alucinación (y lo que describe como «fantaseo») a la prueba de realidad. Según Petot, esto reúne dos puntos importantes de los tempranos escritos de Klein en los que la sublimación de la actividad sexual y el fortalecimiento del sentido de realidad se corresponden con la disminución del sentimiento de omnipotencia (Petot, 1990).

Podemos ver, pues, que al comienzo la preocupación de Klein estaba relacionada con el problema de la inhibición. Consideraba la libido como el motor psíquico primario y creía en la existencia de una pulsión epistemológica en todas las actividades del niño (Spillius, 1994). Veía la agresión como un componente del impulso libidinal (sexual). Fue a partir de 1926 cuando, gracias al trabajo con niños pequeños, reconoció la importancia de los impulsos agresivos tempranos, tales como un sadismo oral arcaico, y a partir de 1932 cuando empezó a incorporar el concepto de pulsión de muerte (Petot, 1990); afirmaba que las actividades lúdicas y las fantasías tenían que comprenderse vinculadas a los impulsos de vida y muerte. Del mismo modo, en este primer estadio, todavía pensaba que la ansiedad se originaba a consecuencia de la represión del complejo de Edipo. En este momento Klein seguía todavía la teoría de las fases libidinales de Freud y Abraham. Con la aceptación de la teoría freudiana de la pulsión de muerte, formulada en *Más allá del principio de placer* (Freud, 1920a), Klein modificó su teoría de la ansiedad, vinculándola a la amenaza del Yo, que se fragua a partir de la pulsión de muerte.

En el período inicial de desarrollo de sus teorías, Klein vio que las inhibiciones escolares se desarrollaban a partir de las tempranas inhibiciones en el juego. Propuso que el miedo a la castración, que se originaba a veces con un padre castrador y en otras ocasiones a partir de una madre castradora, era la base común de aquellas inhibiciones tempranas y de las subsiguientes. Pensaba que para contrarrestar este proceso, habida cuenta del origen de aquellas inhibiciones, era necesario un análisis precoz que «debería extirpar las inhibiciones más o menos presentes en todo niño; y preconizaba también que el trabajo en la escuela tenía que iniciarse según estas premisas» (Klein, 1923a: 76).

Las ideas de Klein sobre la educación, como una profilaxis contra la neurosis futura, diferían manifiestamente de las ideas de Hug-Hellmuth, según las cuales la

tarea curativa y educativa del análisis perseguía no solo liberar al niño de su sufrimiento sino también «dotarle de valores morales y estéticos» (Hug-Hellmuth, 1921).

Klein se dio cuenta de que las inhibiciones de Fritz no podían resolverse tan solo con un esclarecimiento sexual. Fritz mostraba una desgana a asimilar ciertos conocimientos, incluso cuando se le daba la información, en especial lo concerniente al coito parental y al papel que en él desempeña el padre. A veces la información que se le dispensaba repetidamente encontraba una resistencia muy tenaz. También necesitaba retener su pensamiento omnipotente y su creencia de que podía lograr que las cosas ocurrieran a la medida de sus deseos. Si bien la información sexual tenía efectos beneficiosos, sus dificultades neuróticas no se aliviaban suficientemente. Cuando Klein presentó sus resultados a la Sociedad Húngara de Psicoanálisis en 1919, Anton von Freund sugirió que ella estaba tratando tan solo fenómenos conscientes, tomando en consideración la curiosidad consciente del niño en lugar de lo que yace en su inconsciente. Von Freund sugirió también que diferenciara el tiempo analítico de otras actividades y que estableciera un tiempo preciso para ello (Petot, 1979: 29). Klein siguió su recomendación y reservó un tiempo preciso para el análisis de Fritz. Dejó de lado los propósitos educativos y empezó a enfocarse más y más en las ansiedades del niño y en las defensas que aquellas promovían (Klein, 1955b: 123).

Este primer período aportó nuevos y muy importantes desarrollos en el pensamiento de Klein, tales como la equivalencia de juego, sueños y fantasía como manifestaciones del inconsciente del niño; y una primera aproximación a comprender el mecanismo de escisión (Petot, 1979: 35). Fritz comunicó que tenía miedo de las brujas. Estaba muy asustado con un cuento de hadas de Grimm en el que una bruja daba alimento envenenado a un hombre, pero este en lugar de comérselo se lo daba a su caballo que murió por haberlo ingerido. Fritz insistía en decir que había reinas hermosas que también eran brujas. Klein le preguntó por qué tenía miedo de poder recibir algo tan malo de su madre, qué deseos había tenido en relación con ella. Fritz le contestó que cuando él se había sentido furioso, había deseado que tanto ella como papá murieran y que había pensado «mamá asquerosa» (Klein, 1921: 41). Klein entendió que la bruja era una figura resultante de la escisión de la imagen materna. Podemos ver que Klein hace uso aquí del concepto de escisión y del de proyección (descrito más tarde como identificación proyectiva, véase capítulo 9).

El primer análisis

Klein prosiguió el análisis de Fritz en Berlín, cuando el niño tenía cerca de siete años. En su trabajo de 1955 sobre la técnica psicoanalítica del juego (1955b), Klein explica el comienzo de su experiencia psicoanalítica con niños:

Mi primer paciente fue un niño de cinco años. Me referí a él bajo el nombre de Fritz en mi primer trabajo publicado (*El desarrollo de un niño*, Klein, 1921). Para empezar, yo pensaba que sería suficiente influir en la actitud de la madre. Sugerí que ella debería alentar al niño a comentar holgadamente las múltiples preguntas silenciadas que estaban, obviamente, en el trasfondo de su mente y obstruían su desarrollo intelectual. Esto tuvo un buen efecto, pero sus dificultades neuróticas no fueron lo bastante aliviadas y pronto se decidió que tenía que psicoanalizarle... Yo interpretaba lo que pensaba que era lo más urgente del material que el niño presentaba, y me interesé en enfocar sus

ansiedades y las defensas contra las mismas... El tratamiento se llevaba a cabo en casa del niño, con sus propios juguetes. Este análisis fue el comienzo de la técnica psicoanalítica del juego, porque desde el principio el niño expresaba sus fantasías y ansiedades, ante todo en el juego, y yo interpretaba en consecuencia su significado, con el resultado de que en su juego surgía entonces material suplementario (Klein, 1955b: 123).

El análisis de Fritz, junto con el de Félix, un muchacho de trece años afecto de tics, fue seguido de los análisis de una serie de niños que ella vio en Berlín.

Félix sufría inhibiciones severas en las tareas escolares y también en las relaciones sociales. El análisis de Félix permitió a Klein cobrar insight en la manera en que la pubertad intensificaba las dificultades del niño. A Félix se le practicó una elongación del prepucio a los tres años, y la conexión de este hecho con la masturbación era muy clara. Había compartido el dormitorio de sus padres hasta los seis años y había tenido que hacer frente al nacimiento de su hermanito cuando tenía siete años. Su padre le había amenazado para que acabara con la masturbación. En la escuela, durante los primeros años, estaba muy ansioso por participar en los juegos y en los ejercicios gimnásticos, movido por las amenazas de su padre, que le tildaba de cobarde. El muchacho había superado la ansiedad al hacerse un fogoso futbolista, pero reaccionó a la insistencia de su padre, que le supervisaba los deberes del colegio, perdiendo interés en su trabajo escolar (Klein, 1925).

Klein pensaba que la ansiedad de castración y la incesante lucha del muchacho contra la masturbación sofocaban su desarrollo. Félix describía sus dificultades en completar un ejercicio de la escuela de un modo análogo a como describía sus intentos de masturbación, sintiéndose movido en uno y otro caso a un ritmo particular «rápido, más rápido, más despacio y sin terminar» (Klein, 1923b: 63). Mediante el análisis de las fantasías conscientes del muchacho, Klein llegó a una comprensión de su fantasía inconsciente de ocupar el lugar de su madre en la relación con el padre en una actitud homosexual pasiva. El análisis comportó un cambio en el tema de las fantasías masturbatorias de Félix, en las cuales el contenido homosexual se trocó de pasivo en activo, evolucionando luego hasta una elección heterosexual de objeto. El muchacho mostró un renovado interés en los temas escolares y superó su ansiedad en torno a la masturbación. El análisis del tic reveló su conexión con deseos masturbatorios reprimidos y con la escena primaria, y el tic desapareció al mismo tiempo que amanecían deseos heterosexuales.

La conexión que Klein hacía entre todo el desarrollo emocional de Félix, la transformación sucesiva de sus fantasías masturbatorias y el modo de ver estas fantasías para organizar y expresar las relaciones objetales del muchacho durante su desarrollo y su análisis, llevaron a Petot a suponer que Klein estaba ya trabajando con el supuesto implícito de que toda actividad y conducta psicológica incluía la expresión y realización de la fantasía inconsciente (Petot, 1990: 56; véase también capítulo 2).

En 1924 Klein empezó a analizar a un cierto número de niños en Berlín: Ruth, Trude, Peter y Erna. Si con estos análisis adquirió experiencia, fue con el análisis de una niña de dos años y nueve meses, a la que llamó Rita, lo que sería una prueba decisiva para el desarrollo de sus teorías.

Rita sufría terrores nocturnos, fobia a animales, trastornos del humor, y una incapacidad de tolerar privaciones. Era muy ambivalente con su madre, ora

rechazándola, ora aferrándose a ella, incapaz de separarse. Preguntaba constantemente a su madre: «¿Soy buena? ¿Me quieres?». Rita también presentaba fuertes rasgos obsesivos, así como problemas con la comida y una marcada inhibición en el juego. Lo único que podía hacer con sus muñecas era lavarlas y cambiar sus vestidos de forma compulsiva (Klein, 1948 y 1955). La niña había compartido el dormitorio de sus padres hasta casi los dos años, y había presenciado repetidas veces la relación sexual de la pareja. La eclosión de la neurosis coincidió con el nacimiento de su hermanita cuando ella tenía dos años.

Klein veía a la niña en su propio domicilio. En la primera sesión, Rita se puso muy ansiosa y dijo que quería salir al exterior. Klein fue con ella al jardín e interpretó la ansiedad de la niña como un temor a que le hiciera algo mientras estaba a solas con ella en la habitación; y relacionó este temor con los miedos nocturnos de Rita. La ansiedad de la niña desapareció, se volvió más amable y accedió de buena gana a volver a la habitación. Este caso reforzó la convicción de Klein acerca de la necesidad de interpretar las ansiedades y las fantasías del niño desde el mismo comienzo, convencida de que la «exploración del inconsciente es la gran tarea del proceder psicoanalítico, y el análisis de la transferencia es el método para conseguir este objetivo» (Klein, 1955b: 123).

Esto incluía la interpretación de la transferencia negativa desde el comienzo, siempre que hubiera sido importante.

La técnica psicoanalítica del juego

El descubrimiento de Klein de la técnica psicoanalítica del juego fue fundamental en el desarrollo de sus teorías. Como es a menudo el caso en los descubrimientos científicos, el hallazgo de nuevas técnicas abre las puertas a nuevos desarrollos. Podría compararse con el descubrimiento de Freud de la «asociación libre». Al mismo tiempo, ser capaz de «descubrir» una herramienta nueva requiere un grado importante de insight y de apertura mental, como fue el caso cuando Freud abandonó la «técnica de la presión» en favor de la «asociación libre». Klein seguía las propias iniciativas de los niños y pudo permitirles que la llevaran a seguir con otras exploraciones. Como la misma Klein lo expresó: «Si se aborda el análisis del niño con la mente abierta, se descubrirán caminos y maneras de examinar las cimas más profundas» (Klein, 1927: 142).

El juego es la forma más natural que tiene el niño de comunicarse con los demás y también consigo mismo. Le permite explorar el mundo exterior; también le posibilita trabajar con sus fantasías y controlar sus ansiedades. En su juego, el niño dramatiza sus fantasías conscientes e inconscientes. Klein concluye que el juego espontáneo del niño y las variadas actividades que despliega en el consultorio son su manera de comunicar aquello que el adulto expresa predominantemente con las palabras, y tiene la misma finalidad que las asociaciones libres del adulto (Klein, 1955b; Segal, 1979). Para Klein el juego del niño es un trabajo mental serio, a veces equivalente a los sueños:

En el juego, los niños representan simbólicamente fantasías, deseos y experiencias. En ellas utilizan el mismo lenguaje, el mismo modo de expresión arcaico adquirido filogenéticamente que nos es familiar en los sueños. Solo lo podemos comprender plenamente si lo abordamos con el método que

Freud desarrolló para desentrañar los sueños. El simbolismo es solo una parte de ello: si queremos comprender correctamente el juego infantil en relación con el conjunto de la conducta durante la hora analítica, debemos tomar en consideración no solo el simbolismo que a menudo aparece tan claramente en los juegos, sino también los significados de la representación y los mecanismos utilizados en el trabajo onírico; y hemos de tener presente la necesidad de examinar la totalidad de nexos de los fenómenos (Klein, 1926: 134).

Los juguetes tienen un significado específico para el niño. Este significado varía según las fantasías de este. Un juego en particular, como desnudar a una muñeca, puede representar una multiplicidad de fantasías: curiosidad acerca de los propios genitales de la criatura; fantasías masturbatorias; un deseo de ver y quizá de penetrar en el cuerpo de la madre; una identificación con la madre —la muñeca puede representar tanto un pene como un bebé—. También puede representar al bebé que le ha sido robado a la madre, etc. El material que los niños producen durante la hora analítica tendría que pensarse en relación con la manera de jugar, con sus razones para pasar de un juego a otro, así como los objetos que utilizan para sus representaciones. Tendríamos que considerar que todo esto forma parte de la relación transferencial con el analista, y por tanto tendría que tomarse como algo emergente que tiene significación en aquel contexto específico. Esto ha sido mencionado por Klein y desarrollado ulteriormente por Betty Joseph cuando describe la transferencia como una «situación total», lo que supone que todo lo importante en la organización psíquica del paciente se actualiza de alguna manera en la transferencia (Joseph, 1985; véase también capítulo 13).

Klein era muy cuidadosa para no incurrir en cualquier interpretación «salvaje» simbólica del juego del niño. Esperaba más bien que el niño expresase el mismo material psíquico de forma variada (es decir, mediante el uso de juguetes, con dibujos, recortes, agua, etc.). Cuando sentía haber llegado a un insight, interpretaba los fenómenos y los vinculaba con el inconsciente y con la situación analítica (Klein, 1927). Klein, al dar interpretaciones a sus pacientes infantiles, utilizaba más bien un lenguaje corporal de objeto parcial concreto. Pensaba que este era el lenguaje más cercano a las fantasías inconscientes; de este modo intentaba aproximarse a los niños al nivel que creía más apropiado para ellos. La formulación de las interpretaciones ha cambiado desde aquellos primeros días. Hoy tenemos una mayor tendencia a concentrarnos en la experiencia inmediata de la transferencia, con un mayor énfasis en la función (por ejemplo, pensar, evacuar, ver). De todos modos, parece importante no perder de vista los niveles infantiles de experiencia y fantasía que se expresan en el aquí y ahora. Spillius destaca la importancia de escuchar a la vez los dos niveles de expresión (Spillius, 1994: 351).

En un trabajo presentado en la Sociedad Británica de Psicoanálisis el 4 de mayo de 1927, Klein comentaba alguno de los principales aspectos de sus criterios sobre el análisis de niños, comparándolos con los puntos de vista de Hug-Hellmuth y Anna Freud sobre el tema. Hermine von Hug-Hellmuth estaba ya analizando niños en Viena por el año 1920, pero ponía el acento en la importancia de la dirección educativa del analista: «La finalidad del análisis infantil es el análisis del carácter, en otras palabras, la educación» (Hug-Hellmuth, 1921). Klein reafirmaba su convicción de que el psicoanalista no tenía que ejercer influencia educativa alguna sobre el niño y que una «verdadera situación analítica puede solo llevarse a cabo por medios

analíticos» (Klein, 1927: 143).

El problema del despliegue de una relación transferencial con el analista fue uno de los puntos de desacuerdo entre Anna Freud y Melanie Klein. La opinión inicial de Anna Freud era que la transferencia en la infancia se ve limitada a simples «reacciones de transferencia» y no se desarrolla en una completa neurosis de transferencia. Más tarde modificó su primera opinión, aunque no estaba todavía convencida de que la neurosis de transferencia en los niños pudiera equipararse a la variante adulta (Freud, 1966: 36). Klein pensaba que los niños desarrollan una transferencia real con el analista a base de proyectar en él las figuras parentales internas. Eran estas figuras, pertenecientes al mundo interno, y no los padres externos de la realidad, lo que formaba la base de la transferencia (Segal, 1967). El concepto de Klein de la transferencia incluye la noción de un objeto interno (véase capítulo 8). La transferencia que se observaba en el análisis de niños se basaba en las fantasías y los sentimientos hacia los objetos introyectados. Era, por tanto, apropiado hacer interpretaciones de transferencia a un niño. Klein pensaba que la única manera de disminuir la ansiedad del niño era interpretar la transferencia negativa desde el comienzo, cuando se sentía que estaba en juego, y referirla al objeto original. Consideraba un grave error tratar de asegurarse que el niño desarrollara una transferencia positiva (Klein, 1927: 143). Ella no concedía a los pacientes infantiles ninguna gratificación personal, ya sea en forma de obsequios o de caricias. Desde el mismo comienzo, Klein daba preferencia al análisis de las fuentes de ansiedad del niño.

En los niños muy pequeños Klein encontró un Superyó de severidad tiránica, al parecer muy exagerada, que no se justificaba por la conducta de los padres reales. Pensó que el Yo inmaduro del niño no podía hacer frente a su Superyó y que era muy importante no identificar los objetos reales (es decir, los padres reales externos) con aquellos introyectados por el niño (Klein, 1927). Esto no quiere decir que Klein subestimara la posibilidad de que los padres fuesen capaces de ejercer una influencia negativa sobre el niño. Con frecuencia verificaba las dificultades y la propia neurosis de los padres. También se dio plena cuenta de que, por razones inconscientes, los padres podían entorpecer el trabajo realizado con el niño, y pensaba que cualquiera que analiza a niños ha de contar con una cierta hostilidad y celos de los padres. Pero este no era el foco de sus interpretaciones. Su creencia era que cuando un niño se vuelve menos neurótico, puede ejercer una influencia favorable en la relación con sus padres.

En 1923 Klein emprendió el análisis de una niña de siete años que tenía dificultades escolares. Era reservada, silenciosa y más bien apática. En el curso de una sesión, al ver que no se progresaba en el análisis, Klein tomó algunos juguetes de sus propios hijos y los llevó a la sesión. La niña empezó a interesarse y de pronto comenzó a jugar. Jugaba con dos figuras de una manera tal que siempre se acababa en una catástrofe. El juego se repetía con signos crecientes de ansiedad. Klein dedujo e interpretó que alguna actividad sexual parecía haber ocurrido entre la niña y una de sus amigas y que estaba muy asustada de que esto se descubriera, y también de la maestra que se suponía que iba a descubrirlo, para castigarla después. Esto tenía que ver con la transferencia y, por tanto, con la relación de la niña con su madre. Klein

describió el efecto notable que tuvo la interpretación: la ansiedad de la niña y su desconfianza se calmaron, se volvió más amable y menos recelosa (Klein, 1955b). El uso regular de juguetes fue desde entonces la manera de abordar las fantasías y las ansiedades del niño.

Los principios básicos que determinan el tipo de juguete a elegir tienen plena vigencia hasta el día de hoy. Los juguetes escogidos han de ser sencillos (según Klein, preferentemente pequeños y fáciles de manejar). Han de permitir al niño la expresión de una amplia serie de fantasías y experiencias. Klein utilizaba pequeñas figuras de madera, hombres y mujeres, coches, trenes, aviones, animales, piezas de construcción, casas, vallas, papel, lápices, pinturas, goma de pegar, pelotas o canicas, plastilina y cordel (Klein, 1955b). Muchos de estos juguetes básicos se utilizan todavía hoy en el análisis de niños. Ha habido alguna modificación en determinados casos, como el uso de muñecas —no miniaturas— con niños que han sido objeto de abuso sexual, y se recomienda el uso de juguetes más cercanos al mundo del hogar para pacientes muy enfermos, como niños autistas que tienen una limitada capacidad para el juego simbólico (Rustin, 1997).

La decoración de la sala tiene que ser muy sencilla; idealmente incluye la posibilidad de jugar con agua. Los juegos con agua dan al analista un insight profundo en los impulsos pregenitales del niño y ofrecen a la vez un medio para ilustrar sus teorías sexuales (Bronstein, 1997). El analista ha de ser cuidadoso para no inhibir las fantasías agresivas del niño, pero no debería permitir ataques físicos a su persona. De ahí la utilidad de disponer de una habitación (preferiblemente una habitación independiente utilizada solo para el análisis de niños) que pueda tolerar algún daño menor sin que perturbe la capacidad de funcionar del analista (Joseph, 1998).

Es importante que el niño pueda conservar todos los juguetes en un cajón cerrado con llave o en una caja que formará parte de la relación privada entre analista y paciente, y de la situación transferencial psicoanalítica. Para dar un ejemplo, una niña de nueve años, a la que llamaré Jane, no podía utilizar ningún material que se le había dado. Había sufrido mucha negligencia por parte de su madre, que estaba mentalmente enferma. Jane estuvo viviendo con otra familia y aunque echaba de menos a su madre, no quería verla. En las sesiones, Jane rompía habitualmente lápices, juguetes y hojas de papel, y retenía todos los trozos en su cajón. El cajón acabó repleto de papel y de pedazos de sus juguetes. Estaba horrorizada al abrirlo. Parecía como si en su fantasía estuviese controlando todos aquellos fragmentos que contenían su propia agresión, dejándolos dentro del cajón. Así podía tener una buena relación conmigo, pues había eliminado todos los signos de agresión. Pero se puso en claro que esta escisión no surtía efecto porque sentía que el cajón la seguía persiguiendo aun estando cerrado. A veces no quería entrar en el consultorio porque el cajón estaba allí. El cajón representaba su mundo interno, lleno de fragmentos agresivos que la asustaban, y representaba también a su madre enferma, a la cual sentía haber atacado y que, a la vez, la atacaba a ella.

Jane sentía que la relación con la madre interna dañada no era susceptible de reparación, y se sentía perseguida por una intensa culpa que la inducía a la compulsión de destruir todos sus juguetes. Al comprender esto y las razones que

había detrás, pudo abrir la caja y ver lo que había hecho. Entonces ya no estuvo demasiado asustada de que yo me volviera totalmente «mala» y pudo verme como alguien que trataba de ayudarla a contactarse con su realidad interna. Poco a poco fue capaz de discriminar lo que habría que tirar de lo que estaba todavía intacto y utilizable, o podía ser reparado; también pudo expresar culpa y tristeza por haber destruido algunos juguetes buenos y valiosos. Finalmente pudo jugar con lo que había quedado e hizo una serie de dibujos y pinturas que dejó en el interior del cajón, muy contenta de encontrarlos otra vez en la sesión siguiente.

La técnica psicoanalítica del juego es una herramienta capital del análisis y de la psicoterapia de niños. Los descubrimientos de Klein promovieron el desarrollo de este campo de conocimientos y la posibilidad de que los niños pudieran tener acceso a la ayuda psicoterápica desde la temprana infancia. La comprensión de Bion del papel maternal de la contención de la ansiedad, básico para el desarrollo del bebé y de la capacidad de pensar, fue una entre muchas de las importantes contribuciones a este campo por parte de Klein y sus discípulos (Bion, 1962; véase también capítulo 12).

La comprensión de la incertidumbre, la confusión y la ansiedad experimentadas por la madre de un recién nacido fue otra área de estudio suscitada por las teorías de Klein. Harris consideraba que la ansiedad del analista, expuesto a la incertidumbre, se asemejaba a la ansiedad de la nueva madre al ser bombardeada por el estado emocional del bebé.

La intimidad y la espontaneidad sin rodeos esenciales en la relación analista-paciente, si se establece un proceso analítico... es probablemente más parecida que cualquier otra a la relación madre-bebé (Harris, 1976: 226).

Estas ideas contribuyeron en Inglaterra al desarrollo e inclusión de la «observación de bebés» como un requisito necesario en la formación de psicoterapeutas y psicoanalistas de niños.

Las primeras teorías de Klein

Las primeras ideas psicoanalíticas de Klein se basaban en la primera teoría freudiana de la ansiedad, es decir, que la descarga en forma de angustia es la consecuencia de la represión de la libido. Llegó a la conclusión de que siempre que se resolvía la ansiedad el analista daba un gran paso hacia delante y que el mayor o menor éxito en la superación de las inhibiciones estaba en proporción directa con la nitidez con que la angustia se manifestaba (Klein, 1923b). Esta conceptualización vino a modificarse cuando se comprendió el sadismo precoz del bebé.

A partir del análisis de Rita, Klein llegó a algunas conclusiones teóricas que introdujeron cambios prácticos y técnicos en el tratamiento de los niños. Por el lado práctico, Klein se dio cuenta de que el psicoanálisis no podía llevarse a cabo en el hogar del niño, por pequeño que el paciente fuera. Vio que la atmósfera del hogar podía ser hostil al analista y que la situación transferencial no podía mantenerse, a no ser que el paciente sintiera que el análisis era algo separado de la vida habitual del hogar:

Pues solo en tales condiciones se pueden superar sus resistencias a experimentar y expresar pensamientos, sentimientos y deseos que sean incompatibles con las buenas maneras, y en el caso de

los niños, que estén demasiado en contraste con aquello que se les ha enseñado (Klein, 1955b: 125).

Por el lado teórico, se dio cuenta de la temprana eclosión de situaciones de ansiedad que vinculó más bien a impulsos agresivos que a la represión de la libido, siguiendo, por tanto, la segunda teoría de la ansiedad de Freud.

Desde el mismo comienzo de su trabajo, Klein concedió gran importancia al interés y a la curiosidad del niño por el cuerpo de su madre, y a los efectos que para él tenía la represión de aquellos deseos. Así, por ejemplo, pensó que la base de la inhibición que pueda tener un niño de su sentido de orientación deriva de la necesidad de reprimir su interés por el vientre de su madre y sus contenidos, así como del deseo de penetrar el cuerpo materno e investigar su interior. La inhibición de estos deseos puede llevar a la inhibición de aquella facultad de orientarse:

Abraham señaló que el interés por la orientación en relación con el cuerpo de la madre viene precedido, en un estadio muy precoz, del interés por la orientación con respecto al propio cuerpo del sujeto. Esto es realmente cierto, pero esta temprana orientación parece compartir el destino de la regresión solo cuando se reprime el interés por la orientación con respecto al cuerpo materno. Esto se debe, naturalmente, a los deseos incestuosos ligados a aquel interés; pues, en el inconsciente, el anhelo de retornar al vientre y explorarlo se realiza gracias al coito (Klein, 1923b: 98).

En 1928 Klein había descrito una temprana conexión entre la pulsión epistemofílica y el sadismo, que era activado por la emergencia de las tendencias edípicas, que en un comienzo se referían sobre todo al cuerpo de la madre, concebido como el escenario de todos los procesos y desarrollos sexuales (Klein, 1928: 188). El deseo de tomar posesión del cuerpo de la madre aparece en una fase del desarrollo, en ambos sexos, que ella denominó «fase femenina». En este primer período del despliegue de sus teorías Klein seguía las ideas de Abraham sobre el estadio del canibalismo oral del desarrollo. Klein descubrió una fase que empezaba con la emergencia de las pulsiones oral-sádicas y terminaba con el declive del primer estadio anal, cuando el sadismo estaba en su apogeo (Klein, 1933).

El sadismo precoz de Rita se manifestaba en fantasías inconscientes de atacar el cuerpo de su madre con el deseo de robarla y matarla. Esto despertaba en la niña el temor de ser abandonada por una madre «buena» y el terror de una madre «mala» que destruía su cuerpo y sus contenidos, arrancándole los hijos (Klein, 1982: 29-31). Klein postuló la teoría de un complejo de Edipo arcaico que difería de la conceptualización de Freud sobre el mismo complejo, no solo en términos cronológicos sino también en sus características (Klein, 1926: 129). Klein creía que el complejo de Edipo tenía una poderosa influencia a una edad temprana, con los deseos edípicos en primer plano al final del primer año, y que la elección del padre como objeto de amor por parte de la niña pequeña se manifestaba después del destete. Pensaba por aquel entonces que el destete y las pautas de limpieza influían para que la niña se volviese hacia el padre, cuyas caricias se recibían por la pequeña como una seducción. En 1923 Klein vislumbró la imagen de la castración materna, como en el caso de Fritz (Klein, 1923: 64). De hecho, pensaba que en los dos sexos se daba este movimiento desde el pecho frustrante de la madre al pene del padre. La primera teoría de Klein sobre el complejo de Edipo fue más tarde modificada con el desarrollo de su teoría de la posición depresiva (véase capítulo 6).

La agresión experimentada hacia la madre se vivía como un daño infligido a la

madre querida, y conllevaba ansiedad y culpa. Klein encontró, por ejemplo, que muchos de los síntomas de Rita se debían a un fuerte sentimiento de culpa (Klein, 1945). La consciencia de muy tempranos sentimientos de culpa y de mecanismos precoces de reparación la llevaron a pensar en un Superyó precoz. El Superyó primitivo era una estructura muy anterior a lo que Freud pensaba y no era necesariamente el heredero del complejo de Edipo, pues dentro del desarrollo entraban en juego introyecciones tempranas de formaciones pregenitales.

Este primer período en el desarrollo de sus teorías psicoanalíticas constituyó la base de las futuras exploraciones de Klein. Aunque muchas de sus proposiciones iniciales se modificaron ulteriormente, proporcionaron los cimientos a partir de los cuales pudo proseguir adelante, desarrollando y expandiendo sus teorías de la mente.

Capítulo 2

El concepto de fantasía, según Freud y Klein

Elizabeth Bott Spillius

Uno de los primeros descubrimientos de Freud fue la noción de que en el inconsciente los recuerdos no se distinguen de la fantasía. De ahí el abandono de su teoría más antigua de la neurosis, la teoría de la «seducción» o del «trauma afectivo». Desde entonces en adelante las fantasías han merecido un interés central. En este capítulo voy a comentar las ideas de Freud y de Klein sobre este concepto tan interesante y complejo, después comentaré el uso que yo hago del mismo con la ilustración de dos sesiones psicoanalíticas.

Teniendo en cuenta su importancia, resulta quizá sorprendente que Freud no dedicara ni un solo trabajo al concepto de fantasía, ni mucho menos un libro. Sus ideas sobre el tema se hallan esparcidas en los primeros veinte años de publicaciones psicoanalíticas. Sus afirmaciones teóricas más explícitas sobre el tema se hallan en su trabajo *Formulaciones sobre los dos principios del funcionamiento psíquico* (1911) y en la conferencia 23 de *Conferencias de Introducción al Psicoanálisis* (1916). En su trabajo con niños, Klein desarrolló gradualmente una concepción algo diferente de la de Freud. El criterio de Klein fue formulado explícitamente por Susan Isaacs (1948) y fue el tema teórico central de los Debates de Controversia, celebrados en la Sociedad Británica de Psicoanálisis en 1943 (King y Steiner, 1991). Las diferentes opiniones sobre la fantasía, expresadas en los Debates han sido claramente descritas y comentadas por Anne Hayman (1989).

Una de las dificultades al exponer la diferencia de criterios entre Freud y Klein sobre la fantasía se debe a que Freud utiliza el término de un modo algo diferente en uno u otro momento. En *Formulaciones sobre los dos principios del funcionamiento psíquico*, que es el sitio en donde más se acerca a precisar una definición formal, habla de la fantasía como de una actividad desiderativa (de cumplimiento de deseos) que puede surgir cuando un deseo pulsional se ve frustrado. Las fantasías derivan en última instancia de los impulsos inconscientes, las pulsiones básicas, sexuales y agresivas. Voy a llamar a esto «el uso central» de Freud. (Está bien expuesto por Sandler y Nágera, 1963).

En la comprensión del uso central de Freud es importante recordar que su idea de fantasía, como su trabajo sobre los sueños, va íntimamente ligado con el desarrollo de su modelo topográfico de la mente (véase capítulo 7 de *La Interpretación de los Sueños*, 1900, S. E., 5; sus trabajos *Represión*, 1915d, y *El Inconsciente*, 1915e; Sandler *et al.*, 1997). En el modelo topográfico de la mente, conceptualizado como el sistema inconsciente, el sistema preconscious y el sistema consciente, hay un doble enfoque: en primer lugar con respecto a los atributos de la consciencia y la inconsciencia, y en segundo lugar con respecto al proceso primario y al proceso secundario. Freud definió el proceso secundario como el pensamiento racional de la lógica ordinaria; en cuanto al proceso primario pensó que era un sistema lógico mucho más peculiar, característico del sistema inconsciente, en el cual los opuestos se equiparan, no hay un sentido del tiempo, ni negación ni conflicto.

Aunque Freud creía que algunas fantasías inconscientes podrían ser «siempre inconscientes», pensaba que la mayor parte de las fantasías se originaban como sueños diurnos conscientes o preconscientes que, ulteriormente, podían ser reprimidos. Como señaló en *Fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad* (1908), las fantasías inconscientes de las histéricas «o son siempre inconscientes y se han formado en el inconsciente, o —como es habitualmente el caso— fueron una vez fantasías conscientes, sueños diurnos, y fueron deliberadamente olvidadas haciéndose inconscientes a causa de la represión» (1908: 161). En opinión de Freud, la fuerza motivadora básica para crear fantasías es un deseo inconsciente cuya consumación ha sido bloqueada; la fantasía sería una expresión disfrazada y una satisfacción parcial de aquel deseo inconsciente. Si las fantasías se forman en el sistema consciente o son toleradas en él, es decir, si son sueños diurnos, se reconocen como falsas. Si se han formado en el sistema preconsciente o si están representadas en él, serán inconscientes en sentido descriptivo, pero estarán formadas según la lógica habitual del proceso secundario. Si las fantasías son después reprimidas en el sistema inconsciente, están sujetas a la lógica peculiar del proceso primario, «proliferan en la oscuridad», como Freud señala, y a partir de su situación en el sistema inconsciente pueden llegar a ser indistinguibles de los recuerdos y pueden también manifestarse en los sueños, en los síntomas, en los actos sintomáticos, en ulteriores fantasías preconscientes y conscientes, y en otros derivados pulsionales.

El «uso central» de Freud con su énfasis en las fantasías formadas según el pensamiento lógico del proceso secundario es el uso adoptado por Anna Freud, por los analistas vieneses durante las Discusiones de Controversia y por algunos analistas británicos, particularmente Marjorie Brierley (King y Steiner, 1991). Este es el uso adoptado por los psicólogos del Yo, el grupo de freudianos contemporáneos de Gran Bretaña y también por muchos analistas independientes (véase Hayman, 1989).

Según Freud, aunque hay fantasías en el sistema inconsciente, la unidad básica de este sistema no es la fantasía sino el deseo pulsional inconsciente. La producción de sueños y fantasías son procesos paralelos. Se podría hablar de «un trabajo de la fantasía» comparable al «trabajo del sueño»; ambos implican la transformación del contenido inconsciente primario en una forma disfrazada. Al contrario, para Klein las fantasías inconscientes *son* el contenido inconsciente primario, y los sueños una transformación del mismo. Para Freud el *primum movens*, por así decir, es el deseo inconsciente, mientras que sueños y fantasías son ambos derivativos disfrazados. Para Klein el motor primario es la fantasía inconsciente.

Pienso que Freud y Klein acentúan aspectos contrastantes el uso habitual que hacemos de la palabra «fantasía». La palabra incluye una contradicción intrínseca, tanto en inglés como, pienso también, en alemán. Tiene una connotación de la imaginación y la creatividad que está en la base de todo pensamiento y sentimiento; pero también tiene una connotación de *trompe l'oeil*, de sueño diurno, algo que es ficticio según los cánones de la realidad material (véase Rycroft, 1968; Laplanche y Pontalis, 1973; Steiner, 1988; Britton, 1995). El uso central de Freud enfatiza el aspecto ficticio, la satisfacción desiderativa del uso habitual, mientras que el uso que hace Klein del concepto tiende a centrarse en el aspecto imaginativo.

Pero este contraste relativamente tajante entre Freud y Klein se complica debido a

que el «uso central» de Freud no es en modo alguno su único uso. Más tarde, fluctúa fácilmente desde una definición implícita a la otra, sin ser definitivo con respecto a sus formulaciones. En alguno de sus primeros trabajos, en ocasiones casi parece equiparar la fantasía inconsciente con el deseo inconsciente (1900: 574); en otros momentos habla de las fantasías, abiertamente, como sueños diurnos, conscientes o preconscientes (1900: 491-498). En su trabajo clínico deduce las fantasías de un contenido muy sorprendente, fantasías de las cuales el paciente probablemente no se daba cuenta. Supone, por ejemplo, que el Hombre de los Lobos, cuando tenía un año y medio tuvo la fantasía de estar dentro del vientre de su madre con el objeto de interceptar el pene de su padre (1920b: 101-105). No queda claro si Freud pensaba que el Hombre de los Lobos advirtió conscientemente esta fantasía en su momento y la reprimió más tarde, o si en ningún momento fue consciente de ella en absoluto. Análogamente Freud infiere fantasías sorprendentes en el caso de Dora (1905a), aunque no comenta su precisa condición topográfica. Algunas de las fantasías de Dora eran presumiblemente conscientes, tales como la de vengarse de su padre. Algunas eran probablemente inconscientes al menos en sentido descriptivo, tales como su fantasía de *fellatio*, la del genital femenino (las «ninfas» en el «bosque espeso», esto es los labios menores en el vello púbico), su fantasía de desfloración, de dar a luz el hijo del señor K., y su amor homosexual por la señora K.

Parece probable que Freud siempre asumiera tácitamente que al menos algunas fantasías podían originarse directamente en el sistema inconsciente, sin que fueran originalmente derivativos preconscientes o conscientes de deseos inconscientes. De hecho, en 1916 habla de «fantasías originarias» y piensa que son heredadas. Son las fantasías de la escena primaria, de castración, de seducción por un adulto. Freud aclara que no quiere significar que el coito parental no sea nunca presenciado, que las amenazas de castración no se den en la realidad, o que la seducción no ocurra realmente. Pero piensa que aquellas fantasías se producirán aun en el caso en que la realidad externa no las atestigüe, porque fueron entonces, para decirlo con sus palabras, «hechos reales en los tiempos primigenios de la familia humana; y que los niños en sus fantasías están simplemente llenando los puntos oscuros de la verdad individual con la verdad prehistórica» (conferencia 23 de las *Lecciones de Introducción al Psicoanálisis*, 1916: 371). Muchos de los seguidores de Freud no han adoptado esta hipótesis pensando que es demasiado lamarquiana. Pero con alguna variante pienso que no está lejos de la noción de Klein de un conocimiento inherente de los órganos corporales, o de la idea de Bion de las «preconcepciones» que esperan encontrarse con la experiencia para formar concepciones (véase capítulo 12).

En resumen, Freud no es riguroso en su definición de la fantasía. Utiliza el término en varios sentidos y, como señalan Laplanche y Pontalis, le preocupa más la transformación de un tipo de fantasía en otro que cualquier definición estática (Laplanche y Pontalis, 1973: 314-319). Sin embargo, lo que yo he llamado su «uso central» es el que ha sido adoptado por la mayor parte de sus seguidores inmediatos.

¿Cuál es, pues, la visión que Klein tiene de la fantasía inconsciente, y por qué promovió tanta controversia?

Básicamente Klein se centra en el aspecto siempre inconsciente de la fantasía. Considera la fantasía como una actividad mental básica presente desde el nacimiento

en adelante en forma rudimentaria, y esencial para el crecimiento mental, aunque pueda ser utilizada defensivamente. Klein desarrolló esta noción de la fantasía a partir de su trabajo con niños, sobre todo al descubrir que los niños acompañaban todas sus actividades con un constante flujo de fantasías, incluso cuando no estaban frustrados por la realidad externa. Como un ejemplo entre otros tomamos el de Fritz y las letras del alfabeto:

Puesto que en sus fantasías las líneas de su cuaderno de ejercicios eran carreteras, el mismo cuaderno era el mundo entero y las letras circulaban por él en ciclomotores, es decir, en la pluma. A la vez, la pluma era una barca y el cuaderno un lago... Por lo general tomaba las letras minúsculas como los hijos de las mayúsculas. Imaginaba la S mayúscula como el emperador del gran reino alemán de las eses minúsculas; tenía dos ganchos al final para distinguirse de la emperatriz, la s minúscula, que solo tenía uno (Klein, 1923a: 100).

Klein desarrolló gradualmente sus ideas sobre la fantasía de 1919 en adelante, enfatizando en particular los efectos deteriorantes de la inhibición de la fantasía en el desarrollo del niño, la universalidad de las fantasías acerca del cuerpo de la madre y sus contenidos, la variedad de fantasías referentes a la escena primaria y al complejo de Edipo, la intensidad de las fantasías agresivas y amorosas, la combinación de algunas fantasías para formar lo que llamó la posición depresiva (la posición esquizo-paranoide tenía que llegar más tarde, en 1946), el desarrollo de fantasías de objetos internos y, naturalmente, la expresión de todas estas fantasías en el juego de los niños y en la conducta de los adultos. Esencialmente, yo pienso que Klein concebía la fantasía inconsciente como sinónimo del pensamiento inconsciente y que acaso utilizaba como preferencia el término de «fantasía» más que el de «pensamiento» porque los pensamientos de sus pacientes infantiles eran más imaginativos y menos racionales que lo que el pensamiento habitual del adulto acostumbra a ser. Además, Klein pensaba que era posible deducir las fantasías de los bebés a partir de sus análisis con niños pequeños y creía que estaba descubriendo el bebé en el niño, del mismo modo que Freud había descubierto el niño en el adulto (Britton, 1995).

Tan importante fue el concepto de fantasía en el pensamiento de Klein que la Sociedad Británica lo adoptó como el tema científico principal de los Debates de Controversia (*Controversial Discussions*) de 1940 (King y Steiner, 1991), siendo la finalidad de los debates dirimir si las ideas de Klein tenían que ser consideradas como heréticas o como un desarrollo. Fue, sin embargo, Susan Isaacs quien se encargó de la versión definitiva, *Naturaleza y función de la fantasía* (1948). En la misma, Isaacs enfatiza el vínculo entre el concepto de fantasía de Klein y el concepto de pulsión de Freud. Ella definió la fantasía como «el contenido primario de los procesos mentales inconscientes», y «el corolario mental, el representante psíquico de la pulsión» (Isaacs, 1948). Las fantasías son el equivalente de lo que Freud entendía como «el representante pulsional» o el «representante psíquico de un impulso pulsional».

Tanto Isaacs como Klein enfatizan en particular la idea de que todo el mundo tiene un flujo continuo de fantasía inconsciente y, por otro lado, que la normalidad o anormalidad no descansa en la presencia o ausencia de fantasía inconsciente, sino en cómo se expresa, modifica y relaciona con la realidad externa. Isaacs distingue entre fantasía consciente e inconsciente y sugiere escribirla con la inicial «ph» para la inconsciente (actualmente la mayor parte de analistas británicos utilizan «ph» para toda clase de fantasías porque, en mi opinión, es a veces difícil estar seguro de si las

fantasías son conscientes o inconscientes).

La definición de fantasía de Isaacs y Klein es, por tanto, mucho más amplia que la del uso central de Freud. Según el punto de vista kleiniano, la fantasía inconsciente es el móvil principal, el contenido original y esencial de la mente inconsciente. Incluye muchas formas tempranas del pensamiento infantil, pero también otras formas que emergen más tarde en el desarrollo. El uso central de Freud, la definición de la fantasía como cumplimiento de deseos es una forma específica y más limitada, un tipo particular de fantasía dentro de la definición más amplia de Klein. En los Debates de Controversia, Klein y Isaacs no acentuaron esta relación entre su definición de sentido tan amplio que lo incluía todo, y la de Freud como una realización de deseos, como un tipo particular dentro del concepto general. Ciertamente, el desacuerdo en los Debates se hizo más difícil por el hecho de que cada grupo estaba utilizando la misma palabra para conceptos diferentes; buena parte del tiempo los dos bandos no llegaban a entenderse. A veces los vieneses parecían asumir que la definición que Klein daba de fantasía era la misma que la que ellos sustentaban, de modo que no podían comprender cómo era posible que Klein dijera que las fantasías ocurren en la vida infantil muy temprana, puesto que ello significaría que los niños muy pequeños serían capaces de un pensamiento propio del proceso secundario. En otros momentos, Glover y Anna Freud concretamente, criticaron a Klein por ampliar el concepto de fantasía de forma tal que lo abarcaba todo y que por tanto perdía significación. Ronald Britton ha sugerido que Isaacs probablemente no puso del todo en claro la diferencia entre las definiciones porque no quería enfatizar la diferencia entre Klein y Freud. Klein y sus colegas estaban preocupados por si Glover podía conseguir que se les expulsara de la Sociedad, con el argumento de que diferían de Freud y, por tanto, no estaban «legitimados» (Britton, 1998b).

Freud no es muy taxativo al hacer conjeturas sobre la naturaleza del temprano pensamiento del bebé. Klein llamó fantasía a aquel pensamiento y asumió que estaba ligado íntimamente a la experiencia corporal. También asumió que el fantasear se inicia muy pronto, de un modo primitivo «desde el comienzo», como le gustaba decir. No se preocupaba mucho de la distinción que hacía Freud entre el sistema inconsciente y el sistema preconscious, entre el pensamiento del proceso primario y el del proceso secundario (véase capítulo 11). Klein y Isaacs asumían que las fantasías podían formarse de acuerdo con el pensamiento del proceso primario y que, desde luego, el pensamiento de los procesos primario y secundario estaban muy entremezclados.

Isaacs asume que las fantasías más precoces se experimentan ante todo como sensaciones y necesidades viscerales, y que más tarde, gradualmente, se van añadiendo otras sensaciones táctiles, olfatorias, acústicas, gustativas.

Tales fantasías inconscientes quizá podrían considerarse similares a las «representaciones de cosa» que Freud describe en *El inconsciente* (1915e). Isaacs hace un uso frecuente de la continuidad genética para vincular estas fantasías muy precoces con las fantasías verbales más estructuradas del niño mayor y del adulto. Supone que lo que se experimenta es una sensación y un impulso junto con un sentimiento de algo que está ocurriendo, que está implicado en la sensación y que puede afectarla; visto desde la perspectiva de un observador externo, este «algo» es

un aspecto de la realidad externa. Desde la perspectiva del bebé las cosas son asumidas como si estuvieran dentro de él. Hinshelwood lo describe de la siguiente manera:

Una fantasía inconsciente es una creencia en la actividad de objetos «internos» experimentados concretamente. Este es un concepto difícil de captar. Una sensación somática arrastra con ella una experiencia mental que es interpretada como una relación con un objeto que desea causar aquella sensación, y es querido u odiado por el sujeto, según si el objeto es de buen cariz o tiene malas intenciones (es decir, una sensación agradable o desagradable). Y así, una sensación desagradable se representa mentalmente como una relación con un objeto «malo» que intenta herir y lastimar al sujeto... Inversamente, cuando es alimentado, la experiencia del bebé es la de un objeto que *nosotros* podemos identificar como la madre, o su leche, pero que el *bebé* identifica como un objeto en su vientre con intención bondadosa para proporcionarle sensaciones agradables (Hinshelwood, 1989: 34-35, cursivas del original).

Lentamente y a través de la introyección y la proyección, se construye un mundo complejo de fantasía, compuesto de self y objetos internos, en parte consciente pero alcanzando las profundidades del inconsciente. Esta noción de objetos internos y mundo interno era y ha continuado siendo central en el pensamiento de Klein (véase capítulo 8). Este mundo interno es imaginario para los patrones de la realidad material, pero posee lo que Freud llamó «realidad psíquica»; es decir, el individuo en cuestión lo vive como real a cierto nivel, consciente o inconsciente, y es también real en el sentido de que afecta a su conducta. Es digno de notarse asimismo que en los aspectos inconscientes del mundo interno Klein y Isaacs conciben las fantasías como una combinación de ideas y sentimientos, otra diferencia con respecto a Freud, el cual hablaba del sistema inconsciente como del reino de las huellas del recuerdo y nunca fue totalmente preciso acerca del estatus de los sentimientos inconscientes.

Las fantasías precoces son omnipotentes: «lo quiero, lo tengo, no lo quiero, se ha ido». Isaacs afirmaba que tienen muchos atributos que Freud creía característicos del proceso primario —falta de coordinación de los impulsos, ausencia del sentido del tiempo, no contradicción, no negación—. Pero Klein pensaba también que los impulsos y fantasías inconscientes estaban en conflicto entre sí en el inconsciente: conflicto inconsciente entre amor y odio, entre el self bueno y el self malo, entre una madre buena y una madre mala, eran conceptos que encontraba apropiados y útiles, si bien en la conceptualización topográfica de Freud los deseos (y las fantasías desiderativas) en el sistema inconsciente están en conflicto no directamente entre sí, sino indirectamente a través de su contacto con el Yo regulador.

Klein y Isaacs suponen que la verbalización de la fantasía inconsciente llega mucho más tarde que su formulación sensorial original. Desde luego, algunas fantasías inconscientes sobre la experiencia infantil nunca se han articulado formalmente en palabras, aunque las palabras pueden ser el modo inconscientemente utilizado para comunicarlas suscitándolas en una persona externa. Para dar un ejemplo: en una sesión tormentosa, una mujer joven me trató de forma abusiva y persecutoria por ser profundamente aburrida. Esto ocurría antes de una interrupción por vacaciones que ella ampliaba empezándolas antes. Se daba cuenta inconscientemente de haber sufrido un rencor de larga duración contra sus padres, por haberla dejado cuando era muy joven; pero de lo que no se daba cuenta era de que ella (y probablemente sus padres también) tenía un profundo sentimiento de indignidad e insuficiencia relacionado con la separación. Ella creyó que si hubiera

sido más digna de ser querida y más interesante, sus padres no la hubieran dejado. En aquella sesión ella venía a ser los padres que me abandonaban, como la niña aburrida, estúpida y desgraciada; y su rabia expresaba y ocultaba al mismo tiempo la culpa y la autojustificación que inconscientemente suponía que sus padres habían sentido, que ella inconscientemente pensaba que yo sentía en relación con mis vacaciones y que ella misma sentía por el hecho de tomárselas en primer lugar. En este punto de su análisis no podía hablar del tema, ni siquiera acerca de sus sentimientos; solo podía expresarlos dramatizando (actuando) la experiencia y las fantasías a ella asociadas. Mi tarea como analista consistió en darme cuenta de que mis emociones eran hasta cierto punto sus emociones y no encontraba palabras para las fantasías que las emociones encarnaban.

Klein y Isaacs suponen que las fantasías afectan la percepción de la realidad externa pero, a su vez, la realidad externa afecta las fantasías, manteniéndose un continuo interjuego entre ellas. En realidad se supone que los acontecimientos reales externos son interpretados y comprendidos, en otras palabras, experimentados en términos de las fantasías preexistentes, y que las fantasías pueden modificarse para tener en cuenta la experiencia de los hechos. Esta es una premisa básica del pensamiento kleiniano. La primera parte de este supuesto provocó una considerable disensión durante los Debates de Controversia y también más tarde, pues muchos analistas se opusieron a la afirmación de Klein de que un bebé o un niño podían tener fantasías de ataque destructivo sin haber sufrido ataques destructivos. En la concepción kleiniana tales fantasías de ataque pueden considerarse como la actualización de una disposición hereditaria, aunque también pueden originarse a partir de las experiencias más tempranas de sensaciones corporales de malestar, como se ha descrito antes en la cita de Hinshelwood. La polémica sobre qué es lo primario, las fantasías preexistentes o los hechos externos, es la expresión de una argumentación psicoanalítica más general, que creo inútil, acerca de la prioridad relativa de la herencia y el ambiente. Y la creo inútil porque la evidencia psicoanalítica para decidir la cuestión en los casos concretos habitualmente está fuera de nuestro alcance.

Actualmente los kleinianos consideran las fantasías de importancia crucial en el desarrollo del pensamiento lógico, cuando se usan como hipótesis a confirmar o desechar por las experiencias de la realidad externa, idea esta explícitamente añadida por Hanna Segal (1964) a la concepción kleiniana de la fantasía (véase también Segal, 1971). Así pues, la realidad externa a menudo opera no solo como un estímulo o como causa de las fantasías sino también como una confirmación o desmentimiento de las mismas. No es necesario ver cómo se corta en pedazos un pecho para tener una fantasía de ello, pero es posible que el pecho de una madre rezumando sangre y pus se experimente como la confirmación alarmante de una fantasía de ataque o como el desmentimiento perturbador de la fantasía de un pecho amoroso y generoso capaz de resistir el ataque. La verificación de las fantasías en contraste con la realidad no significa que las fantasías tempranas más omnipotentes hayan sido necesariamente abandonadas; las fantasías perduran pero se complementan con versiones más sofisticadas acordes con experiencias de la realidad externa. Y con frecuencia las versiones más sofisticadas sirven para denegar la realidad psíquica de las fantasías

más ávidas y quizá más precoces (Britton, 1995).

Klein y Isaacs suponen que las fantasías no solo se utilizan para expresar impulsos y deseos inconscientes. También los mecanismos de defensa se expresan mediante la fantasía. La proyección, la introyección, la escisión, la idealización, la denegación, la represión son términos abstractos que describen procesos psíquicos generales, pero el uso individual que de ellos puede hacerse se expresa a través de una fantasía particular.

Fantasías que expresan impulsos particulares no operan aisladamente. Gradualmente se erigen en un sistema complejo que es la única manera de ser propia del individuo, su manera de relacionarse con el mundo, de mantener su equilibrio. Así pues, el concepto de fantasía es central en la idea de la organización de la personalidad como un todo.

No es de extrañar que en los Debates de Controversia de 1940 Anna Freud, Glover y sus afines no quedasen convencidos con las proposiciones de Isaacs, del mismo modo que ella tampoco lo estuvo con sus oponentes. Como he dicho antes, se expresaban cosas tan diferentes con el mismo término de fantasía que no llegaban a entenderse. Pienso que, de todos modos, vale la pena preguntarse cuál es el efecto de estas diferentes concepciones de la fantasía en nuestro abordaje clínico. Sus efectos no tendrían que ser desmesurados. Todos los analistas, independientemente del pensar de cada escuela y de su definición del concepto de fantasía, utilizan la noción de pensamientos y sentimientos inconscientes. En el análisis kleiniano aquellos pensamientos y sentimientos se llaman fantasía inconsciente; en el análisis clásico se llaman derivados pulsionales y el término de fantasía se usa tan solo para una forma particular de derivado pulsional. Pero el concepto de pensamientos y sentimientos inconscientes es de importancia crucial para todos los analistas.

En el caso del análisis clásico, aunque no puedo hablar a ciencia cierta, me parece que el concepto de fantasía se utiliza relativamente poco y con más frecuencia en su forma inconsciente que en la consciente; además solo se han escrito unos pocos artículos sobre el tema y son sobre todo esclarecimientos de los puntos de vista de Freud y ulteriores revisiones de los mismos en términos del modelo estructural (véase Beres, 1962; Sandler y Nágera, 1963; Arlow, 1969a y 1969b; Sandler y Sandler, 1986 —si bien en este trabajo los Sandler van más allá de las formulaciones de Freud para vincular el concepto de fantasía inconsciente con sus últimas formulaciones del inconsciente pretérito y el inconsciente presente—). Como he escrito antes, el mismo Freud realizó saltos arriesgados al deducir el contenido de las fantasías. Hoy en día es más rara esta interpretación imaginativa de fantasías y sueños; el trabajo clínico está más polarizado en las defensas del Yo. Quizás hay que señalar una excepción en el caso de J. y A. M. Sandler con su reintroducción del modelo topográfico y el uso que hacen del término «fantasía» en lugar de «impulso» «porque está implícito en todas aquellas relaciones impulsivas entre representación del self y representaciones de objeto y... las transformaciones defensivas que tienen lugar en el inconsciente presente implican, en un grado substancial, una modificación de la interacción fantasmática entre self y objeto» (Sandler y Sandler, 1984: 373; véase también Sandler y Sandler, 1983, 1986 y 1987).

Los descubrimientos de Klein en torno a las fantasías de los niños pequeños, la

llevó a estar muy consciente de su intensa concreción corporal, su relación con el nacimiento y la muerte, la escena primaria, los bebés, las heces, la orina, el odio criminal y el amor igualmente violento. Sus descripciones de las fantasías son tan gráficas y sorprendentes como las de Freud. Por ejemplo:

Un día mientras Ruth estaba dedicando una vez más toda su atención exclusivamente a su hermana, hizo el dibujo de un vaso con algunas pelotitas redondas dentro y una especie de tapadera encima. Le pregunté para qué estaba la tapadera, pero no me contestó. Cuando su hermana repitió la pregunta, dijo que era «para evitar que las bolas se desparramaran». Poco antes había examinado el bolso de su hermana y luego lo cerró cuidadosamente «de modo que nada pueda salirse de él». Había hecho lo mismo con el monedero que había en el bolso para poner las monedas a salvo... entonces me aventuré y dije a Ruth que las bolas en el vaso, las monedas en el monedero y el contenido del bolso significaban los niños en el interior de su mamá, y que ella quería ponerlos a salvo, bien cerrados para no tener ningún nuevo hermano o hermana. El efecto de mi interpretación fue sorprendente. Por primera vez Ruth volvió su atención hacia mí y empezó a jugar de un modo diferente y menos cohibido (Klein, 1932: 26-27).

O de nuevo:

Cuando yo ponía una esponja mojada junto a una de las muñecas, tal como había hecho ella, arrancó a llorar de nuevo, chillando. «¡No, no ha de tener la esponja grande, esta no es para los niños, es para los mayores!». Pude darme cuenta que en las dos sesiones previas había traído mucho material referente a la envidia de su madre. Interpreté aquel material en relación con su protesta contra la esponja grande que representaba el pene de su padre. Le mostré con todo detalle de qué manera ella envidiaba y odiaba a su madre porque esta había incorporado el pene del padre durante el coito, y que ella quería robar el pene y los niños del interior de su madre y matarla. Le expliqué que esta era la razón de estar asustada y creer que había matado a su madre o que sería abandonada por ella... Poco a poco se serenó, siguió el curso del juego con gran interés e incluso empezó a tomar una parte activa en el mismo... Al llegar la niñera... quedó sorprendida de encontrar a la niña tan feliz y alegre, viendo cómo me decía adiós de un modo tan amable y hasta afectuoso (Klein, 1932: 28).

Actualmente, como nuestros colegas clásicos, muchos analistas se han vuelto más cautos en la interpretación de las fantasías de un modo tan despreocupado y concreto (he comentado esta cuestión en Spillius, 1988b: 8-9). A pesar de este cambio, pienso que el énfasis en el inconsciente y en las formas adultas de dramatizar experiencias y fantasías infantiles, ha seguido siendo característico del análisis kleiniano. Como la misma Klein, sus discípulos actuales dan por supuesto que en el pensamiento, en los sueños, en la creatividad y en toda experiencia hay una mezcla constante, a menudo incómoda de lógico y de ilógico. Por lo demás, la fantasía inconsciente es la fuente principal tanto de la creatividad como de la destructividad. Confiere significación al mundo exterior y riqueza al mundo interno. Si ha habido un cambio en el análisis de las fantasías es quizá porque hay una tendencia creciente a ver de qué manera se actualizan en la sesión analítica y cómo se expresan en forma simbólica.

Teniendo en cuenta que los kleinianos conciben la fantasía inconsciente como un concepto tan importante, sorprende quizá que se haya escrito tan poco al respecto desde Isaacs, incluso menos que por parte de los analistas clásicos (pero véase Segal, 1964 y 1997b; Joseph, 1981; Hinshelwood, 1989; Britton, 1995). Pienso que se ha escrito poco porque el concepto se da ahora por sabido. Buena parte del trabajo sobre el desarrollo del pensamiento, pongo por caso, se basa en la teoría kleiniana de la fantasía, en el movimiento desde la posición esquizo-paranoide a la posición depresiva. Análogamente, gran parte del trabajo sobre el equilibrio psíquico y las organizaciones patológicas utiliza el concepto de fantasía. En realidad me resulta

difícil ilustrar el modo de utilizar el concepto clínicamente porque es tan omnipresente que se encuentra en todas partes. Esta fue sin duda una de las objeciones formuladas por Glover, Anna Freud y otros, al uso que de la fantasía hacía Klein: todas las funciones mentales estarían encapsuladas dentro de este concepto.

Pero dicho esto, voy a describir algún material clínico que ilustra una fantasía que fue de importancia central en la vida de uno de mis pacientes; en esta sesión esto no solo se expresaba en los sueños sino también en la relación entre paciente y analista.

El señor H. sufría lo que Klein llama depresión persecutoria (Klein, 1957; Riesenbergh-Malcolm, 1981). Se reprochaba interminablemente ser un inútil, un fracasado, perjudicando a todo el mundo. Sin embargo, a pesar de sus autorreproches no sentía realmente curiosidad por el daño que, de hecho, estaba haciendo y que pudiera haber hecho en el pasado, y parecía más interesado en reprocharse a sí mismo que en remediar el daño causado. Las fantasías subyacentes a su destructividad emergieron en estas dos sesiones, en parte en los sueños y en parte a través de nuestro mutuo *acting out* en la sesión.

Sesión del martes

Despertó muy ansioso después de haber tenido un *sueño*.

Estaba en un espacio llano y abierto, cubierto por una capa de dos pulgadas de una especie de sustancia blanca —no sabe lo que era— ¿yeso?, ¿queso?, ¿migas de pan? Estaba condenado a comer aquella sustancia para siempre. Otra gente que andaba por ahí no parecía estar sujeta a la misma presión.

No se le ocurría nada sobre el sueño; estaba demasiado ansioso para ni siquiera intentarlo. Se encontraba estancado, desalentado, con desespero. Fracasaba conmigo, con su mujer, consigo mismo, y todo era por su culpa. Hice varias interpretaciones sobre el hecho de que él quisiera que yo experimentase lo que supone sentirse desvalido. No podía ayudarlo ni a pensar por lo ansioso y frenético que estaba; me era imposible, del mismo modo que él había sido incapaz de ayudar a su madre frenética y ansiosa.

Miércoles

Había perdido su tarjeta de crédito y después olvidó que la había perdido. Sucedió como con sus deberes escolares cuando era niño; acostumbraba olvidar que tenía que hacerlos y después olvidaba haberlo olvidado. Siempre había una vaga idea de persecución. (Pausa.) «¿Por qué mi madre no veía lo que estaba haciendo?».

Le dije que empezaba a sentirse curioso por sus olvidos y los míos. Esperaba que yo, como él y su madre, le acompañara en su manera de perder todo conocimiento de lo que había hecho, y entonces olvidar incluso que lo ha olvidado. Él es siempre culpable, pero ha olvidado su crimen, y desde luego ni siquiera sabe si se trataba de un crimen.

«Pienso que tiene razón», me dijo. (Por primera vez en aquellas dos sesiones su voz denotaba interés.) «No quería dejarlo de lado», prosiguió. «Quería evitar la persecución. Hubiese sido infinitamente más sencillo tener que hacer los deberes escolares».

Estuve de acuerdo con él y añadí que quizás él esperaba que yo me embarullara al olvidar e ignorar lo que los deberes pudieran suponer ahora. Su respuesta a esto fue decirme que había tenido otro *sueño*.

Había una placa conmemorativa. Yo tenía que descubrir de qué se trataba. Me pasé horas descifrándolo. Una vez lo conseguí, pude olvidarlo.

Calló por un momento, después dijo pensar que tenía que hacer algo con aquella zona cubierta de migajas en el sueño de ayer, pero dijo que no podía ir más allá.

Le hice notar el contraste entre los dos sueños. En el sueño de las migajas tenía que comer para siempre aquel desecho, en el sueño de la placa conmemorativa ha de descubrir de qué se trataba para después poderse marchar. Dije que pensaba que quizá ambos sueños representan su análisis en torno al cual tenía sentimientos tan embrollados. Quizá las migas era una manera de decir lo que había recibido de mí...

«¡No!», dijo de pronto. No eran desechos, era pan, me doy cuenta ahora. Era como si hubiese sido desmenuzado.

Después de una pausa le hice prestar atención a la violencia de aquella imagen, como si no pudiera tolerar lo que había hecho, de modo que lo hacía suave y llano.

«Y blanco», añadió, «muy blanco. Tiene razón, es una masacre, es blanco para no ser sangriento». Pausa. En esta pausa yo estaba recordando un material que los dos conocíamos bien, a saber que cuando él era un bebé su madre había tenido un absceso en el pecho, de modo que este había sangrado cuando le amamantaba. Mientras tanto el señor H. continuó con un pensamiento nuevo y diferente. «No sé por qué he de pensar en aquel bebé que se ahogó», dijo. (Este era un caso que salió publicado en el periódico y que hablaba de un bebé que se había ahogado; la madre intentó salvarlo, se lanzó en pos de él y también se ahogó.)

Le dije que morir ahogado es la venganza que él esperaba que se tomara con él por haber cometido un ataque tan violento. Pensé que era la idea que tenía de meterse dentro de mí, dentro de mi pecho, y que quizá alguna vez él se había introducido dentro de su madre, lacerándola, desgarrándola, de modo que cuando trataba de alimentarse se encontraba con que manaba tanta sangre como leche. Y yo me ahogaba con él porque no podía alimentarle o salvarle, y esta penosa situación iba a perpetuarse interminablemente.

«¡Cristo!», dijo. «Y todo esto continúa sin que ni una persona se dé cuenta».

Es difícil describir lo que transmitía por su manera de decir esto. Por un lado parecía reírse de mí, como si dijera: «¡Qué tonterías dice mi analista!». Por otro lado parecía estar afirmando que lo que yo había dicho era absolutamente cierto, y le horrorizaba pensar lo que estaba sintiendo y pensando sin darse cuenta de ello... Era una extraña combinación de triunfo y sumisión. No fui lo bastante rápida para señalar con énfasis sobre la marcha su contradicción. En lugar de eso le dije: «Una “persona”» es una extraña manera de hablar. Obviamente se refiere a usted mismo, pero pienso que también se refiere a mí y a su madre. Creo que usted siente que yo tendría que saber, del mismo modo que su madre hubiera tenido que saber, lo horroroso que era para usted lo que estaba ocurriendo cuando era bebé, y después con los deberes; y ahora yo tendría que darme cuenta de cuan desesperanzado se siente.

Dijo: «Entonces mi castigo es tener que comer por los siglos de los siglos aquellas migajas».

En aquel punto creo que perdí contacto con él. Había tenido un momento de autenticidad, poco antes en la sesión, pero ahora volvía a deslizarse en su rumiación melancólica habitual en la que él se sentía mal y yo no podía ayudarlo. Si llevara a cabo de nuevo esta sesión, esto es lo que le diría. Pero en aquel momento me sentía optimista y trataba de salvarle, igual que la madre que intentó salvar a su bebé lanzándose tras él.

En realidad, le dije que pensaba que él tenía la teoría de que estaba salvando a su madre y salvándose a mí castigándose para siempre. Pero, de hecho, lo que parecía ponerse en claro era que castigarse a sí mismo era una manera de ignorar su propia destructividad y negligencia. Le dije que el sueño de la placa parecía decirnos que si él pudiese descubrir lo que era (y que yo creía que significaba lo que él hubiera realmente hecho y lo que yo hubiese realmente hecho, y lo que su madre hubiese realmente hecho), entonces le sería permitido olvidar. Y así terminó la sesión.

Como ya he indicado, pienso que el señor H. tenía la fantasía inconsciente de un crimen que él no podía afrontar ni saber y que no podía ser olvidado, al menos sin ser conocido. En el primer sueño se manifestaba como una sustancia blanca que tenía que comer para siempre; en el segundo se le permitía olvidar algo si podía descubrir lo que era. Su fantasía de un ataque sediento de sangre, disimulado como sustancia blanca blanda, se expresaba de este modo en forma de símbolos visuales oníricos, esclarecidos después en sus asociaciones. Pero la fantasía de ataque de mi paciente también era inconscientemente actualizada en la sesión y de una manera más sutil que la expresada en los sueños. Empezó con su reconocimiento de que las migas de pan eran blancas y, por tanto, no eran sanguinolentas. Creo que, habida cuenta del trabajo que habíamos hecho en el pasado, sabía que a mí me gustaría interpretar esto como un ataque al pecho de la madre y al mío. Después vino un cambio brusco hacia la imagen de la madre arrojándose en pos del bebé y ahogándose también. No me di cuenta en aquel momento que yo también estaba a punto de arrojarme tras de mi paciente, haciendo una interpretación prematura y demasiado simbólica en relación con su ataque al pecho. A esto él respondió con su mezcla particular de triunfo y sumisión, y en aquel entonces recayendo en su defensa masoquista familiar de autocastigo interminable (castigándome a mí y a sus padres).

Un elemento suplementario de esta interacción, que se repitió en muchas otras ocasiones, en que el señor H. se comportaba conmigo del mismo modo que, a su parecer, su madre se había comportado con él. Según él, la madre vivía y vive centrada en sí misma, ansiosa en extremo, y provoca constantemente que mi paciente sienta que no puede hacer nada para ayudarla, lo que, naturalmente, le disgusta y le hace sentir culpable. Mi paciente se castiga sin cesar por su rabia y sus fantasías de atacarla, pero la ironía exquisita de su autocastigo es que se basa en una identificación con su madre. Él es tan negligente y tan autoindulgente como ella, no logra triunfar en su vida ni en su trabajo, es una fuente constante de preocupación para sus padres y, de este modo, los castiga más que a sí mismo. Y esto, como se puede imaginar, es lo que intenta dramatizar una y otra vez en su análisis.

Conclusión¹

En resumen, creo que la idea de Freud es que el promotor de la vida psíquica es el deseo inconsciente, no la fantasía. El «trabajo» en la producción de fantasías y el «trabajo» de crear sueños son procesos paralelos en los que los deseos prohibidos inconscientes logran una expresión disfrazada y una satisfacción parcial. Para el mismo Freud, sobre todo en su uso central y aún más para sus inmediatos seguidores, se conciben las fantasías como satisfacciones imaginadas de deseos frustrados. Tanto si se originan en el sistema consciente como en el sistema preconsciente, son una actividad del Yo y se forman siguiendo los principios del proceso secundario. De todos modos, esto no es toda la historia, porque las fantasías pueden ser reprimidas en el sistema inconsciente en donde se asocian con deseos pulsionales, quedan sujetas a las leyes del proceso primario y pueden encontrar su camino en los sueños y en muchas otras derivaciones. Y existen las fantasías filogenéticas originarias, susceptibles también de ser directamente incorporadas a los sueños.

Según Klein, las fantasías inconscientes juegan el papel que Freud asignaba al deseo inconsciente. Están en la base de los sueños, más que discurrir en paralelo con ellos, lo que supone una definición mucho más global de la fantasía que la de Freud. Las fantasías inconscientes más primitivas y profundas son corporales y solo gradualmente, con la maduración y la experiencia creciente algunas de ellas acceden a la forma verbal, gracias a la introyección y la proyección. El uso central de Freud, la definición de la fantasía como cumplimiento de deseos, es un tipo particular de fantasía dentro de la definición más amplia de Klein. En el uso que de ella hace Klein, las fantasías inconscientes están, por debajo no solo de los sueños sino de todo pensamiento y actividad, tanto creativos como destructivos, incluyendo la expresión de las relaciones internas de objeto en la situación analítica.

¹ Estoy agradecida a varios colegas por sus comentarios y ayuda en la redacción de este trabajo, en especial a la Dra. H. Segal, el Dr. R. Steiner y el Dr. R. Britton.

Capítulo 3

La posición esquizo-paranoide

Priscilla Roth

El terror agranda el objeto; como hace el amor

William Carlos Williams

Empezando en 1935 con su trabajo *Una contribución a la psicogénesis de los estados maniaco-depresivos*, y continuando todo el resto de su vida, Melanie Klein exploró progresivamente y delineó lo que describiría como dos posiciones diferentes: *la posición esquizo-paranoide*, expuesta en primer lugar en 1946 en *Notas sobre algunos mecanismos esquizoides*; y *la posición depresiva*, descrita por primera vez en 1935 y 1940.

Klein intentaba comprender y describir el desarrollo más temprano del bebé y, al mismo tiempo, las raíces de estados mentales particulares, descriptivamente distintos, de los niños mayores y de los adultos. Empezó con la noción de que el bebé recién nacido tiene ciertas características innatas que colorean y determinan en parte la manera de responder y de relacionarse con su nuevo mundo. Y después, a partir de su experiencia con niños pequeños y con adultos, elaboró un itinerario, una teoría de las estructuras en desarrollo que trazaba un viaje desde el caos y la confusión de los primeros momentos hasta una ruta en la que el bebé podía pensar, organizar y relacionarse con su mundo y la gente que convivía con él.

Perfiló una teoría para describir los acontecimientos del desarrollo que tienen lugar originalmente en un estadio muy precoz de la vida humana, los primeros meses. Esta estructura teórica se ha acreditado de altamente efectiva en la comprensión de la conducta y las perturbaciones de niños mayores y de adultos. Pero por el hecho de relacionarse con algunos conceptos muy escurridizos, sobre todo en relación con experiencias muy precoces de los primeros meses de la vida de un bebé, es difícil dilucidar esta estructura en el lenguaje ordinario sin echar mano de la teoría misma. No podemos saber lo que piensan o sienten los bebés; pero tenemos teorías al respecto basadas en los análisis de adultos y niños mayores, estudios de observación directa de bebés, estudios filosóficos sobre teoría de la mente y estudios más empíricos del bebé. Al leer lo que sigue es importante recordar que las palabras «en teoría kleiniana» deberían comprenderse como previas a cualquier afirmación acerca de lo que los bebés sienten o hacen en sus mentes.

Klein utilizaba el término de «posición» para puntualizar algo importante: quería que se comprendiera el concepto de «posiciones» como algo distinto del concepto de «estadios», tales como los estadios oral, anal, fálico y genital de Freud, que se sucedían en una secuencia regular y que los individuos sanos, en su mayoría, proseguían uno tras otro. En la teoría kleiniana la posición esquizo-paranoide y la posición depresiva *son y continúan siendo para siempre* las dos estructuras elementales de la vida emocional. Tienen su origen en la temprana infancia, en realidad en los primeros meses de la vida. Pero el término de «posición» se aplica no solo a determinados estadios del desarrollo infantil, sino que se aplica también a

modos de funcionamiento psíquico que perduran toda la vida. Cada una de las dos posiciones tiene sus propias ansiedades características, sus propios mecanismos de defensa y sus propios tipos de relación de objeto. Cada una señala una actitud de la mente.

La delineación que hizo Klein de estas diferentes constelaciones es quizá su mayor contribución al psicoanálisis. El concepto de posiciones es en sí mismo una estructura que nos permite comprender dos configuraciones básicamente diferentes de las relaciones objetales, las ansiedades que de ellas surgen y los mecanismos utilizados para protegerse de tales ansiedades. Las diferencias entre las dos posiciones pueden, de hecho, definirse con los mismos términos. Para decirlo de un modo en extremo simplista, una persona en la posición depresiva se siente vinculada y preocupada por el daño a sus objetos —sus objetos queridos—, en la realidad externa y en su mente («Fui desagradable y realmente duro con mi madre esta mañana»); en cambio, una persona en la posición esquizo-paranoide está ansiosa pensando en sí misma y en su propia seguridad («Mi madre siempre me telefona en un mal momento»). Así, la ansiedad en la posición depresiva va ligada a la culpa («Me siento realmente mal por lo duro que he sido con ella. Estoy seguro de que se ha sentido herida») mientras que la ansiedad en la posición esquizo-paranoide es persecutoria («Estoy seguro de que ahora me detesta y se lo dirá a mi hermana»). Y mientras alguien cuyo estado mental se sitúa en la posición depresiva puede considerar a sus personas queridas como personas en su totalidad, con sus propias cualidades buenas y malas, es característico de las personas en posición esquizo-paranoide, que vean a los demás bien como perfectos, y por tanto aceptables, o bien como muy persecutorios y por tanto completamente detestables.

Es fácil comprender, por tanto, por qué la posición esquizo-paranoide parece jugar el papel de la hermanastra fea de las dos posiciones. Hay una marcada tendencia a ver los fenómenos esquizo-paranoides en el mejor de los casos como enfermizos y en el peor como inmorales. La posición esquizo-paranoide es en donde sentimos que no debíamos estar, y cierta clase de moralidad puede atribuir a la noción de fenómenos esquizo-paranoides o depresivos una moralidad errónea basada en un malentendido. En realidad, con todas sus diferencias, las dos posiciones están también en una continuidad, una continuidad de integración creciente en que cada logro está basado en los logros anteriores y depende de ellos. Y en el desarrollo del individuo la capacidad de establecer plenamente la propia posición esquizo-paranoide bipartita es el primero y fundamental logro del desarrollo del sujeto.

Tres supuestos básicos de la teoría kleiniana

La posición esquizo-paranoide es la más temprana y, durante tres o cuatro meses, el único medio gracias al cual el pequeño bebé puede estructurar sus experiencias. Para comprender lo que esto supone es necesario tomar en consideración tres supuestos básicos de la teoría kleiniana. Son los siguientes: la omnipresencia de la fantasía inconsciente, la capacidad inherente al bebé de relacionarse con objetos y la dualidad de las pulsiones de vida y muerte.

Fantasías inconscientes

Klein asumía que a partir del momento del nacimiento todas nuestras experiencias se acompañan de fantasías inconscientes (véase capítulo 2). Estas fantasías específicas del individuo son omnipresentes y están en constante actividad en todo el mundo. Son, ni más ni menos, que la vida de la mente inconsciente y las representaciones de todo aquello que un individuo experimenta de interno y externo, de físico o mental. Son primitivas y, en algunos casos, fantasías permanentes que el Yo tiene acerca de sí mismo y de su relación con los objetos internos, y llegan a ser la base de la estructura de la personalidad.

La relación con los objetos

Según la teoría kleiniana, desde el nacimiento en adelante (véase capítulo 8) los bebés se relacionan con objetos en la realidad y en la fantasía. Klein insistía en que el bebé más pequeño experimenta tanto un amor como un odio real hacia su objeto, y afirmaba además que este amor no va dirigido precisamente al pecho nutritivo sino, muy pronto, a la madre misma, percibida vagamente y con toda clase de distorsiones. Su opinión es que el bebé está constituido originariamente para volverse hacia la madre con amor y con odio. Esto nos lleva a considerar lo que los kleinianos entienden por un «objeto bueno». No es un término misterioso, ni sentimental ni idealizador. Un «objeto bueno» denota simplemente que la persona de la cual el bebé empieza a esperar algo, le va a satisfacer. Klein pensaba que la expectativa de un objeto bueno, alguien que va a satisfacer el hambre del niño y que será el recipiente de sus sentimientos amorosos, es constitucional; creía que los bebés nacen esperando encontrar una persona así. De hecho, estudios recientes sobre el bebé confirman esta hipótesis (Bower, 1977; Carpenter, 1975; Sandor, 1969; véase en conjunto en Petot, 1991: 248-251). Es importante comprender que lo que se entiende por un objeto «bueno» es un objeto que se experimenta como bueno por parte de aspectos afirmativos de la vida del sujeto. No se trata de una afirmación objetiva acerca de la bondad o de las cualidades de una madre, un padre o un psicoanalista.

Las pulsiones de vida y de muerte

La teoría kleiniana es una teoría del dualismo pulsional que versa sobre la contradicción que existe en nuestra naturaleza. Siguiendo a Freud, Klein sostenía que desde el nacimiento el bebé está dotado de pulsiones de vida y pulsiones de muerte. Puede decirse que la característica determinante de las relaciones objetales y de la personalidad de un individuo estriba en la manera en como están ligadas las pulsiones de vida y de muerte, su manera de desplegarse, de flexionarse, proyectarse o introyectarse, la manera de proceder en los conflictos entre ellas o entre el amor y el odio. Así pues, el bebé recién nacido, según Klein, está perturbado por poderosos impulsos en conflicto, impulsos que, por un lado, le mueven a la vida y al reconocimiento de los objetos, a la percepción de la realidad, la organización de la experiencia; y por otro lado, se ve invadido por amenazas de disolución, de caos y desorden. Este conflicto entre su deseo innato de vivir, de conectarse, de progresar y su tendencia innata a disolverse, desconectarse, a no ser, crea ansiedades en el interior

del bebé incipiente. La ansiedad, aún en su estadio más temprano, es el miedo a la pulsión de muerte que lleva dentro.

Estos tres conceptos se relacionan entre sí: los impulsos de amor y odio del bebé siempre se experimentan en términos de sus fantasías inconscientes en torno a sus relaciones con los objetos.

El bebé tiene un Yo desde el comienzo de la vida. Al principio es rudimentario, pero está presente desde el nacimiento. Desde un buen principio el Yo tiene varias capacidades, pero están incoordinadas y no integradas. La integración del Yo, su cohesión y coordinación se lleva a cabo a través de las experiencias que le capacitan para incorporar e identificarse con un objeto bueno. Lo que esto significa en esencia es que el pequeño bebé puede lograr tan solo una representación de sí mismo —una imagen de sí mismo—, si construye esta imagen según el modelo de la persona que él ama.

Para que el bebé pueda desenvolverse, por un lado con los poderosos conflictos internos (conflictos entre pulsiones de vida y muerte, que crean a menudo ansiedades agobiantes), y por otro lado con las frustraciones y requerimientos de la realidad externa, su Yo se ha de reforzar y desarrollar gradualmente. Sensaciones, percepciones e impulsos ocasionales deben empezar a ser estructurados y comprensibles, y esto requiere un Yo de cierta fuerza y cohesión. De ahí que la primera tarea del bebé sea la organización y estructuración de su Yo y la organización de su experiencia, de modo que gradualmente pueda empezar, con más o menos precisión, a percibir y a controlar los acontecimientos externos e internos (véase capítulo 11). Estos dos procesos —la organización y estructuración de su Yo y la organización de su experiencia— son (mutuamente) interdependientes y están relacionados dialécticamente.

Recordemos que siendo capaz de percibir y responder a los objetos desde el comienzo de la vida, el bebé es también capaz de empezar a experimentar acontecimientos y así los objetos se viven ligados a estos hechos, sea como buenos (por ejemplo un vientre cálido y lleno) o malos (dolores del hambre, cólicos). El bebé empieza a internalizar, incorporar y a identificar las buenas experiencias desde el comienzo: las incorpora a su Yo. Gradualmente su yo se cohesiona en torno a estas experiencias repetidas y eventualmente presumibles de su objeto bueno. *En otras palabras, el bebé poco a poco empieza a tener un sentido inconsciente de sí mismo y este sentido de sí mismo se basa, en buena parte, y depende de sus sensaciones del buen objeto en experiencias satisfactorias.*

El bebé, por tanto, ha de proteger su sentido del objeto bueno, a partir del cual se desarrolla el sentido creciente de sí mismo, de su odio innato y de la rabia que surge de las inevitables frustraciones. También ha de proteger su Yo en desarrollo de los peligros que dependen de su pulsión de muerte, el peligro de fragmentación y disolución. En otras palabras, debe salvaguardar su mente para permitir que se desarrolle y refuerce. La estructura psicológica compleja que le capacita para llevar a cabo todo esto se llama posición esquizo-paranoide.

En la posición esquizo-paranoide el bebé divide la percepción de sus experiencias en dos categorías, de tal modo que minimiza sus ansiedades. Divide el mundo en «bueno», que él intenta poseer y ser, y «malo», del cual trata de desprenderse y

sitarlo fuera de sí mismo, en su objeto. Así pues, para el bebé, «bueno» equivale a «mí» y a este conjunto de objeto bueno/mí bueno. «Malo» equivale a «no mí» y a este conjunto de objeto malo/mí malo. Los mecanismos utilizados por el bebé para crear este mundo bipolar son la *escisión* y la *proyección*. La escisión se refiere a la manera que tiene el bebé (y en el desarrollo ulterior, el niño y el adulto) de escindir la imagen de su objeto (una madre) en dos objetos, sentidos como completamente distintos, uno bueno y otro malo. El concepto de escisión hace referencia a una fantasía inconsciente en la mente del sujeto; de manera inconsciente, en su mente, escinde las cualidades del objeto único y las reparte entre dos o más objetos.

Un ejemplo de la utilización del mecanismo de la escisión en un paciente adulto ayudará a ilustrar lo que supone para alguien «escindir su objeto».

Un hombre de 35 años había empezado recientemente un análisis. A las primeras semanas de tratamiento se refirió varias veces a su analista como una «mujer vieja» o una «mujer muy vieja»; por ejemplo, cuando habló del pasillo resbaladizo que llevaba al consultorio, dijo que la analista, «una mujer muy vieja», tenía que ir con mucho cuidado al transitar por él. Una tarde, durante la interrupción del tercer fin de semana de este inicio de análisis, la analista se encontraba en un gran teatro cuando se dio cuenta de que su paciente estaba en el vestíbulo del mismo local. La analista estaba hablando con varios amigos; el paciente pasó junto a ella, la miró de frente, se detuvo y la miró más cerca durante diez o quince segundos; luego se fue, pero se volvió y la miró de nuevo fijamente y se marchó. En la sesión del lunes el paciente comunicó que durante el fin de semana había estado en el vestíbulo de un teatro y había visto a una mujer de mediana edad, muy atractiva que era muy parecida a su analista pero mucho más joven. Se le ocurrió que su analista podía haber sido una mujer de buena apariencia muchos años antes. A partir de entonces el paciente siguió hablando de sus experiencias sexuales cuando era joven, mencionando algunas visitas a una prostituta.

Obviamente el paciente había *escindido* su percepción de la analista; su propia analista se había convertido en su mente en dos personas. Estaría la analista vieja y frágil que, desde luego, no era en absoluto un objeto sexual; y había también una mujer de edad media, en el teatro, que era atractiva y despertaba fantasías sexuales. Había «escindido su objeto», probablemente con la finalidad de mantener sus sentimientos sexuales alejados lo más posible de la imagen de su analista como figura materna.

Pero había hecho más que esto; para escindir su objeto había tenido que escindir también su propio Yo. Es decir, tenía que desconectar dos partes de su experiencia. No podía reunir la parte de él que reconocía a su analista en el teatro con la parte que insistía en que su analista era una mujer muy vieja. Si hubiera reunido estas dos percepciones, esto hubiera supuesto reunir las dos ideas, «analista» y «mujer atractiva»; y para él estas dos ideas no eran compatibles. De este modo se creaba una escisión en su Yo. Este es un punto importante porque subraya el hecho de que no se puede, en realidad, escindir los propios objetos sin causar una escisión en el propio Yo. Y una escisión en el Yo implica una reducción de las capacidades yoicas, una reducción en la capacidad de pensar con claridad.

El segundo de los mecanismos de defensa básicos en la posición esquizo-paranoide es la *proyección*; discurre con la escisión y la acompaña. Cuando el bebé y, más tarde, el adulto escinde a distancia sus propios impulsos indeseados, los proyecta fuera de sí mismo, dentro de su objeto. Freud pensaba que el bebé trata con su pulsión de muerte «deflexionándola», y Klein estaba de acuerdo con él. Deflexionar su pulsión de muerte significa que el bebé *escinde a distancia* (*splitt off*) su pulsión de

muerte y la *proyecta* fuera de él —experimenta el peligro como si procediera del exterior y no de su interior, de su mismo self. Atribuye la agresión, el peligro y el odio a alguien ajeno. Escisión, aquí, se refiere a una escisión en la percepción que el bebé tiene de sí mismo; se escinde en un self que ama y un self que odia, y se desprende de su percepción del self que ejerce el odio atribuyendo sus propios sentimientos violentos y peligrosos a alguien ajeno—, es decir, los *proyecta* dentro de su objeto y cree que son verdaderamente de su objeto, y no suyos. De este modo, percibe el objeto como peligroso y perseguidor.

Otro ejemplo, esta vez entresacado del análisis de una paciente, una mujer adulta, puede ilustrar el proceso de la proyección.

Esta paciente era una escritora de 35 años que había acudido al análisis preocupada porque no era capaz de tener la menor confianza con respecto a su trabajo o a sus relaciones.

Un día llegó a la sesión y después de un retraimiento inicial, me dijo que un importante crítico literario le había escrito lleno de admiración por su obra y con deseos de ayudarla a que pudiera publicar en lo que refería como una revista literaria «muy bien reputada». La paciente informó que al recibo de la carta estaba encantada, pero inmediatamente empezó a preocuparse; tal vez al crítico no le gustaba su obra pero insistía porque ella conoce a su jefe; qué injusto sería que su obra tuviese la oportunidad de ser reconocida cuando muchos escritores mejores que ella permanecen en el anonimato porque no tienen las conexiones que ella tiene, etc. Mientras hablaba me di cuenta, entre otras cosas, de que muy deliberadamente no me decía ni el nombre del «famoso» crítico ni el nombre de la revista «famosa». Se lo señalé delicadamente y le dije que no se trataba de que me lo dijera en aquel momento, pero quería que nos fijáramos en el hecho de que no había mencionado ningún nombre. Tras una breve pausa me dijo que se daba cuenta de que no me decía los detalles porque cuando había empezado a hablar se le había ocurrido que yo pensaría que estaba pavoneándose, que se había vuelto demasiado segura de sí misma y que yo hubiera querido achicarla y rebajarla.

Empezamos a ser capaces de ver el grado en que ella escindía a distancia los propios ataques autodestructivos a sus mismas realizaciones para atribuirlos a cualquier otro, en este caso a su analista. Proyectaba en mí sus sentimientos destructivos y sentía que me pertenecían. (Sin duda que en realidad este proceso era más complicado. Esta paciente tenía un objeto interno que la perseguía y que despreciaba cualquiera de sus éxitos; este objeto interno iba asociado a una imagen de su madre, alterada por las proyecciones de la paciente en el interior de su madre. Era este objeto interno, resultado a su vez de percepciones, proyecciones e introyecciones, el que la paciente había proyectado en mí.)

La *escisión* se refiere tanto a la escisión del objeto en bueno y malo como a la escisión del Yo, con frecuencia escindido también en bueno y malo. La *proyección* se refiere a la manera que tiene el Yo de repudiar ciertas cualidades, rasgos o sentimientos, que pertenecen en principio al self, y atribuirlos a otra persona. El proceso entero de los aspectos intolerables del self escindidos y proyectados en otra persona conduce a que esta se perciba entonces igual (identificada) a aquellos rasgos que fueron escindidos y proyectados. El conjunto de este proceso se conoció más tarde como identificación proyectiva (véase capítulo 9).

A veces los aspectos proyectados del self son los aspectos sentidos como malos o peligrosos, como en el ejemplo clínico antes expuesto, en donde la destructividad se proyecta en otro porque se siente tan peligrosa y destructiva en el interior del self. Pero con frecuencia alguien proyecta sus cualidades buenas y valiosas en el interior de su objeto. Esto podría parecer más difícil de comprender, pero en realidad es un hecho frecuente. Si tengo poca confianza en mi capacidad de luchar por algo en lo que creo, porque me doy cuenta de que estoy sujeto a dudas interiores y ansiedades, puedo proyectar liderazgo, vigor, fortaleza y valentía en mis maestros y superiores. Dejo entonces que ejerzan aptitudes que siento que yo no puedo cultivar en mí

mismo. O si, inconscientemente, me asusta utilizar mi inteligencia porque (también inconscientemente) me doy cuenta de lo muy exitoso y superior que pudiera llegar a ser, puedo entonces pensar que me he vuelto un poco estúpido o extravagante y atribuir una gran inteligencia a cualquier otro, un hermano quizá, el cual se puede hacer cargo de aquellas cualidades.

La proyección de cualidades buenas puede estar al servicio de funciones importantes. Proyectar sentimientos amorosos en alguien permite que este alguien pueda ser visto como amoroso. El efecto positivo que esto pueda tener se puede observar en una madre con su bebé recién nacido. El bebé sonríe a su madre, atribuyéndole sus propio sentimientos de amor. La madre, complacida de ser vista de esta manera, responde sonriendo con sus propios sentimientos amorosos. Se pone en marcha un círculo venturoso. Pero si la proyección de la bondad es excesiva el bebé, y más tarde el adulto, pueden sentirse despojados de cualquier cosa buena y se vuelven francamente dependientes de un objeto idealizado.

La señora K., una mujer casada, con dos hijos, comunicó que se sentía desesperadamente vacía y abatida cada vez que su madre, que vivía en una ciudad a pocas millas de distancia, se marchaba después de haberla visitado. Solo podía consolarse pensando en experiencias pasadas con su madre: las montañas en donde habían estado juntas cuando la señora K. era todavía una niña, cuando la madre había cocinado para ella, etc. Durante algunos días, después de cada visita la señora K. se encontraba sin energía ni entusiasmo, decía sentirse como si toda vida la hubiese abandonado.

Durante los primeros meses las experiencias del bebé son extremas, intensas y absolutas. Puesto que no tiene todavía la capacidad de recordar, los acontecimientos son intemporales. Ahora es siempre, no hay sentido del tiempo que pasa, no existe el recuerdo de ayer o de una hora antes, ni expectativas de lo venidero. Ahora, el presente, es todo lo que hay. En estas circunstancias lo malo se percibe como totalmente malo, sin paliativos y, sobre todo, no hay un recuerdo útil de lo bueno para modificar el presente. El objeto malo persecutorio tiene proyectada en él toda la mala experiencia y contiene, en las fantasías del bebé, todo aquello que le hacía daño, todo lo que le desgarraba con el hambre o que le irrita la piel, o le da ardores en su vientre o le aterroriza. Contra este objeto persecutorio el bebé emplea todas las fuerzas de que dispone en su fantasía: imagina que lo desgarran, que orina encima, que evacua en él sentimientos malos, que lo deshace a mordiscos. En cuanto siente que el objeto contiene todo lo malo del mundo, ningún ataque es demasiado duro para él. Y, desde luego, entonces siente que el ataque revierte sobre sí con fuerza redoblada, como venganza. Es importante recordar que todos estos ataques tienen lugar en la fantasía; cuando, por ejemplo, la piel del bebé está irritada por la erupción producida por los pañales e imagina una madre mala que le está haciendo daño, tiene la fantasía de que sus gritos de protesta, y al mismo tiempo su orina, la atacan y la queman. Inconscientemente imagina todo esto, lo que está sucediendo forma parte de su fantasía inconsciente.

Por destructivos que puedan ser estos ataques fantaseados, de hecho el arma más poderosa que el bebé tiene en su arsenal, se trata de una fantasía en clave negativa: una *alucinación negativa*. En una alucinación negativa el objeto es aniquilado desde la mente del bebé. Ya no es pensado. Ha sido hecho inexistente. La violencia de este proceso es ferozmente destructiva, el objeto es expulsado de la existencia (Freud, 1901; Klein, 1946).

Hay un pasaje en *Du Côté de chez Swann* en que Proust describe a Mlle. Vinteuil atacando horriblemente y de forma deliberada a su padre, fallecido poco antes, realizando licenciosamente toda clase de actos sexuales con su amante lesbiana y precisamente ante la fotografía de su padre. Proust señala, naturalmente, que al hacer esto la hija está sencillamente demostrando su conmoción por su apego al padre fallecido pese a que la conmoción sea de resquemor. El ataque póstumo hubiese sido ignorar por completo. El ataque supremo, señala, hubiese sido ignorar por completo al padre, no pensar en él, como si no existiera en absoluto en su mente, «aquella indiferencia que sean cuales fueren los nombres que pueda dársele, es la forma más terrible y duradera de crueldad» (Proust, 1981).

Para comprender que este concepto de la denegación, de la alucinación negativa, tiene que ver con una destrucción violenta, es necesario tener un cuadro de la mente en que las fantasías inconscientes existen siempre. Una de las maneras más precoces de reconfortarse ante la frustración es la capacidad de fantasear un objeto bueno y gratificante inagotable. Este es un objeto que siempre está presente, siempre lleno de bondad, que existe siempre para el bebé y solo para el bebé. Por esto no despierta ansiedad. Se trata de una fantasía de gratificación alucinatoria, gratificación por parte de un objeto perfecto. Pero para mantener de un modo omnipotente tamaña fantasía, el bebé ha de *denegar* la existencia de un objeto malo y frustrante. Esto solo puede llevarse a cabo por medio de una fantasía violenta. Y esta denegación de la existencia del objeto malo solo se puede lograr destruyendo, escondiendo lejos de la conciencia la parte del self que está en relación con el objeto malo al que teme y odia. Y, como en todas estas escisiones del Yo, esto conduce al empobrecimiento de la capacidad de pensar y de sentir.

Y, naturalmente, el objeto malo persecutorio condenado a una inexistencia oscura puede súbitamente y sin previo aviso irrumpir de nuevo en la vida. Se barrunta que el perseguidor podría llegar sin anunciarse ni prevenir y, por tanto, hay que prevenirse constantemente de sus posibles ataques.

La señora L., una mujer de 23 años, en análisis, interrumpía constantemente su discurso cuando me hablaba, diciendo: «Ya sé que usted me dirá que soy tonta» o «Ahora puedo imaginar lo que usted piensa sobre esto». De continuo está en estado de alerta por una persecución inesperada que pudiera tener lugar.

Precisamente a causa de las cualidades aterradoras del objeto malo, que contiene todo el sadismo propio del bebé, la madre buena ha de experimentarse como ideal, como un dios absoluto. Las dos polaridades han de mantenerse en su forma extrema. Lo bueno, para que se mantenga lejos de los sentimientos relacionados con lo malo, ha de vivirse no como llanamente bueno; ha de ser perfecto e inatacable, y por tanto, al abrigo de cualquier cosa mala. Esto se debe a que el bebé necesita proteger sus objetos buenos y su self bueno, todavía frágil, de ser atacados por sus impulsos peligrosos. La idealización, que es un estadio normal y necesario en el desarrollo inicial del bebé, permite poder incorporar el buen objeto e identificarse con él — instalado en el Yo del bebé y protegido de sus ataques—. Esta identificación con el objeto bueno (ideal) que refuerza el temprano sentimiento de sí mismo, le da un sentido de coherencia, y ayuda al bebé a sostenerse desde una buena experiencia a otra. Cuando las funciones cognitivas —en especial la memoria y la percepción—

mejoran con la maduración normal, este self en desarrollo, identificado con su objeto bueno (ideal), permitirá eventualmente que se reúna aquello que había sido escindido... Finalmente lo «ideal» no será necesario, lo bueno será suficiente. Pero en condiciones difíciles, más tarde en la vida, sea como niño mayor o como adulto, cuando se vean amenazados los sentimientos buenos con respecto a sí mismo, y cuando la sensación de sus objetos buenos se vea amenazada, la persona puede recurrir de nuevo a la idealización, sea pasajera o por un período prolongado.

El señor D. cuenta que cuando le mandaron a un internado a los once años estuvo terriblemente melancólico y desolado durante las primeras semanas, sintiendo que se estaba hundiendo en un abismo de soledad y desespero. Un día vio a una muchacha en la escuela y se enamoró de ella. Desde aquel momento se sintió mejor, fue capaz de rendir al máximo en sus estudios y destacar en todas las clases porque si bien, y de hecho, debido a que solo le decía una o dos palabras a la muchacha en siete años, se decía a sí mismo que estaba estudiando y trabajando para ella.

Había establecido un objeto ideal en su mente, que podía mantener del todo separado del enfado con sus padres y de los celos de su hermano menor que estaba en casa.

Es importante reconocer que, en realidad, en la posición esquizo-paranoide, el objeto bueno es introyectado en primer lugar como un objeto completo y en cierto sentido como un objeto total (1946: 297). El primer objeto interno bueno (ideal) no se corresponde en verdad con la plena realidad del objeto externo. El señor D., por ejemplo, apenas había hablado con su joven musa pero era su objeto total en el sentido de poseer cualidades más allá de lo puramente funcional; el objeto bueno en la posición esquizo-paranoide es querido no solo porque alimenta sino porque inspira, y se vive como un retorno al amor del bebé. Es un objeto total, no simplemente un objeto parcial.

Escisión y proyección son los primeros mecanismos de defensa del Yo del bebé: esto sugiere que defienden su Yo —el sentido de sí mismo— frente a la ansiedad y la confusión abrumadoras. Para el bebé, la finalidad de separar bueno (ideal) y malo es proteger de la pulsión de muerte al Yo en ciernes y a los objetos buenos. La escisión entre bueno y malo está pues al servicio de las pulsiones de vida. El objetivo de la posición esquizo-paranoide y de los mecanismos de defensa disponibles es la primera y más básica estructuración de la personalidad, la organización mas temprana de la experiencia. Es el primer paso, el inicio de la coherencia. En tanto que el mundo del bebé se organiza en dos categorías distintas —bueno y malo—, y en la medida en que estas categorías se mantienen sin ser ni demasiado débiles ni demasiado rígidas, la escisión, es decir, la escisión bipolar, es un logro psicológico.

Problemas en la consecución de una bipolaridad esquizo-paranoide sana

En la posición esquizo-paranoide los peligros son de dos órdenes y se pueden describir como (a) la dificultad de establecer una verdadera bipolaridad y (b) una bipolaridad demasiado rígida y extrema.

El primer peligro es que, por múltiples razones, la escisión binaria o bipolar no llega a establecerse adecuadamente. Este es el más serio de los dos peligros: si no puede establecerse una dicotomía real entre lo bueno y lo malo, en tal caso lo bueno se ve constantemente amenazado y los resultados pueden ser catastróficos para el Yo. Expuesto a constantes amenazas a sí mismo y a sus buenos objetos, el Yo se escinde

de una manera lesiva y a veces catastrófica, se fragmenta en muchos trozos y luego estos mismos fragmentos se proyectan con violencia.

El material clínico que sigue ilustra las diferentes variantes de escisión (he utilizado este material en otro contexto):

En la sesión de un lunes la señora T. hablaba de su fin de semana ajetreado, describiéndolo como un éxito maravilloso; contó haber invitado a su casa a algunos colegas jóvenes de su lugar de trabajo y de como se habían mostrado envidiosos de todas las cosas que ella poseía. Comentó lo difícil que debía haber sido para ellos ver lo mucho que tenían ella y su familia. Basándome en una gran riqueza de material le interpreté que al describirme todo esto pensaba que yo también era como los esforzados jóvenes de su lugar de trabajo, observándola con envidia. Y que yo pensaba que esto era imaginado para protegerse de lo que, por su parte, podía sentir acerca del fin de semana: cuan decidida estaba a ser el centro envidiable de todo.

Interpreté pues que estaba proyectando su envidia del analista (que en la transferencia representaba a su objeto primario) en los jóvenes y, durante la sesión, en mí. Es decir, me imaginaba envidiosa y en nada se daba cuenta de los sentimientos de envidia que abrigaba para sus adentros; los había escindido y se había desprendido de una parte suya capaz de sentir envidia; y la había colocado (proyectado) dentro de mí.

Esta interpretación pareció permitirle recuperar la parte suya que había proyectado. Gracias a la interpretación pudo decirme algo mas acerca del fin de semana. Me contó que en realidad había tenido una disputa terrible con su marido por la falta de disponibilidad de este para con ella. Estaba tan enfurecida que había dicho a los hijos lo muy horrible que era su padre. Los niños estuvieron terriblemente alterados. Comentó con tristeza que estas querellas con su marido siempre parecían producirse delante de los hijos. (Ahora ya no tenía el sentimiento de ser la persona envidiable, podía darse cuenta de algunos sentimientos muy dolorosos.)

Le interpreté que ahora estaba más en contacto con su rabia hacia mí durante el fin de semana por no estar disponible para ella y asocié sus ataques al marido con la rabia que sentía hacia mí. Me escuchaba y continué diciéndole que a mi parecer sus luchas furiosas tenían que ser presenciadas por sus hijos porque ellos tenían que ser observadores de la violencia de los padres sexuales, una visión de los padres que tenía su origen en los propios ataques de mi paciente contra ellos. Le dije que mientras insiste en decir que no siente nada en absoluto con respecto a los fines de semana, estaba mostrando que hay una niña aterrorizada y consternada y a la vez furiosa, muy trastornada por lo que están haciendo los padres. Pero esto no lo va a experimentar ella en primera persona; tendrá que ser experimentado por sus hijos. Le dije que procuraba que sus hijos tuvieran esta experiencia, que sentía insoportable para ella.

Estaba interpretando, pues, una secuencia compleja de escisiones y proyecciones. Ella escindía sus objetos. Yo podía conservarme buena en su mente, mientras su marido se volvía malo e insoportable. Y entonces toda la rabia que sentía por mí iba dirigida a él. Pero también utilizaba a sus hijos para cargarlos con proyecciones de partes de ella misma; ellos tenían que darse cuenta de una forma tan horrible y penosa de la manera lamentable y violenta en que convivían unos padres. (Pensé que, inconscientemente, ella imaginaba mi fin de semana junto a mi marido, y lo hacía con tantos celos y violencia que en su mente la pareja solo podía reunirse de un modo violento. La observación de todo esto tenía que ser proyectada en sus hijos que estaban aterrorizados y solos.)

La interpretación se produjo al final de la sesión y creo que la confrontó con lo que estaba haciendo con sus hijos y, por tanto, con la culpa. Su respuesta fue dramática. Al día siguiente la paciente relató en la sesión que había tenido un pánico terrible toda la noche. De súbito sintió un miedo terrible de la polución, pensó que había partículas en el aire a su alrededor. Estaba segura que la polución había invadido su casa y que había veneno por todas partes. Se sentía aterrorizada por los efectos que pudieran dañar a todo el mundo.

Pensé que me estaba diciendo lo que había hecho con la interpretación del día anterior. Aquella sesión se había centrado en la descripción de su manera de imponer a sus hijos sentimientos muy dolorosos, terribles; y la sesión de hoy era acerca de millones y millones de pequeñas partículas infinitas, malas, que estaban envenenando a sus hijos, a su marido y a ella misma. Pensé que esta era su manera de habérselas con la culpa que había sentido amenazadora cuando empezó a ver lo que estaba haciendo con sus hijos, y detrás de esto lo que hacía conmigo en su mente. Había proyectado el veneno en la atmósfera, pero en millones de pequeños fragmentos hasta el punto que los sentía venir de todas direcciones. No sentía que vinieran de su interior sino que procedían de fuera.

Había fragmentado los peligrosos sentimientos de culpa en muchos trozos y los había proyectado en el ambiente.

Esto la sumió en un estado de pánico agitado; se había quedado temporalmente incapaz de pensar en sí misma o en los niños o en la situación. Cuando pude señalarle de qué manera se había escindido en muchas partículas, luego proyectadas en la atmósfera, empezó a ser capaz de pensar de nuevo.

La escisión excesiva, que resulta a menudo de la ansiedad persecutoria abrumadora, es muy diferente de la diferenciación binaria que hemos estado comentando. Esta clase de escisión en muchas partículas se describe habitualmente como fragmentación. Puede llevar a una sensación terrorífica de confusión y desintegración, a un sentimiento de caos y despersonalización. En su forma más extrema está en relación con procesos esquizofrénicos.

La escisión en muchos trozos —fragmentación— ocurre por múltiples razones, pero la *envidia* es con mucha frecuencia un factor poderoso. La razón es la siguiente: para distinguir entre bueno y malo, lo cual es necesario para que pueda conseguirse una escisión binaria adecuada, lo bueno (o ideal) ha de poder existir. Si los sentimientos envidiosos del bebé son demasiado intensos, no puede permitir la existencia de bondad en el objeto amado; el reconocimiento de haber experimentado su bondad despierta su envidia y le mueve a atacar y a intentar destruir aquella bondad. En este sentido, la envidia es mucho más peligrosa para el individuo de lo que lo fuera el sadismo. Se puede recuperar el objeto amado después de un ataque sádico; vigorosos sentimientos de amor hacia el objeto denotan que la confianza en la bondad del objeto amado puede ser restaurada. Pero es precisamente la bondad reconocida del objeto lo que se está atacando cuando los ataques están motivados por la envidia.

En el análisis de niños y de adultos es muy importante diferenciar los ataques al analista, cuando este es percibido como malo (agresivo, frustrante, deprivador, incomprensivo), de los ataques al analista cuando precisamente se percibe en su bondad.

La escisión binaria, escisión del objeto y del self en dos categorías distintas, bueno y malo, organiza y estructura lo que había sido previamente experiencia caótica; cuando fracasa como mecanismo, el resultado que sigue es el caos y la confusión. Para Klein la confusión es el peor y más penoso estado de la mente. Es la mente extraviada que se deshace en pedazos. Paradójicamente es también el último refugio cuando la ansiedad persecutoria se hace más agobiante y difícil de soportar: la mente que pudo conocer la persecución se desmorona.

Bipolaridad rígida y extrema

Otro peligro potencial de la posición esquizo-paranoide es que los dos extremos se vuelvan rígidos y separados de un modo tajante. Esto es menos peligroso que la catástrofe de los estados confusionales pero limita seriamente el desarrollo e impide que la persona acceda a la posición depresiva.

Cuando la escisión se mantiene con rigidez, los objetos nunca pueden desarrollarse con flexibilidad y la personalidad permanece frágil e invariable. En la posición esquizo-paranoide, como hemos visto, el objeto bueno nunca se reconoce como separado del self, de donde procede toda experiencia buena. No es el mismo objeto que el objeto malo, del cual proceden todas las experiencias malas y que aparece en el momento en que desaparece el objeto bueno. Bueno y malo son dos objetos distintos.

En la posición esquizo-paranoide hay una madre buena que me pertenece por entero y que me dispensa placer interminable. Pero en el momento en que me siento angustiado ya no existe la madre buena, estoy totalmente en presencia de la madre mala que me persigue. Son estados de la mente que fluctúan rápidamente.

Para percibir el objeto de una forma más realista he de reconocer que la madre que no esta ahí cuando la necesito es la misma madre que llega y me aporta consuelo; la madre que odio es la misma madre que amo. Y he de reconocer que ella no es yo, que ella no siempre me pertenece. Esto requiere la aceptación de una realidad penosa, a veces demasiado penosa; una realidad de la que dependo, un objeto que no es «mí», que es independiente de mí. Un objeto que he atacado y lastimado, que continuo atacando y lastimando, la misma persona que amo y necesito.

Estos reconocimientos son el comienzo de la ambivalencia (con sentimientos entremezclados para con alguien) y de la culpa. Y existen ya en la posición esquizo-paranoide, aunque fugaces, con poderosas defensas en su contra.

Al comienzo de este capítulo dije que la posición esquizo-paranoide puede diferenciarse de la posición depresiva en las bases de las ansiedades características de cada una; mientras que la persecución es característica de la posición esquizo-paranoide, la culpa es más característica de la posición depresiva (véase capítulo 3). Desde luego, esto es cierto en términos generales; y en realidad la posición depresiva se define por la capacidad de tolerar la penosa culpa por las propias actitudes que hayamos podido dispensar al objeto amado. Pero la culpa existe en formas rudimentarias o proyectadas durante la posición esquizo-paranoide. Klein se pronuncia claramente en este punto (1957) y es evidente también en el trabajo de sus discípulos. Por ejemplo, Rosenfeld describe un paciente esquizofrénico que atacó a una enfermera del hospital en donde seguía tratamiento:

Atacó de súbito a la enfermera X., mientras tomaba el té con ella y con su padre, golpeándola duramente en la sien. Y esto en el momento en que ella afectuosamente ponía los brazos sobre sus hombros. El ataque había ocurrido un sábado y yo le encontré silencioso y defensivo el lunes y el martes. El miércoles habló un poco más. Dijo que había destruido el mundo entero y más tarde añadió: «asustado». Y luego: «Eli» (Dios) varias veces. Al hablar parecía muy pesaroso y su cabeza se hundía en el pecho. Le interpreté que al atacar a la enfermera X. sintió que había destruido el mundo entero y sentía que solo Eli podía enderezar lo que había hecho. Permaneció en silencio. Después de continuar con mis interpretaciones, diciéndole que se sentía no solo culpable sino también asustado de verse atacado por dentro y por fuera, se volvió algo más comunicativo y me dijo: «No puedo resistir más». Después, con la mirada fija en la mesa, dijo: «Todo está diseminado, ¿qué sentirán ahora todos los hombres?». Le dije que no podía soportar la culpa y la ansiedad que sentía en su interior y que había colocado su depresión, su ansiedad y sus sentimientos y también así mismo en el mundo de afuera: como resultado de todo esto se sentía por entero diseminado, escindido en muchos hombres, y se preguntaba qué iban a sentir las diferentes partes de sí (Rosenfeld, 1952: 79).

El material de Rosenfeld ejemplifica algunos aspectos de los fenómenos esquizo-paranoides: el paciente ataca a la enfermera y después no solo experimenta persecución sino también culpa y depresión. Pero el material pone en claro que no puede tolerar los sentimientos de culpa y depresión y que muy deprisa fragmenta su conciencia de los mismos, proyectando en la resultante de «todos los hombres» sus propias facultades de pensar y sentir. Como resultado, acaba por no saber lo que siente, despersonalizado y confuso.

Es evidente, pues, que las percepciones fugaces de realidad y los atisbos pasajeros de culpa no pueden tolerarse demasiado tiempo en la posición esquizo-paranoide, son

aniquiladas, fragmentadas o proyectadas. Pero es importante comprender que existen como percepciones fugaces y que su denegación o proyección conlleva, en consecuencia, ansiedad persecutoria. En el desarrollo normal, cuando el Yo se fortalece, la realidad de la ambivalencia, el dolor de la culpa y la pérdida de la omnipotencia narcisista se harán gradualmente mas tolerables. Cuando esta realidad no puede afrontarse, tampoco puede tener lugar la integración gradual de bueno y malo, interno y externo, mí y no-mí. En estas circunstancias, las escisiones son más amplias, se intensifican las dicotomías y se hacen más rígidas. En realidad, a lo largo de la vida, cuando la culpa es demasiado intensa para poderse tolerar, el individuo regresará a la rigidez y a la seguridad de la posición esquizo-paranoide en que se puede hablar de los buenos y de los malos, y afirmar con certeza absoluta que se está del lado de lo bueno.

Capítulo 4

La posición depresiva

Jane Temperley

En 1935, en su trabajo *Una contribución a la psicogénesis de los estados maniaco-depresivos*, Klein inició una reorganización teórica de sus penetrantes intuiciones en términos de «posiciones». Una posición hace referencia a «un estado de organización del Yo —la naturaleza de las relaciones internas de objeto y la naturaleza de la ansiedad con las defensas características». En el trabajo de 1935 se refiere a las posiciones maníaca y paranoide, así como a la posición depresiva, pero en su formulación final hay dos posiciones, la esquizo-paranoide y la depresiva.

En la secuencia del desarrollo la posición esquizo-paranoide precede a la depresiva y, aunque Klein descubre al bebé de seis meses luchando en la posición depresiva, la oscilación entre estas posiciones perdura durante toda la vida.

Klein es una teórica de la pulsión en la medida en que sostiene que desde el comienzo de la vida el bebé ha de luchar con fuertes impulsos pulsionales de cara a la vida y de cara a la muerte. En este dominio siguió la última y polémica reafirmación de Freud en *Más allá del principio de placer* (1920a), de los conflictos pulsionales que imperan en la subjetividad humana. Estas pulsiones se experimentan en términos de fantasías inconscientes que implican al sujeto (su Yo) en relación con un objeto, frente al cual se expresa el impulso. El bebé hambriento va en busca de un pecho gratificante o se enfurece ante el que le frustra.

Por miedo a la pulsión de muerte que le amenaza desde dentro y a causa de su fragilidad inicial, el Yo temprano se protege con los mecanismos de la escisión y la proyección. Como se ha descrito en el capítulo precedente, escinde a distancia lo que siente como peligroso y perturbador en sí, y proyecta aquellos aspectos de sí mismo. También escinde al objeto, viendo como ideales sus aspectos gratificantes y hostiles sus aspectos frustrantes. En este estadio, el objeto es aprehendido tan solo parcialmente, como un pecho gratificante o frustrante, por ejemplo, y no como persona total. El bebé trata de fortalecer su mundo interno, ya sea mediante la escisión y la proyección de los aspectos perturbadores en los objetos externos, como introyectando para sí los objetos parciales que ha idealizado. De esta manera trata de protegerse frente a su ansiedad primaria, que está al servicio de su propia supervivencia ante perseguidores externos e internos (véase capítulo 3).

El tránsito a la posición depresiva impone una integración gradual tanto del Yo como del objeto. Con la maduración del aparato perceptivo la capacidad del niño de modificar sus fantasías comparándolas con la realidad, por lo general disminuye la ansiedad. La internalización de las buenas experiencias y de los objetos buenos le reasegura en su fuero interno, y se ve menos necesitado de recurrir a la proyección. Al sentirse menos amenazado por los objetos, que se han vuelto malos a causa de sus proyecciones, se siente menos agresivo para con ellos, y a la vez más fuerte y más entero porque está menos empobrecido por lo que otrora había escindido y proyectado, situándolo en aquellos de su alrededor. Tiene menos necesidad de mantenerse escindido y de mantener escindidos a sus objetos. Es más capaz de

reconocer que la madre, que es la fuente idealizada de toda vida y bondad, es también la madre que fue sentida como la frustradora atacante y atacada de la cual no estaba seguro de recibir socorro. Aquella madre llega a ser una figura integrada, con rasgos positivos y negativos, hacia la cual el niño siente ambivalencia, amor y odio al mismo tiempo.

Cuando el niño retira sus proyecciones se da cuenta cada vez más de su propia naturaleza mixta y de la tensión que existe dentro suyo, entre sus impulsos amorosos y destructivos. Puesto que ya no existe aquel «otro» malo, sentido como responsable de la agresión que él ha proyectado en el mundo circundante, el niño empieza a reconocer su propia responsabilidad y a experimentar culpa. La capacidad de reconocer y tolerar culpa es una de las razones por las que Klein escogió el término de «depresiva» para esta posición.

El uso reducido de la proyección y la mayor integración del Yo y el objeto conducen a un sentimiento de separación y de dependencia que el niño tiene de otra persona separada de él. En la posición equizo-paranoide, Bion ha señalado que no existe el sentimiento de un objeto bueno ausente; el niño, o bien está en presencia de un objeto bueno, o, cuando la madre no está disponible, está en presencia de un objeto malo. Con la posición depresiva el niño se da cuenta de que no controla ni posee el objeto bueno, pero lo necesita y puede echarlo en falta y sufrir durante su ausencia. El niño siente la pérdida y el duelo de un objeto bueno, en lugar de sentirse repudiado y traicionado por lo que se vive como un objeto malo. A causa de este sentido nuevo de su dependencia del objeto y de los peligros que corre el objeto por parte de la propia destructividad del niño, este estadio se caracteriza por su preocupación por el objeto. También está marcado por el desarrollo del deseo de reparar y restaurar el objeto que el niño teme haber lastimado con sus ataques. La capacidad de reparación es una de las manifestaciones más vigorosas de la pulsión de vida.

Una de las primeras y más famosas observaciones del bebé fue la descripción que hizo Freud (1920a) del juego de su nietecito con la bobina de algodón que lanzaba desde su cuna y que recuperaba después. Freud reconoció que el niño estaba intentando aceptar el sentimiento de perder a su madre (cuando se ausentaba) echándola de menos, para después recuperarla gozosamente.

Freud, antes, en *Duelo y melancolía* (1915b), describe de qué manera este proceso de negociar la pérdida puede frustrarse, con terribles consecuencias para la vida interior del sujeto. Cuando los sentimientos hacia la figura frustrante son ante todo de odio, no se la echa en falta ni nos entristece, pero es atacada inconscientemente e instaurada luego en el mundo interno como un objeto malo. La autotortura tan característica de la melancolía es, en una perspectiva kleiniana, la relación dentro del self del fracaso del sujeto en la negociación de la posición depresiva, para venir a hacer lo que el nietecito de Freud estaba haciendo para encontrar una manera de recuperar los sentimientos amorosos hacia alguien que le había herido o abandonado. Lo que Abraham y Klein añadieron a la importante comprensión de Freud de la melancolía fue que también en el duelo está la internalización de una relación. La persona en duelo, originalmente el niño capaz de mantener o recuperar su sentimiento amoroso y, por tanto, que echa en falta a su madre ausente, instala en su interior una

imagen valiosa y protectora que le confiere una fuerza íntima. En las palabras de Klein, el niño que estaba originalmente dentro de su madre ahora siente que alberga a su madre en su interior.

El reconocimiento de la separación y dependencia, y de la vulnerabilidad ante la pérdida supone negociar la relación de objeto con los demás, con los hermanos y sobre todo la relación de los padres entre sí. Klein afirmaba que la elaboración de la posición depresiva y del complejo de Edipo son facetas del mismo proceso.

Una renuncia similar al control y al reconocimiento de la separación y la diferencia es necesaria en el uso creativo de los símbolos. Segal (1957) ha puesto en claro el hecho de que el símbolo, el simbolizante y el simbolizado necesitan sus cualidades autónomas, libres de la identificación proyectiva que mueve a los psicóticos a confundir el símbolo con lo simbolizado. La capacidad de utilizar los símbolos es un logro de la posición depresiva y libera al usuario de la cualidad concreta del pensamiento psicótico (véase capítulo 10).

Estos procesos relacionados con el objeto externo se acompañan y están en interacción constante con el estado de los objetos internos del sujeto. Las experiencias positivas con los objetos externos son introyectadas y modifican los objetos internos malos, y estos objetos internos más benignos, a su vez, se proyectan en el mundo externo que se percibe con una luz más positiva. Este hecho, a su vez, puede facilitar una respuesta más cálida, con la resultante de un círculo benigno que se autoreforza. También puede desarrollarse un círculo maligno que se autoalimenta.

La ansiedad primaria de la posición depresiva se refiere al estado del buen objeto interno; del mismo se supone que depende el bienestar del sujeto, de igual manera a como en el mundo externo el niño depende de los padres. Un ejemplo particular de esta dependencia del estado de un objeto interno y del cuidado que procura, es la relación con el Superyó (véase capítulo 8). Cuando el objeto introyectado se experimenta severo o herido y reprochador, el estado mental del sujeto está dominado por la culpa y por una sensación de inadecuación. Trata de satisfacer o de reparar al objeto interno, y si no lo consigue su estado es el de la melancolía.

Para Klein, la elaboración de la posición depresiva y el establecimiento de un buen objeto interno son cruciales para la salud mental. Las frustraciones y pérdidas que la vida depara y la constante amenaza de las fuentes destructivas dentro de la personalidad, hacen de la posición depresiva un logro que se pierde repetidamente, con la necesidad de alcanzarlo de nuevo. Describe el trabajo del duelo que se requiere en toda pérdida o frustración importante para «reconstruir angustiadamente el mundo interno». Esto es particularmente difícil cuando la posición depresiva se ha establecido de una forma precaria en un primer momento y deja a la personalidad en peligro de regresión a las defensas de la posición esquizo-paranoide; o la lleva a una movilización infeliz de una defensa más específica de la posición depresiva, la manía.

Klein describió de qué manera el proceso del duelo, sea por la muerte real o por otras pérdidas y contrariedades, supone la pérdida del sentimiento de tener un buen objeto interno. La persona en duelo por un tiempo puede sentirse triunfante, olvidándose de un objeto interno cuya importancia se deniega (como en la manía), o a merced de objetos vengativos, muertos o agónicos en su mundo interno. Poco a poco puede recuperar sus objetos buenos, y este proceso de renegociación repetida de la

posición depresiva puede llevarle a reforzar y a profundizar en ella, cosa que se reconoce por la madurez y profundidad emocional lograda por ciertas personas de edad. Elliot Jaques (1965) describió esta reelaboración de la posición depresiva en la vida y la obra de grandes artistas creativos. En *Muerte y la crisis de la mitad de la vida* sugiere que a la mitad de la vida las ilusiones de inmortalidad han de ser abandonadas y hay que emprender un penoso viaje de autoexploración que puede redundar en una creatividad más profunda.

La necesidad de tener un objeto bueno consigo para introyectar y, desde luego, incorporar, al igual que el bebé incorporó originalmente lo que recibía del pecho de la madre, puede observarse en las creencias subyacentes al sacramento cristiano de la sagrada comunión. El cristiano cree que en esta ceremonia instala en su interioridad un protector amado y amante (en realidad, omnipotente) que le apoyará en sus luchas con el diablo, el representante de su propia destructividad y del daño que puede encontrar en los demás. El creyente atribuye la pérdida de la buena voluntad del objeto divino a su negligencia y ataque al objeto, y aquella pérdida se transforma en culpa y en intensos temores de retaliación y del infierno —un equivalente de los estados persecutorios que sufren los melancólicos graves—. Aunque el ideal y la naturaleza omnipotente del objeto interno que el cristiano trata de introyectar corresponde a las figuras ideales y omnipotentes de la posición esquizo-paranoide, el anhelo de un objeto interno bueno y el sentido de responsabilidad, culpa y preocupación por él pertenecen a la posición depresiva. La ansiedad central de la posición depresiva tiene que ver con el mantenimiento o la recuperación de un objeto interno bueno.

Una defensa importante contra la ansiedad es la manía, un estado que con frecuencia alterna con la melancolía, de un modo que siempre ha interesado a los clínicos. Klein, inspirándose en las observaciones de Freud y Abraham, se dio cuenta que en la omnipotencia excitada de los estados maníacos hay una desvalorización del objeto. En el estado maníaco el paciente ya no está sujeto, como en el estado melancólico, a los reproches de un objeto interno severo. En la fantasía reduce sus objetos internos buenos a algo trivial sustituible que puede controlar de forma omnipotente y, al mismo tiempo, se desprende de las figuras más torturantes de la fase esquizo-paranoide. En su excitación se siente condescendiente con su objeto, triunfante por encima de él y controlándole. En su grandeza fastuosa lo tiene todo en abundancia y no valora nada. Hay un ataque tremendo a la realidad psíquica de la verdadera dependencia de sus objetos internos y externos. Su buena disponibilidad se agota y destruye con el resultado de que una vez la manía remite, los objetos internos se perciben vacíos y dañados, y la melancolía se reafirma. No hay un verdadero sentimiento de culpa o de reconocimiento del valor del objeto. La reparación, cuando se intenta practicar, tiene una cualidad mágica, condescendiente, que no reconoce lo que ha sido lastimado y no muestra una preocupación real por el objeto.

La fluctuación entre las posiciones esquizo-paranoide y depresiva viene ilustrada por la conducta de una muchacha adolescente en pugna con sus padres y maestros. Aunque intelectualmente capaz, no podía concentrarse; atacaba y rechazaba a sus padres cuando intentaban ayudarla e insistía en decir que la única solución para ella era cambiar de escuela. Aunque las querellas y el bajo rendimiento escolar

persistieron tras el cambio de escuela, obtuvo una calificación excelente en uno de los exámenes. La siguiente escena se produjo unas semanas más tarde. Ella y su madre regresaban a casa en coche. Su madre señaló que debía de tener lugar una reunión en la escuela con la muchacha y sus padres para comentar su trabajo. La chica reaccionó airada, agobió a su madre y andó a cierta distancia de ella cuando dejaron el coche. A gritos decía a su madre que lo que sus padres querían era una alumna modélica. Al entrar en casa la madre advirtió que la chica estaba sentada en el umbral intentando pegar de nuevo a su zapato la suela que se había desprendido (previamente, cuando tenía que repararse esta suela, se la había lanzado a su padre para que cuidara de hacerlo). La madre, sentada a su lado, le dijo que no quería tener una hija modelo pero que tanto ella como su padre sabían que la escuela era importante y que ella podía acreditar su capacidad. Entonces la chica dijo a su madre lo mal que se había sentido, sobre todo en relación con los otros alumnos que habían trabajado arduamente y bien. La madre se sintió aliviada, menos atacada y disgustada y más convencida de su amor y su afán de ayudarla. Después de permanecer sentadas hablando, mientras la muchacha continuaba remendando su zapato, la madre, tan acostumbrada a sentirse rechazada, preguntó a la muchacha si ahora quería estar sola. «No», fue la respuesta, «puedes quedarte».

Como su zapato, la muchacha al comienzo es incapaz de funcionar a causa de la escisión que ella ha utilizado, en parte para afrontar las nuevas exigencias que la adolescencia comporta. Perturbada por su propio sentimiento de maldad, había escindido su self malo y lo había proyectado en sus padres y en la escuela. Pero entonces unos y otros se vivenciaban como torturantes, y ella sentía que tenía que rechazarles y protegerse. También atribuía a sus padres las expectativas idealizadas características de una huida de los objetos extremadamente malos a la supuesta protección de objetos ideales, los cuales a su vez exigían una respuesta ideal, una alumna modelo. Al margen de estos aspectos que la perturbaban, la muchacha también proyectaba en sus padres aspectos más positivos de ella misma, su capacidad de reconocer la realidad de la situación en la escuela y de su trabajo en ella. Al lanzar a su padre su zapato roto había dado una expresión concreta a la proyección, a su manera de proyectar violentamente en él su propia capacidad de elaborar los problemas.

La transición se produjo al sentarse e intentar reparar la suela, lo que indica que estaba empezando a reparar la escisión interior, y con ella la distancia entre ella y sus padres. Pudo retirar la «maldad» de la imagen de su madre y reconocerla tal cual era. La madre, libre de la proyección de la «maldad» de su hija fue entonces experimentada por ambas como una figura protectora, un objeto bueno, al cual la hija podía acudir para fortalecerse al abordar sus dificultades. La muchacha ya no se sentía tan extremadamente mala, hasta el punto de no poder abordar su pesar y su culpa por lo que había hecho de sus posibilidades en la escuela. Con ayuda de sus padres pudo reparar lo que había estropeado en el trabajo escolar y en su relación con ellos. Fue capaz de repararse. Al igual que su zapato, se sentía más entera y con más capacidad en su trato con la realidad. Algo resentida todavía en su nueva situación, pudo reconocer su dependencia de la madre como persona independiente. «No, puedes quedarte».

Tras haber instaurado progresivamente esta posición más depresiva, este sentido más integrado de sí misma y de su objeto, sin duda lo volvería a perder; una vez más, se volvió escindida y paranoide, pero se sintió con fuerzas para recuperarse y acceder a los aspectos buenos de sí misma y de sus objetos (véase capítulo 5).

En esta viñeta una parte importante iba a cargo del uso inconsciente que la muchacha hacía de los símbolos. Trabajó la necesidad de curar la escisión en su interior a través de su zapato roto. Es un rasgo de la posición depresiva que el sujeto haya retirado suficientemente de sus objetos las proyecciones que habían tenido que endosar y que pueda hacer uso de sus características reales con finalidades creativas y comunicativas. Alguien que hubiese estado más sumido en la posición esquizo-paranoide podría haber sentido que su alma (su psique) estaba tan proyectivamente identificada con la suela que no la habría podido utilizar simbólicamente para comunicarse consigo misma y comunicar a la madre su deseo de enderezar las cosas.

El incidente ilustra también la interacción constante entre los objetos internos y externos. En su escisión, el estado paranoide de la mente, la proyección que la muchacha hacía de su self malo en la escuela y en sus padres, provocó en unos y otros el enfado y la retaliación que ella temía. El estado de irritación era después introyectado confirmando e incrementando su sensación de persecución. Entonces se producía un círculo vicioso, que se autoalimentaba, entre las figuras de su mundo interno y las de la realidad exterior. Sin embargo, a través del intercambio habido con la reparación del zapato, la muchacha pudo recomponer un *sentido* más integrado de sí misma y de sus objetos. Después encontró la confirmación de su cambio interno en la reacción de su madre, gracias a la cual pudo establecer en su interior un sentimiento renovado de un objeto bueno protector, capaz de ver por igual su fortaleza y sus debilidades.

La muchacha era muy dependiente de sus padres pero hasta el incidente del zapato era incapaz de reconocerlo y de utilizar su ayuda... Antes de aquel episodio controlaba a sus padres y a la escuela, considerándolos malos e inútiles. Encontraba amenazadora la relación entre los padres y la escuela y quería prohibirla y atacarla. La dependencia de sus padres, aunque fuertemente rechazada a un nivel consciente, se expresaba a través de un control de feroz vigilancia de ellos como figuras de la realidad, portadores de sus propios aspectos temidos. Esta dependencia difiere de la que empieza a mostrar cuando se acerca a su madre y comparte con ella su malestar a causa de su autodestructividad. La madre se siente liberada de la hostilidad de su hija y libre como una persona independiente capaz de ser útil. La dependencia depresiva de la muchacha se reconoce conscientemente y actúa espoleando la reconciliación y la reparación.

En la conversación en torno al zapato renunció al control agresivo de sus padres y pudo permitirles que tuvieran relación con la escuela, una relación que toleró que pudiera ser armoniosa. El tránsito desde la posición esquizo-paranoide a la depresiva es a la vez una renuncia al control de la pareja parental (en este caso entre los padres y la escuela), un reconocimiento de su independencia y de su vínculo, un reconocimiento también de que con este cambio se había logrado una nueva libertad. La negociación de la posición depresiva está en relación con la elaboración del complejo de Edipo (véase capítulo 6). Forman parte del mismo proceso.

Voy a ilustrar ahora, a partir de dos trabajos entresacados de la literatura, los efectos sobre el estado mental de la relación con los objetos internos. Los libros a que me refiero son *La oscuridad visible*, de William Styron, y *La vida con una estrella*, de Jirí Weil. El libro de Styron es un reportaje de su propia crisis depresiva, escrito con la esperanza de ayudar a otras personas en su lucha con la melancolía suicida. El libro de Weil no es francamente autobiográfico pero comparte con su héroe la experiencia de ser un judío en la Praga nazi y de encontrar una manera de sobrevivir. Ambos libros son el testimonio de hombres que sobrevivieron al tormento continuado y a la amenaza de aniquilación, y que encontraron ayuda para escapar y recuperarse. Para Styron el tormento y el peligro de muerte siempre estaban en su interior. Para el narrador de Weil la amenaza y la persecución procedían del mundo externo, de la ocupación nazi. Ambos narradores habían perdido a sus padres en la infancia. Styron, su madre, el narrador de Weil ambos padres.

Ambos narradores experimentan estados mentales, de esperanza en el caso de Weil, de desespero en el caso de Styron, que variaban mucho al compás de sus circunstancias externas y con las actitudes de las personas de su alrededor. El modo como el narrador de Weil se mantiene sano y con capacidad de amar, señala la existencia de un objeto interno bueno sólidamente afincado. La narración de Styron se refiere a que el fracaso del duelo por la muerte de su madre cuando era niño, al envejecer le hizo presa de la melancolía que le amenazó con el suicidio. A lo largo de su libro describe la recuperación de una cierta paz de espíritu. La recuperó en forma de un objeto interno querido que echaba en falta, y con esto redescubrió su deseo de vivir. El factor determinante en las dos narraciones es el compromiso, la responsabilización del sujeto con las figuras de su mundo interno que los socavan o los sostienen; figuras a las que ignoran y a las que reconocen y echaron de menos. La cuestión crucial es el grado en que pudieron establecer y elaborar la posición depresiva.

Roubicek, el narrador de Weil, está solo, asustado, famélico y frío esperando diariamente órdenes para añadirse a una expedición hacia el este, a un campo de exterminio. Odia y teme a los nazis pero se mantiene en pie con diálogos imaginarios con Ruzema, su amante ausente, y recordando lo feliz que había sido con ella. Ruzema le había insistido a que escapara de Praga con ella y ahora lamentaba no haber hecho caso de su consejo. A veces se abstraía de los horrores de su experiencia actual con algo cercano a una alucinación de la presencia de ella. De todos modos esto no supone un retraimiento desde la realidad a un recuerdo idealizado. En tanto que ella es un objeto interno bueno sigue con la capacidad de reencontrar los buenos objetos que existen en el mundo que le rodea. Trabajó amistad con un gato extraviado al que llamaba Tomás. Para él era un compañero de fatigas, hambriento, miedoso, perseguido, solitario. Alimentaba al gato con lo poco que podía ahorrar —a los judíos no les está permitido tener animales de compañía—, y finalmente el animal acabó por confiar en él, saludarle cuando regresaba a casa y compartir un saco de dormir. Tomás recuperó su vigor y su piel sana y lustrosa. Roubicek se veía reflejado en Tomás y el cuidado que le dispensaba le llevaba inconscientemente a su propia introyección de Ruzema (basada en anteriores introyecciones de las figuras buenas de su infancia) y a la identificación con ella. Dirigiéndose a Tomás al comienzo de su

amistad, dice:

Lo ves, Tomás, conmigo no corres daño alguno. Empiezas a creerme un poco, pero solo un poco. Espera, ¿cómo podré explicarte en qué consiste la felicidad? Grandes tazones de leche para ti, Tomás, con mucha nata flotando encima y una rebanada untada con mantequilla, hígado crudo y luego echarse al sol y estar caliente y seguro. Todo esto existe. Me has de creer.

Las imágenes son evocadoras de la experiencia de encontrarse con una buena madre nutricia. Roubicek le dice a Tomás y se dice a sí mismo que aunque esta buena madre mítica está descaradamente ausente del mundo que están compartiendo, existe en su mente como una realidad. La buena madre interna se encuentra de nuevo en este amor por su gato. Roubicek identifica a Tomás con su self infantil inseguro, al cual reconforta como lo hiciera su propia madre o Ruzema (su madre interna) y siente que le consuelan. Del mismo modo que la soprano canta en el Requiem alemán de Brahms «Yo, que he conocido el amor de una madre, te consolaré». En la experiencia de la crianza o en la de ofrecer asistencia a alguien, el cuidador se encuentra a menudo afianzado y más seguro en una recuperación interna de acercamiento a aquello que fue lo mejor de sus propios padres. Recupera y refuerza su sentimiento de albergar figuras protectoras en su interior y de ser también él capaz de bondad.

Roubicek, en su preocupación por Tomás, está buscando también restaurar lo que echaba en falta en relación con Ruzema. No hizo caso de sus advertencias con respecto a los nazis; minimizó la destructividad de aquellos, y esto reflejaba una subestimación de su propia tendencia pasiva a someterse a la destructividad de los otros. El daño que causó a Ruzema y a sí mismo consistió en dejar de dar pasos activos que tuvieran en cuenta tanto la cualidad mortífera de los nazis como su pasividad casi fatal para con ellos. El libro da cuenta de cómo finalmente contrarrestó en sí mismo aquella rendición pasiva. Pudo tardíamente hacer muchas de las enmiendas que ella le había señalado si bien su resignación pasiva a las fuerzas del mal habían echado a perder la vida que él y Ruzema hubieran podido compartir. Teniendo en cuenta este particular sentido, Roubicek no es simplemente la víctima de un ambiente persecutorio sino de una pasividad intrínseca que ha lastimado gravemente la relación con la persona que más quería.

Roubicek tiene motivos para ser paranoide porque está perseguido activamente: se le echa de los autobuses, se le expulsa de la mayoría de lugares públicos, se le obliga a llevar puesta una estrella amarilla —su sentimiento de estar perseguido se basa en la realidad. Su tía y su tío, en cambio, habían reaccionado a la pérdida de sus posesiones materiales y a la amenaza de ser llevados a la muerte con unos mecanismos proyectivos desesperados que llegaron a distorsionar la realidad. Cuando Roubicek les visitó le vieron como el agente voraz de sus infortunios. Le acusaron de perturbar sus vidas con un gato. Cuando fueron llamados a trasladarse, rechazaron el consejo de Roubicek de llevarse ropa de invierno y comida; en lugar de esto decidieron dejarlos al cuidado supuestamente seguro de sus vecinos rapaces. A Roubicek le cargaron de reproches y le acusaron. Por recurrir ansiosa y desesperadamente a la escisión y proyección no pudieron reconocer la disponibilidad a ayudarles de sus buenos vecinos. La escisión y la proyección habían distorsionado radical y trágicamente su percepción de la realidad.

Roubicek sobrevive porque puede conservar un buen objeto interno, y afianzarlo

con lo que introyecta de su relación cariñosa con Tomás. No distorsiona la realidad con una proyección masiva y esto le permite reconocer una cualidad en un encuentro casual que le lleva a conocer y a confiar en Joseph Materna. Materna, cuyo nombre va obviamente asociado a lo maternal, pertenece a un movimiento de resistencia de la clase obrera. Roubicek se convierte en un visitante ocasional de la casa de Materna, en donde la madre de Materna le da de comer mientras Materna y sus amigos tienen sus discusiones. Materna señala que Roubicek decide no aceptar la orden de evacuación pero se irá al escondrijo que su grupo le prepara. Weil describe lo difícil que es para Roubicek aceptar la lucha y el peligro que va a suponer para él el ofrecimiento de Materna. Han matado a su gato y se entera de que también han matado a Ruzema. Resistir a los nazis —la pulsión de muerte—, parece demasiado difícil. Sus compañeros judíos se lamentan de aquellos entre los suyos que comprometen su relación con los nazis intentando escapar incluso con el suicidio. La culpa le trastorna. Algunos otros judíos tendrán que substituirle en la deportación y se siente responsable. También sufre por sus protectores y con toda la razón a causa de las represalias a que se exponen. Parte de la culpa tiene el sello distintivo de la melancolía; pone en duda si vale la pena ponerse a salvo. Hasta cierto punto ha introyectado la visión nazi de su nulo valor y de su maldad. Alguno de sus amigos judíos había hecho lo mismo hasta el punto de acusar a los judíos que se oponían a los nazis en su menosprecio de estos. Esta actitud, una vez introyectada, se ha transformado en un Superyó mortífero con el cual no es posible luchar. Sus reservas, para el bien de sus posibles protectores, tenían por añadidura una adecuada preocupación por ellos, que es característica de la posición depresiva.

Los titubeos de Roubicek para aceptar la oferta de Materna, indican que tenía que luchar con la omnipotencia característica de los estados depresivos graves. En estos estados el Superyó abrumba al sujeto con acusaciones y culpa de carácter omnipotente. Roubicek no estaba del todo a merced de un objeto interno de esta naturaleza. Evidentemente era capaz de apreciar que la culpa y la responsabilidad que sus salvadores podían sufrir dependía primariamente de los nazis y que sus salvadores eran personas libres. Cuando hay preocupación por el objeto pero queda todavía algo de las cualidades insobornables de los objetos ideales o persecutorios de la posición esquizo-paranoide, la culpa también tiene rasgos omnipotentes. Los hijos de padres divorciados, por ejemplo, pueden, consciente o inconscientemente sentirse responsables, y solo más tarde y con alguna ayuda modificar su culpa de manera que puedan reconocer que si bien lamentan su propia participación en lo que sucedió, pueden compartir de forma realista la responsabilidad con sus padres. Los objetos internos rigurosos a los que el Yo se halla supeditado en los primeros estadios de la posición depresiva, se vuelven más amables y realistas.

Este libro de Jiri Weil da cuenta de una experiencia terrible en el mundo real de la persecución y los horrores asociados con el hecho de llevar una insignia con una estrella que estigmatiza y amenaza de muerte. A otro nivel, es una descripción de cómo Roubicek extrajo de sí mismo una capacidad extraordinaria para conservar una estrella, la luz de un objeto bueno que él había conocido, que sabía cómo recuperarlo y que le ayudaba a lo largo de la vida.

Una noche está de guardia en la oficina central de la comunidad judía y mira desde

el balcón los barrios judíos de la ciudad:

Abajo veía el distrito como si estuviera en un agujero negro y profundo e implorara en vano al Señor. En la actualidad incluso parecía más pequeño y más arracimado en la oscura pobreza de su vertedero. Ya no pertenecía al mundo; sencillamente sufría por existir... Miré a la cima de los tejados para no tener que mirar el agujero negro y contemplé las estrellas. Brillaban vivamente en la noche de verano. Eran frías, indiferentes, pero brillaban sobre toda la ciudad, incluso sobre aquel distrito acurrucado bajo la violencia. «Tengo que mirar tan solo las estrellas», me dije a mí mismo. «Es una lástima que no las hubiera visto antes; ya no estaré solo si pienso en ellas. Me pertenecen y siempre me han pertenecido. Nadie puede quitármelas».

Aquí contempla el desespero, y equipara su propio estado de tormento y degradación con aquel distrito que ya no pertenece al mundo y da que sufrir por su existencia. Se encuentra a un paso del agujero de la melancolía, en donde no existe el Señor ni tan solo un objeto interno idealizado que pueda oírle. Se aparta de allí y recupera sus objetos buenos que todavía perduran. En este momento los experimenta fríos e indiferentes, pero son una presencia que le protege de la soledad y de su persecución interna. Cuando recupera la visión de las estrellas reanuda una relación consigo mismo que le fortalece para afrontar los «golpes» de fuera ante los cuales quizá no tiene que acurrucarse.

El libro de Styron es la descripción de una severa melancolía en la que su estado mental era como un distrito en el que hubiera un agujero negro y profundo en el que se implorase en vano al Señor. «Oscuridad visible» es la descripción que Milton hace del infierno.

Styron, cuando cayó enfermo, era un escritor de mucho éxito con una esposa leal, sin motivaciones para estar deprimido. De todos modos sospecho que el alcohol, al que recientemente se había vuelto alérgico, pudiera haberle protegido durante años del conocimiento de su verdadero estado. La melancolía le sobrevino cuando acababa de cumplir sesenta años, una crisis tardía de la mitad de la vida que marcó el tránsito desde la mejor parte de su vida hacia la vejez y la inevitabilidad de la muerte.

El libro empieza con un extenso reportaje de un hecho pasado cuando la melancolía empezaba a hacer presa de él. Había recibido un premio literario francés, prestigioso y lucrativo, y a pesar de su estado depresivo se fue a París para recibirlo. La viuda del hombre distinguido que había promocionado el galardón organizó un banquete en su honor para después de la adjudicación del premio. Styron, con dificultades, pudo recibir el premio, pero después ofendió mucho a su anfitriona al decirle que tenía que acudir a otro banquete. Finalmente aceptó su invitación y, más tarde, llegado el día, se le cayó inadvertidamente el cheque que llevaba en el bolsillo y que más tarde tuvo la suerte de recuperar.

Este incidente, consignado en el libro con muchos más detalles que cualquier otro contacto social, tiene evidentemente una significación por su versión de los acontecimientos. De hecho, en una nota del autor, se lamenta de su omisión en el texto publicado originalmente por *Vanity Fair*. Fue «un viaje que tuvo una particular significación para mí en términos de la enfermedad depresiva que había padecido». Se halla en un estado mental en que se siente agresivo, rechazando lo que le está ofreciendo una mujer nutricia y estimativa. Su comportamiento la transforma de una figura bondadosa en otra que se muestra injuriada y reprochadora. El incidente ocupó un espacio en su reseña porque describe hasta qué punto el mundo interno de Styron

quedó abrumado y atormentado por el reproche.

En aquel momento no hace la menor referencia a la muerte de su madre cuando él era todavía un niño. En realidad, sus investigaciones sobre el sentido de la melancolía, aunque de amplia perspectiva, hacen una mínima referencia a la extensa literatura que la vincula a la pérdida y especialmente a la pérdida de la madre en la infancia. Freud, de un modo excelente, señaló que el melancólico, a diferencia de la persona en duelo, no sabe qué es lo que ha perdido. Styron, en buena parte de su descripción, parece haber omitido la pérdida de su madre, del mismo modo que no prestó atención a la invitación y al cheque de su anfitriona francesa. También pasó por alto *Duelo y melancolía* de Freud, aunque apresurándose a reafirmar el término de melancolía que considera más idóneo que el de «depresión». Esta capacidad de omitir lo que es tan importante en su vida y en sus lecturas puede haber sido operante también en el tiempo de la muerte de su madre.

¿Sintió acaso en su duelo, como muchas veces le ocurre al niño que ha perdido a su madre, que quizá su madre le había abandonado, que había perdido interés por él? De ser así, podemos pensar que en su dolor se identificaba con ella, abandonándola y despojando de interés y significación cualquier referencia a ella y a su pérdida. Su actitud tan cercana al rechazo de la comida organizada por su anfitriona y a la pérdida del cheque serían entonces una enactación de su identificación con la madre muerta que en su sentir le había negligido y abandonado. Simbólicamente invierte su experiencia infantil y ahora es él quien castiga y prescinde de la mujer que le alimentaba y apreciaba.

Lo que ha introyectado es una madre de nula significación que no le aportaba nada valioso, buena solo para morir. Después se identificó inconscientemente con esta madre interna, solo bueno para suicidarse. A diferencia de Roubicek, no tenemos aquí la sensación de un diálogo interno con alguien que se valore y se eche en falta. En su lugar, el diálogo parece ser un reproche; el niño abandonado despoja de toda significación a la madre nutricia, y ella a su vez le hace reproches.

La imposibilidad de Styron de darse cuenta, hasta el borde del suicidio, de que la muerte sin duelo de su madre era el rasgo central de su melancolía, sugiere que la denegación de su importancia era también un rasgo de su Superyó. El lector, al comienzo, se ve inclinado a juzgarle con severidad por la manera de tratar a su anfitriona; en este punto, ni ella ni el lector saben o tienen en cuenta la pérdida sufrida en la infancia, que está en la base de su comportamiento. La mecenas y el lector «actualizan» el severo Superyó que no sabe o no reconoce la pérdida que causó su grosería. Cuando se tiene en cuenta la pérdida de la madre y su significación, el lector que representa al Superyó no necesita juzgarle ni como loco (perturbado bioquímicamente) ni como malo (moralmente reprochable). Un Superyó que soslayó la importancia de la muerte de su madre también ha podido hacer a Styron incapaz de encajar adecuadamente lo que la literatura psiquiátrica decía acerca de la pérdida de la madre. El doctor Gold, su psiquiatra, habría sido un terapeuta excepcionalmente inepto por no prestar atención a cómo su paciente deprimido había encajado la muerte de esta. El Superyó de Styron no pudo permitirse hasta más tarde preocuparse por aquella pérdida, haciendo así inteligible su conducta y perdonarse por ella.

A causa de la visible oscuridad y del infierno en que se ha convertido su mundo

interno, Styron no puede encontrar placer ni consuelo en el mundo que le rodea. En su interior no sobrevive ningún objeto bueno o que pueda ayudarlo y se agarra a su mujer, un objeto bueno del mundo externo, como si fuera un niño de cuatro años. Cuando no hay un objeto bueno dentro hay una dependencia desesperada de cualquier buen objeto externo. Hay dependencia pero, al parecer, no hay ni preocupación ni culpa. En contraste, Roubicek, aunque profundamente ligado a Tomás, no se aferró a él y se sintió preocupado por su suerte. El estado interior de Styron estaba tan devastado que cuando planeaba el suicidio no había pensado en el efecto que tendría para su mujer.

Styron reconoce repetidamente la incondicionalidad de su mujer pero es en unos términos, como él mismo dice, aplicables a la madre de un niño de cuatro años y medio aterrorizado por el abandono: «ni por un momento podía apartar de mi vista el alma infinitamente paciente que se había convertido en la niñera, la mamá, la consoladora, el sacerdote y la confidente más importante». Aunque ella está físicamente presente se tiene poco la impresión de que hubiera un verdadero diálogo entre los dos: Styron está indignado de que el doctor Gold pueda ser tan insensible como para imaginar que había perdido cualquier interés sexual. En cambio, Roubicek, aunque Ruzema ya no esté físicamente con él, mantiene en la mayor parte del libro un diálogo vivaz con ella en su mente y, en realidad, es su recurso más importante. Al principio recuerda pasadas conversaciones entre ellos pero, cada vez más, en sus sueños y fantasías, ella hace aportaciones independientes y aisladas de modo que la relación con ella es un encuentro regenerador. Puesto que nunca abandona la posición depresiva y la valoración de la persona que ha perdido, como lo hace Styron, Roubicek se muestra capaz de permitir un intercambio sexual y emocional que el niño ha de tolerar que sus padres tengan. De la internalización de este intercambio creativo depende la capacidad de pensar creativamente. Styron, en su melancolía, pierde la capacidad de pensar creativamente y, en su lugar, es tiranizado por los «demonios» melancólicos. Roubicek, a pesar de su aislamiento y de la tiranía de los nazis, puede mantener un intercambio psíquico constructivo con la mujer que ama, puede pensar con sensatez acerca del mundo cruel y horrible en el que ha de vivir.

Styron va en busca de ayuda, pero no la encuentra. El psiquiatra al que consulta subestima su estado suicidario y le da una medicación inadecuada que empeora su condición. Aunque en realidad mucho mejor situado que Roubicek, fue este quien encontró un objeto protector. En cambio, Styron encuentra al doctor Gold que comete aquellos serios errores. La rabia y el resentimiento pueden haber contribuido inconscientemente a que Styron escogiera un psiquiatra que luego pudo vituperar y abandonar por incompetente. En Nueva Inglaterra los psiquiatras competentes deben ser más abundantes y de más fácil acceso que los miembros de la resistencia checa dispuestos a proteger a los judíos de la Praga nazi. El estado de los objetos internos de nuestros dos protagonistas y de su relación con ellos afecta al juicio y la capacidad de encontrar y aprovechar la ayuda.

Styron describe un estado de ansiedad, agitación y terror vago. El terror se centra hasta cierto punto en su cuerpo y origina una hipocondría invasiva. Piensa que la mente prefiere resituar su propio sentimiento de desastre en el cuerpo. Una hipótesis

kleiniana es que los órganos corporales pueden representar inconscientemente el estado fantaseado de los objetos internos deteriorados, negligidos o amenazadores. El estado de sus objetos internos se proyectaba en su medio ambiente.

Uno de los rasgos inolvidables de aquel estado de mi trastorno fue el modo como mi propia granja, mi querido hogar durante treinta años, vino a tener para mí una casi palpable calidad de siniestro, en aquel momento en que mis ánimos se hundieron en lo más bajo. Me pregunto por qué este lugar tan familiar, tan lleno de recuerdos de... «Chicos y chicas», de «Carcajadas y posibilidad de suspirar», y «Vestidos y trenzas» podían casi de forma perceptible parecerme tan hostiles y adustos.

En el mundo interno, «mi querido hogar» representa la buena madre interna, llena de vida, y los niños que brindaban consuelo y recuperación. Ahora percibe el hogar interno como ominoso, hostil y amenazador, siente que sus objetos le persiguen y le amenazan con aniquilarle.

En la raíz de su melancolía se encuentra esta ignorancia de la importancia de su madre y de su pérdida. Se desecha como el almuerzo de su anfitriona francesa y el dinero que le dio y, tal como descubre la historia, con el peligro de que sea irrecuperable.

Que su pérdida ignorada sin aflicción ni duelo es algo central en su condición melancólica, se ve con toda evidencia en su manera de recuperarse. Cuando se dispone a suicidarse tiene la suerte de escuchar en la radio a una mujer que canta la Rapsodia para contralto de Brahms, una canción que su madre acostumbraba a cantar. Se emocionó profundamente y recuperó su deseo de vivir. El hogar familiar revivió en su mente como un lugar querido en que se criaban los niños, un espacio maternal en que los niños crecen, que una vez más estaba vivo y lleno de significado. Recupera en su interior su buen objeto ausente y puede entonces con vigor movilizar a su mujer para que salve su vida llevándolo al hospital. Ha encontrado el equivalente de la Materna de Roubicek, un objeto que le llevará a un lugar seguro y le protegerá de la aniquilación que le amenaza desde dentro.

Styron, al recuperarse, llegó a reconocer la parte que jugó en su enfermedad «el duelo incompleto» por su madre, y que había acarreado en su interior «una carga insufrible que contenía rabia y culpa y no tan solo terrible tristeza; y que llegó a ser la semilla potencial de la autodestrucción». Después de su enfermedad, al considerar el efecto que tuvo para él escuchar la Rapsodia para contralto de Brahms recuerda que por aquel entonces su madre «había estado muy presente en mi mente». Podemos preguntarnos si la música completó una lucha inconsciente entre la rabia y la culpa, expresada en su conducta con su anfitriona francesa (una anulación de lo que su objeto materno original le había ofrecido), y por otra parte una capacidad de recuperar sus objetos buenos y de preocuparse por ellos.

En un flujo de rememoración rápida (escuchando la música) pensé en todas las alegrías que la casa había presenciado: los niños corriendo de una habitación a la otra, las fiestas, el amor y el trabajo, las voces y la conmoción fugaz, la constante tribu de gatos y perros y pájaros... Me daba cuenta de que todo esto era más de lo que nunca pude abandonar, incluso cuando lo que me había propuesto hacer tan deliberadamente era más de lo que podía imponer a aquellos recuerdos, tan próximos a mí, con los cuales estaba tan vinculado.

El melancólico grave ha perdido su buen objeto interno y se halla a merced de unas fuerzas que amenazan con aniquilarle. Ha regresado a la posición esquizo-paranoide. Mientras estaba enfermo, Styron parecía no interesarse por su mujer y no sentía que

la violencia de su estado y de sus ideas de suicidio «infligirían» sufrimiento a ella. Fue al recuperar el amor, los sentimientos de pesar hacia su madre, fallecida hacía ya mucho tiempo, cuando sus objetos internos y externos recuperaron su valor. Y responde sabiendo que desea salvarles de aquello que con su suicidio había «planeado» infligirles. Se recupera para protegerlos y repararlos.

La recuperación del significado de su madre pone a salvo la salud de Styron, del mismo modo que la comunión interna de Roubicek con Ruzema salva la suya. La exclusión desdeñosa de los objetos buenos empieza, sin embargo, a reafirmarse durante la estancia de Styron en el hospital cuando se burla de los esfuerzos de sus diferentes terapeutas. La art-terapeuta puede pensar que contribuyó a su recuperación, pero él expresa llanamente que esto es absurdo. ¿Es el círculo melancólico que se repite con un ataque renovado a los objetos externos... que luego serán introyectados como desvalorizados y/o retaliadores?

Roubicek puede conservar la sensación de su objeto interno amado, aportador de vida, salútfiero, y sabe que las estrellas le pertenecen, que en realidad tiene vida gracias a una estrella; y Styron acaba su relato con la misma imagen, citando a Dante: «Y así salimos a contemplar de nuevo las estrellas».

Más allá de la posición depresiva: Ps ($n + 1$)

Ronald Britton

Introducción

Cuando Bion tomó el concepto de identificación proyectiva de Melanie Klein y lo amplió para crear su teoría de la contención, introdujo la idea de una identificación proyectiva normal que formaba parte del desarrollo, distinguiéndola de la identificación proyectiva patológica. El concepto de *contención*, sea como parte importante del desarrollo infantil o como fenómeno clínico, es actualmente un principio central, bien consolidado, del pensamiento kleiniano (véase capítulo 12). No obstante, el hecho de que Bion hiciera algo similar con la teoría de Klein de las posiciones esquizo-paranoide y depresiva no ha sido claramente reconocido e integrado en la teoría kleiniana.

Inicialmente, Melanie Klein describió la posición depresiva como un estado psicológico subyacente que se encuentra en la melancolía. Más tarde vino a considerarla como una fase del desarrollo normal infantil, precedida por lo que después llamó la posición esquizo-paranoide. En el momento en que Bion estaba implicado en la teorización psicoanalítica, estas dos posiciones se consideraban recurrentes a lo largo de la vida, como complejos de relación objetal o como «posiciones» del self en relación con los objetos externos e internos; la posición esquizo-paranoide caracterizada por la escisión, los objetos parciales y la proyección; la posición depresiva caracterizada por la integración, los objetos totales y la introyección (véase capítulos 3 y 4). Si nos atenemos rigurosamente a los escritos de Melanie Klein, vemos que describió a veces la posición esquizo-paranoide como una defensa contra la posición depresiva, a veces como una regresión desde esta y a veces como formando parte del desarrollo, anterior a la posición depresiva.

Bion adoptó y desarrolló las posiciones sugiriendo que se alternaban en el proceso del crecimiento psíquico y del desarrollo a lo largo de la vida. Utilizó la notación, familiar en química, para representar el equilibrio dinámico $Ps \leftarrow \rightarrow D$. Si seguimos las implicaciones de esta alternancia de Bion $Ps \leftarrow \rightarrow D$ y equiparamos Ps y D a aquellas dos posiciones, en tal caso el movimiento *desde* la posición depresiva *a* la posición esquizo-paranoide, *así como el inverso*, se ha de concebir como parte del proceso normal del desarrollo. Estaba interesado en distinguir este estado Ps del de la posición esquizo-paranoide *patológica* que Melanie Klein había descrito. Escribió que allí donde emerge un material relacionado con cosas desconocidas, «Hay que resistir a cualquier intento de aferrarse a lo que se conoce en beneficio de lograr un estado de la mente análogo al de la posición esquizo-paranoide». Hizo hincapié en que este estado Ps tendría que tolerarse «hasta que se “desarrolle un modelo”. Este estado desarrollado lo llamó D “el equivalente de la posición depresiva”. Añadió que el paso del uno al otro puede ser muy corto... o puede ser largo» (Bion, 1970: 124). Con este fin sugirió llamar a Ps «paciencia» y a D «seguridad»: ninguno de estos términos se ha popularizado.

En este capítulo describo un modelo que distingue entre el movimiento evolutivo y el movimiento patológico (Britton, 1998a). Se basa en una modificación de la fórmula de Bion y utiliza el concepto de John Steiner de organizaciones patológicas (Steiner, 1987). En este modelo el movimiento desde la posición esquizo-paranoide a la depresiva a la esquizo-paranoide ($Ps \rightarrow D \rightarrow Ps$) se comprende como una parte de un ciclo continuo del desarrollo a lo largo de toda la vida. El término de regresión se limita a describir un repliegue a una *organización patológica* que puede semejar tanto a D como a Ps. Esto difiere de su uso habitual.

En general, la regresión ha sido vista por los kleinianos significando un movimiento hacia atrás desde la posición depresiva a la posición esquizo-paranoide, pero actualmente los autores kleinianos han usado raramente esta palabra. Si tuviésemos que describir un movimiento *desde* una posición depresiva, con su sentido de orden psíquico, a una posición esquizo-paranoide, con su cualidad de desorden, y catalogarlo de *regresivo*, entonces $D \rightarrow Ps$ de Bion se vería como una forma de *regresión necesaria para el desarrollo*. Esto querría decir que tendría algo en común con las ideas puestas de relieve por algunos autores de que en análisis hay una forma de regresión que resulta útil. El concepto de Kris de *regresión al servicio del Yo* (1935) fue probablemente el primero de aquellos. *La regresión en beneficio del reconocimiento*, sugerida por Balint, parece ser una noción similar (1968) y el *acting out parcial* de Rosenfeld como «una parte necesaria de cualquier análisis» tiene alguna semejanza con ello (1964). Winnicott, entre 1950 y 1960 fue probablemente el psicoanalista que más subrayó el uso terapéutico de lo que él llamaba *regresión organizada*. Cuando introdujo por primera vez esta expresión hubo discusiones polémicas sobre la técnica analítica que hicieron del tema una cuestión compleja y controvertida. Y ha continuado así, emergiendo más bien como la «técnica activa» de Ferenczi (Ferenczi y Rank, 1924) de vez en cuando con renovada polémica. Sospecho que los diferentes usos y asociaciones del término han llevado a que la *regresión* haya sido excluida del vocabulario clínico de muchos psicoanalistas. Así pues, antes de utilizarla en este modelo, necesito comentar la historia del concepto de regresión y esclarecer el uso que yo hago de este término.

Regresión

Freud adoptó el criterio de que toda enfermedad mental implica cierto grado y cierta forma de regresión a tempranos puntos de fijación. Distinguió entre la regresión topográfica, la temporal y la formal. En otras palabras, veía la regresión como un retorno a un modelo anterior de relación de objeto, a la expresión emocional más primitiva y a un estilo de mentalización más cercano a la percepción que al pensamiento (Freud, Standard Edition 5, 1900: 543).

En 1943, formando parte de los Debates de Controversia, Susan Isaacs y Paula Heimann escribieron un trabajo sobre los cambios en la teoría de la regresión, a la luz de la obra de Melanie Klein (Heimann e Isaacs, 1952). Señalaron que, paralela a la regresión de la libido, estaba la regresión de la pulsión destructiva, que era más importante en la producción de la psicopatología; esto suponía que la regresión fuera más peligrosa y menos benigna. En 1946 Melanie Klein introdujo el concepto de posición esquizo-paranoide, que constituía, junto a la posición depresiva, lo que

entonces se entendía como una «teoría coherente y comprensiva del desarrollo psicológico y su patología» (Segal, 1979: 125). Desde este momento en adelante la regresión fue considerada habitualmente por los kleinianos como un movimiento hacia atrás desde la posición depresiva a la posición esquizo-paranoide. Las palabras regresión y fijación continuaban formando parte del vocabulario psicoanalítico personal de Melanie Klein y de Rosenfeld, pero otros autores kleinianos apenas usaban estos términos. Betty Joseph, en un uso excepcional del término, escribió:

Vemos un paciente... con más capacidad de afrontar el dolor de la fase depresiva que, temporalmente, regresa a la ansiedad relacionada con las vacaciones pasadas y en particular con la planificación de la suspensión del análisis. *Regresa a un sistema defensivo anterior y no a una fase anterior* (la cursiva es mía) utilizando mecanismos más propios de la posición esquizo-paranoide: la escisión, la identificación proyectiva, etc. (Joseph, 1989: 125).

Yo pediría al lector que tuviera en cuenta que Betty Joseph describe la paciente que *regresa a un sistema defensivo anterior y no a una fase anterior*, y añade que este sistema defensivo utiliza mecanismos que pertenecen a la posición esquizo-paranoide. En este pasaje utiliza otro concepto, un lugar común en el pensamiento kleiniano de aquel tiempo, es decir el de *el sistema defensivo* de Joan Riviere (1936). Es evidente que Betty Joseph en este pasaje equipara la regresión a un repliegue desde la posición depresiva a un sistema defensivo que emplea mecanismos característicos de la posición esquizo-paranoide. Esto es habitualmente lo que lleva consigo el término regresión en la literatura kleiniana desde 1952.

Mientras tanto, como he citado anteriormente, otros como Winnicott y Balint habían hablado de lo deseable de la regresión en el análisis. De todos modos, mientras Winnicott escribía en términos positivos de regresión prolongada, dilatada y extensiva, Balint advertía contra una especie de regresión masiva que era maligna (Balint, 1968: 141). Bion, como muchos otros kleinianos después de 1952, no utilizó el término de *regresión* en sus escritos. Sin embargo, en 1966 cuando el tema de la *regresión organizada* en el análisis era una cuestión polémica en la Sociedad Británica, escribió en su carnet de notas: «Winnicott dice que los pacientes *necesitan* regresar. Melanie Klein dice que *no deben hacerlo*. Yo digo que *están en regresión*» (Bion, 1992: 166).

En este capítulo no quiero entrar en aquel debate, pero quiero subrayar una distinción que hizo Winnicott en su trabajo, *Aspectos metapsicológicos y clínicos de la regresión*, en el que aboga por una regresión organizada. Escribió: «Una regresión organizada se confunde a veces con un repliegue patológico y con escisiones defensivas de diferentes clases. Estos estados se relacionan con la regresión en el sentido de que se trata de organizaciones defensivas». En contraste con este retraimiento patológico de una organización defensiva, se refiere a un tipo de regresión que aporta una «nueva oportunidad para una licuación de la situación congelada» (1954: 283).

Desde mi punto de vista, la «situación congelada» sería una organización patológica y, por tanto, el paciente en ella está ya en regresión, como comentaba Bion.

Para soslayar la trampa del lenguaje al describir una buena y una mala regresión, quiero reservar el término para referirme a una organización patológica que reitera el

pasado y evita el futuro. Prefiero no utilizar la palabra regresión para describir cualquier desarrollo que va desde una determinada situación hacia nuevas oportunidades, aunque implique una perturbación y dependencia más francas. A menudo, en el análisis esta aparente regresión es el resultado de un material psíquico reprimido o excluido hasta entonces, material que conduce a la pérdida de la organización psíquica previamente lograda, y a la pérdida de un funcionamiento cohesivo. Esto es claramente distinto de la regresión que se produce, por ejemplo, en una reacción terapéutica negativa. El problema, no obstante, sigue siendo el de distinguir clínicamente entre un desarrollo psíquico positivo, que ocasiona perturbación, y una regresión patológica que invierte el desarrollo... La regresión patológica, aún en un sentido estricto, es con frecuencia benigna y de corta duración. Al igual que el eritema solar y el resfriado común, no es menos patológica por ser algo corriente y superficial. La regresión patológica puede ser un breve hipo en el análisis o puede ser grave y recurrente, como en algunas reacciones terapéuticas negativas; o puede ser crónica y limitadora desembocando en un trastorno psiquiátrico.

La regresión desde la posición depresiva a un modo de función esquizo-paranoide fue descrita en primer lugar por Klein, y es muy familiar en la literatura. En mi modelo, la organización esquizo-paranoide patológica resultante se refiere como Ps (pat) para distinguirla de la posición esquizo-paranoide del desarrollo normal, Ps.

Lo que quiero sobre todo señalar es que en este modelo, el movimiento desde una posición depresiva a una esquizo-paranoide postdepresiva, Ps ($n + 1$) forma parte del desarrollo normal desde una creencia coherente a la incoherencia y a la incertidumbre. La regresión, al tener lugar desde esta posición esquizo-paranoide postdepresiva normal Ps ($n + 1$) se encuentra en una organización patológica, una posición quasidepresiva de certidumbre que yo llamo D (pat) («n» es un signo matemático que indica el número desconocido de secuencias de Ps a D que conduce al momento actual; un corto número de «n» indicaría alguien muy joven, mentalmente deficitario y emocionalmente inmaduro). Siempre hay un grado de omnisciencia en D (pat). Del mismo modo, cuando la regresión aparece a partir de una posición depresiva normal, Dn, no se regresa a una posición esquizo-paranoide predepresiva normal, antes bien a una organización patológica con características paranoides llamada Ps (pat), también caracterizada por la omnisciencia.

Lo que también requiere ser enfatizado, por no ser familiar, es la regresión desde una posición esquizo-paranoide postdepresiva [Ps ($n + 1$)] a una organización defensiva a la manera de la posición depresiva [D (pat)]. Es decir, desde un estado emergente habitual de incertidumbre e incoherencia [Ps ($n + 1$)] a un sistema de creencias coherente, *prêt à porter*, previamente elegido. Se trataría de un movimiento provocado por un deseo de acabar con la incertidumbre y con los temores asociados a la fragmentación. [D (pat)] se parece a la posición depresiva por su coherencia, su carácter de autoconocimiento y su rectitud moral. Pero transcurre sin la zozobra, la humildad, la resignación y la tristeza de la posición depresiva; el papel de la culpa y el remordimiento, familiar en la posición depresiva, puede ser considerado como un sufrimiento masoquista a merced de una supremacía moral interna. Lo que caracteriza a D (pat) es el sistema de creencias omnisciente subyacente. El humor a ello asociado

podría ser maníaco o podría ser melancólico: si el self se identifica como el omnisciente, entonces la supremacía moral es maníaca; si el self es el objeto de las flagelaciones de la supremacía moral, es melancólico. En ambos casos el proceder es la certeza dogmática.

Hacia un modelo de desarrollo psíquico y de regresión

La posición esquizo-paranoide normal hace referencia a la *posición predepresiva* [Ps (n)] cuando precede a D (n) y a la *posición postdepresiva* [Ps (n + 1)] cuando sigue a D (n). La diferencia clínica que las separa es que en la *posición predepresiva* la crisis se da al acercarse a la posición depresiva mientras que en la *posición postdepresiva* la crisis es la pérdida de la confianza cognitiva y moral y la incoherencia e incertidumbre resultante. Esta segunda crisis es la correspondiente a la *posición postdepresiva* que lleva a buscar refugio en una organización patológica que ofrece coherencia sobre la base del dogma o del delirio, D (pat).

La posición depresiva normal, como la describió Melanie Klein, y exploró y desarrolló Hanna Segal, es una rica mina de comprensión clínica. Acompaña el desarrollo de las relaciones de objeto en la relación con la realidad, en la capacidad de hacer distinciones entre lo interno y lo externo, y describe cruciales desarrollos en las esferas cognitiva y moral. No es sorprendente que llegar a la posición depresiva y a su elaboración debiera verse como el objetivo del análisis y, muy posiblemente, de la vida misma. La elucidación del desarrollo inherente en el tránsito de la moralidad esquizo-paranoide al pensamiento de la posición depresiva, desde la ley del Talión a la reparación por el amor, ha conferido un valor moral a la posición depresiva. Además, Hanna Segal ha mostrado que el tránsito de la posición esquizo-paranoide a la depresiva hace posible el pensamiento simbólico, que le da un poder reparatorio y un valor estético (Segal, 1952 y 1957; véase también capítulo 10).

De todos modos, la teoría kleiniana de la cognición, tal como se ha desarrollado desde 1960 en adelante, supone que la posición depresiva no sea un lugar final de reposo: que es preciso abandonar la seguridad que otorga la experiencia de la posición depresiva porque es necesaria para el desarrollo una nueva etapa de incertidumbres fragmentadas o persecutorias. La única alternativa para el desarrollo continuado *es la regresión*; en un mundo cambiante el intento de quedarse parado produce un retroceso: la posición depresiva de ayer llega a ser una organización defensiva de mañana.

El temor a perder la sensibilidad moral y una apariencia de salud mental se añade al problema de renunciar a la posición depresiva. Tan pronto se ha renunciado a D (n) se pierde el espacio triangular, y con él el pensamiento reflexivo que solo se recuperará en una nueva posición depresiva, cuya naturaleza no solo se desconoce sino que resulta inimaginable por el momento. En Ps (n + 1) se ha perdido la capacidad de sentar ideas en perspectiva, de ver las cosas del entorno en vez de sentirse inmerso en ellas, habitándolas desde dentro. En su arranque, este es el movimiento de un análisis, de la integración a la desintegración que dará lugar a una reintegración.

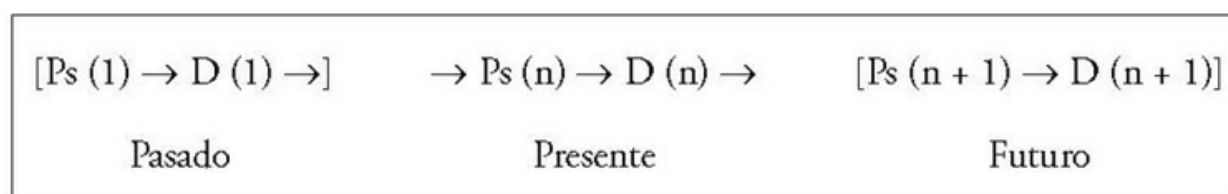
Para esclarecer el modelo empezaré situando la teoría de Klein de las dos posiciones, en la nomenclatura de Ps y D.

La teoría de Klein de las posiciones psíquicas expresada en términos de Ps y D

Al comienzo está la posición esquizo-paranoide, que con el tiempo evoluciona hasta la posición depresiva infantil. Este proceso puede representarse como $Ps (1) \rightarrow D (1)$. Klein puso en claro que estos hitos representaban también estados psíquicos característicos y modos de relación objetal que retornan repetidamente a lo largo de la vida, sea cual fuere la prevalencia psíquica del momento. La *versión presente* se designa como $Ps (n) \rightarrow D (n)$: la versión destinada a reemplazarla alguna vez en el futuro como $Ps (n + 1) \rightarrow D (n + 1)$ (véase figura).

Como antes se ha indicado, «n» es un signo matemático que indica el número desconocido de secuencias de $Ps \rightarrow D$ que han llevado al momento presente. Si se supiera, un reducido número de «n» indicaría a alguien muy joven con déficit mental o a alguien emocionalmente inmaduro.

FIGURA 5.1



En el modelo de Klein, el movimiento progresivo va de Ps a D en cada nueva situación, y ulteriores posiciones Ps y D esperan actualizarse en su día, en el futuro, en las relaciones objetales del individuo.

El modelo de Bion $Ps \leftarrow \rightarrow D$

Bion planteó que el pensar se produce con el manejo de los pensamientos; los pensamientos exigen contención, nominación e integración. Consideró a D como creador de una forma, y que el proceso de contención daba significado a aquella forma. Para que esto ocurriera era necesario permanecer lo bastante en la posición Ps para que emergiera el *hecho seleccionado* que configuraría los diferentes hechos fragmentados por su relación con aquel. Esta cristalización conduce a un modelo coherente de pensamientos que llamó D. Expresó la oscilación entre incoherencia y coherencia como $Ps \leftarrow \rightarrow D$.

Pienso que esta noción se parece a la familiar fórmula química que representa el equilibrio dinámico con las oscilaciones entre dos sustancias que no cambian. Como analogía psicológica, esto sugiere más bien una «perspectiva reversible» que un desarrollo psíquico; por esta razón prefiero reescribirla del siguiente modo:

$$Ps (n) \rightarrow D (n) \rightarrow Ps (n + 1) \rightarrow \dots \text{ ??? } D (n + 1)$$

La posición esquizo-paranoide postdepresiva llamada $Ps (n + 1)$ resulta del nuevo conocimiento o del material psíquico previamente segregado y que emerge de nuevo. No es un punto de llegada como la posición depresiva $[D (n)]$ sino un punto de

partida. Si Ps (n + 1) es concebido como lo «salvaje» del Éxodo, entonces la tierra prometida, todavía no vislumbrada, es D (n + 1). Ps (n + 1) es un desarrollo psíquico que se acompaña necesariamente de una ansiedad existencial y de una pérdida narcisista. En algunos casos puede ocasionar un miedo tan profundo al caos hasta el punto de provocar una huida regresiva a partir de la incertidumbre. En otras eventualidades el orgullo de saber y la envidia potencial de aquellos que se muestran más confiados impide el desmoronamiento de la coherencia y la certeza, y así se encuentra refugio en la reinención del pasado [D (pat)] disfrazado, que se hace pasar por un presente invariable.

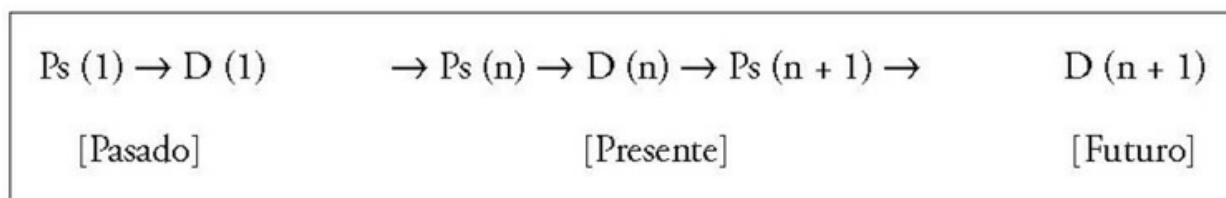
El crecimiento psíquico a través de los ciclos de Ps (n) → D (n) → Ps (n + 1) → ,,,,,, ???? D (n + 1)

En este esquema, P (s), D (n) y Ps (n + 1) representan a los estados de la mente que se encuentran en la práctica. Pero D (n + 1) solo representa una posibilidad futura. Existe solo como esperanza que se respalda en la fe. En términos de Bion, es una *preconcepción* de una futura, aunque inimaginable, *concepción* integradora. Tan pronto como se realice esta preconcepción, se transformará en la D (n) de aquel momento; mientras tanto es como «la tierra prometida», tan solo un artículo de fe.

Cuando un nuevo D (n) se hace imaginable, es decir, concebible aunque todavía no concebido, Ps (n + 1), el estado postdepresivo, se transforma en una nueva posición predepresiva Ps (n). Su carácter cambia cuando se vislumbra una nueva resolución, evocando en su inicio expectativas alternantes entre una solución ideal y una decepción persecutoria. Entonces se produce una vez más la crisis, es decir, la integración y el acercamiento a la posición depresiva que nos es familiar y está tan bien descrita en la literatura.

El ciclo ha dado un paso, D (n + 1), una preconcepción se ha convertido en D(n), una concepción. La figura 5.2 es como un *marco fijo* de un *cuadro en movimiento*... No es una fotografía estática ni una fotografía de la vida estática. En este sentido, todo relato de un análisis que describe un momento particular es un encuadre congelado.

FIGURA 5.2



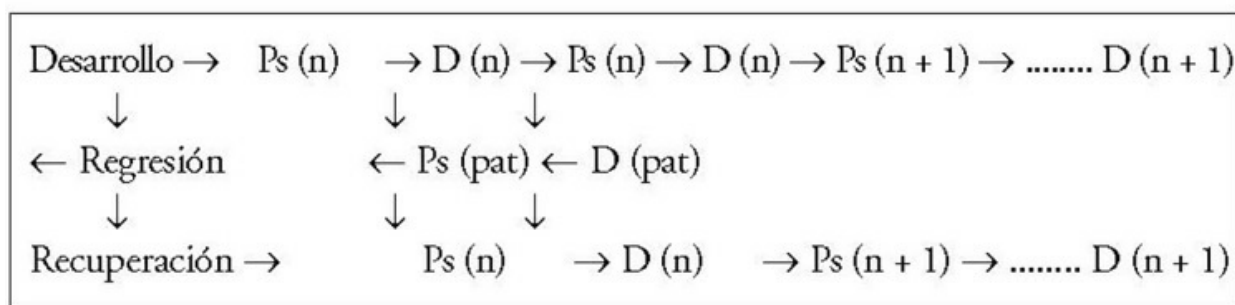
Desarrollo y regresión según el concepto de repliegues psíquicos

Siguiendo la descripción que se hace en la obra de Herbert Rosenfeld y otros autores de una *organización narcisista* dentro de la personalidad, como alternativa a

la realidad y a la relación de objeto, John Steiner creó el concepto de *organizaciones patológicas* (Steiner, 1987). Más tarde lo desarrolló describiéndolas como proveedoras de un refugio ante la realidad, con el nombre de *Repliegues Psíquicos* (1993). Es en estos refugios en donde yo veo afincarse la regresión. El modelo que propongo más abajo es un intento de describir en términos abstractos el movimiento hacia delante del desarrollo psíquico en la vida y en el análisis, y la regresión a unos repliegues psíquicos organizados ora como posiciones casi esquizo-paranoides ora como casi-posiciones depresivas.

La figura 5.3 muestra *el modelo del desarrollo y regresión*. En este esquema de notación se describe el movimiento que constituye el desarrollo a partir de Ps (n) a través de D (n) y Ps (n + 1) hacia D (n + 1); la regresión describe el retorno a las organizaciones patológicas D (pat) o Ps (pat).

FIGURA 5.3



La figura 5.3 ilustra también las líneas de regresión y las de recuperación. Se expone de esta manera para hacer hincapié en el hecho de que la recuperación incluye la reanudación de una línea mental de desarrollo que entra en una nueva posición esquizo-paranoide o depresiva normales.

Desarrollo y regresión en la práctica

Para mostrar estas posiciones y los posibles movimientos entre ellas en la práctica, daré dos viñetas breves de diferentes situaciones analíticas. En la primera, el paciente se mueve a través del análisis con breves períodos de regresión y una recuperación bastante rápida, como es de esperar en un análisis corriente. En la segunda, se trata de una regresión severa que se presenta como posibilidad, tanto en términos de extensión como de duración.

En el primer caso, el breve extracto muestra aquellos movimientos a pequeña escala dentro de las sesiones que tuvieron lugar en menos de una semana de análisis.

1. Ciclos de desarrollo y regresión en un análisis corriente

En el primer ejemplo, el movimiento familiar y con frecuencia descrito que se iniciaba con una defensa paranoide estructurada, pasando por una posición esquizo-paranoide más fluida hasta la posición depresiva, supuso una larga travesía. El lugar

inicial de estancamiento o el punto de regresión en aquel análisis pareció estar en el punto de desarrollo *desde* la posición depresiva a la posición *postdepresiva*, desde la comprensión integrada a una nueva situación de incertidumbre e incoherencia, desde $D(n) \rightarrow Ps(n+1)$.

La paciente, una mujer joven, asistente social, había terminado la sesión del día anterior, habiéndose mostrado con mucho insight, con un humor triste y reflexivo. Al día siguiente llegó cinco minutos tarde, malhumorada, sintiéndose perseguida pero comunicativa. «No sé por qué llego tarde», dijo en un tono de exasperación.

Después empezó a hablar disgustada sobre una nueva colega con la cual comparte ahora un despacho en su departamento. Esta mujer no escucha, dijo ella. Le dijo que no pusiera las cosas en aquel sitio del despacho sin que hubiera acuerdo. Ella continuó haciendo lo mismo; esto hizo que el despacho fuera insoportable para mi paciente. «Las cosas de esta mujer son horribles», me dijo, dando a entender a la vez que las suyas eran agradables y estaban bien ordenadas. Hasta cierto punto, se quejaba de la imposibilidad de entenderse con su colega y sospechaba que su talante disruptivo podía tener otra motivación. [Yo consideraría el movimiento de mi paciente la noche anterior discurriendo desde la posición depresiva $D(n)$ a la organización patológica, organizada según líneas paranoides, $Ps(pat)$].

Hice el siguiente comentario: «Cuando hay una diferencia de gustos y cuando los objetos no familiares son introducidos por otra persona, hay un problema que no estriba en el espacio físico sino en el espacio mental compartido y en la persona de quien sea este espacio mental».

«¡Sí!», dijo la paciente. «He de *ver* sus cosas. ¡Llenan mi mente!».

La paciente continuó quejándose de que los objetos ajenos de su colega y sus diferentes maneras de proceder perturbaban la buena armonía preexistente en la oficina. No podía imaginar de qué modo podía solucionarse esta situación si no era deshaciéndose de ella. En aquel momento su estado era de un sentimiento persecutorio asociado con un sentimiento de intrusión y un deseo de desprenderse de algo, pero estaba más angustiada que recelosa, más fragmentada que organizada. [Describiría esto como un movimiento hacia una posición esquizo-paranoide predepresiva $Ps(n)$.]

Después vinculé esta situación con la transferencia. Le hablé del problema del espacio mental compartido del análisis y que cuando yo introducía algo nuevo sin su consentimiento, que no se conciliaba con su manera de considerar las cosas, lo experimentaba como si yo le estropeará su manera de ver las cosas.

Hubo un breve silencio y luego dijo: «Esto es así». Después de un largo silencio, y con una voz más sosegada, la paciente dijo: «Doctor Britton, ¿cómo voy a poder cambiar?». Tras una pausa continuó: «Usted ve cómo soy. Es verdad, persigo a esta pobre mujer. Soy intolerante y no quiero escucharle a usted en muchos momentos. Es desesperante. ¿Cómo alguien así puede llegar nunca a ser capaz de ayudar a otra persona?». [Yo describiría esto como un movimiento hacia la posición depresiva, $D(n)$.]

Entonces comenté: «Puede usted darse cuenta de la necesidad de cambio en algunos puntos, pero desespera al no poderlo hacer. Está dispuesta a inculparse por esto, pero creo que no advierte que también indica que no confía que el análisis pueda

hacer algo por usted».

(Larga pausa.)

Paciente: «Esto es verdad... es... me he dado cuenta, pero cuando lo pienso no tengo ninguna esperanza de que usted pueda hacer algo diferente. Pienso que todo ha terminado para mí y que nadie es capaz de ayudarme».

(Pausa.)

«Lo que me sorprende... nunca me había dado cuenta. ¿Cómo sabía usted que yo pensaba eso? Yo no lo sabía... (pausa) ¿Cómo se puede llegar a eso? Nunca me había ocurrido; realmente, no lo comprendo, realmente, pero es así», dijo, y después hubo una pausa, como si estuviera perdida en su pensamientos.

(Vería esto como un acercamiento a la posición esquizo-paranoide postdepresiva, que he denominado Ps (n + 1). El aspecto persecutorio de este progreso se hizo en seguida evidente en el movimiento siguiente de la sesión.)

Tras un breve silencio, continuó con una voz más decidida, «¡Ahora me siento tan desalentada... nunca seré capaz de hacer esto! ¡Nunca aprenderé a hacerlo!».

Esto se convirtió luego en un trampolín para una reafirmación habitual de inferioridad, de pesimismo de cara al futuro, minimización de sus posibilidades con una sobrevaloración de mí, todo de un modo omnisciente. [Vería esto como una regresión a un repliegue psíquico habitual, un tanto masoquista D (pat).]

Le dije: «Al descubrir su falta de confianza en mí ha tenido miedo por cómo su escepticismo podría afectar la confianza en mí mismo, de forma que ahora está preocupada en repararme, atribuyéndome una posesión permanente de todas las capacidades que usted quisiera tener para sí; esto la coloca en una posición de autorreproche lamentable pero tranquilizador que nos es familiar, y en la que usted se fustiga por su inferioridad mientras me idealiza».

La paciente reaccionó diciendo: «Ahora recuerdo por qué he llegado tarde. Realmente, no quería venir. Hoy le odiaba mucho a usted antes de venir para acá».

Por fin, la paciente terminó la sesión hablando con tristeza de su madre, de cuyo carácter intrusivo e insensible se quejaba a menudo y que tanto había detestado cuando era niña. Pero ahora hablaba de sentirse culpable al pensar en la depresión que su madre arrastraba toda la vida. La paciente siguió cavilosa, más bien triste, pero ahora parecía sosegada y confiada. (Lo describiría como si estuviese en D (n), es decir, en la propia posición depresiva en el momento de marcharse.)

Al día siguiente

Mientras venía a una nueva sesión, después de haber tenido un sueño revelador que la acercaba a pensamientos inhabituales, y de ahí a desplazarse hacia Ps (n + 1), la paciente entró en regresión. Llegó tarde a la sesión llena de autorreproches y del todo segura de ser desagradable. Afirmó que yo era superior en todo y por encima de todo reproche; ella era inferior, tonta e incapaz de aprender. El humor era melancólico, su estado mental omnisciente. La calificaría de D (pat). Un retraimiento psíquico depresivo. Este repliegue incómodo era para ella un estado mental familiar pero tranquilizante. Pero para el analista resultaba frustrante y aparentemente impermeable. La paciente estuvo en esta posición durante toda la sesión y luego, en la siguiente, de pronto entró de nuevo en una posición depresiva normal. Después de

haber expresado vivamente sus sentimientos envidiosos, su impaciencia y odio de sí misma por saber menos y odiarme a mí por saber más, entró en un estado de tristeza, resignación y culpa. Al término de aquella sesión, un apacible sentimiento de esperanza emergió de la posición depresiva.

Ulteriores desarrollos señalaron que paciente y analista tenían que afrontar nuevas incertidumbres en el análisis y, una vez más, abandonar la posición depresiva por la incoherencia de Ps ($n + 1$). De nuevo esto se acreditó de excesivamente difícil. Y así, tuvo que haber nuevos ciclos de desarrollo y regresión que, para utilizar un nuevo término, yo llamaría de perlaboración (*working through*).

2. Regresión grave y más prolongada

El segundo episodio de análisis al que quiero referirme era muy diferente. Podría decirse que el paciente pertenecía al grupo que Rosenfeld describió como pacientes *narcisistas de piel fina*, que yo considero como personas propensas a un *subjetivismo hipersensitivo*.

El episodio pertenece a un largo análisis que tuvo lugar hace tiempo, de modo que puedo hablar de él desde una visión retrospectiva. Mi breve referencia empieza en el momento en que el paciente se hallaba en un estado mental que yo caracterizaría de posición depresiva, D (n). Después de años de análisis que suponían mucha violencia y mucho sufrimiento, se encontraba en un estado mental de culpa, pesar y tristeza. También había curiosidad por mí y sentimientos conscientes de amor y odio. Después, y sin darse cuenta, hizo un nuevo descubrimiento, la identidad de otro paciente. Fue un descubrimiento particularmente significativo porque aquel paciente estaba en el mismo campo de las Bellas Artes que él. A este incentivo cabía añadir que aquel tocayo analítico que acababa de descubrir era, sin duda, dotado y más conocido públicamente que el paciente. Este descubrimiento vino a ser como el nacimiento de un hermano. Su reacción puso al descubierto el hecho de que una aceptación de la vida, arduamente lograda, y de su análisis se basaba en la creencia de que él era excepcional entre mis pacientes. Esto era semejante a su creencia infantil acerca de su posición familiar como hijo único antes del nacimiento de su hermano más joven. Al principio esto desballestó su pensamiento y sentimientos. Le llevó desde la posición depresiva a una nueva posición esquizo-paranoide Ps ($n + 1$).

Creo que este es siempre el caso. *Lo que ocurre después es siempre lo que realmente importa.* ¿Va a ser posible llegar a una resolución nueva, hasta ahora inimaginable, que incluya los nuevos hechos en lo que he denominado D ($n + 1$), una posición depresiva del futuro? ¿O se trata de una organización patológica susceptible de tener lugar y, de ser así, cuanto tiempo va a durar? En este caso, se acreditó otra posibilidad cuando la regresión inicial a un repliegue psíquico no se mantuvo y se produjo otra regresión a organizaciones patológicas más primitivas. Considero que es el tipo de secuencia que Michael Balint comprendía como *regresión maligna*.

Volviendo al momento en cuestión de su análisis, cuando el paciente se sintió hecho añicos por el nuevo descubrimiento quedó desvanecida su impresión previa de tener una situación especial y única en relación con el analista. Ya no era, ni en su imaginación, el único. Si no lo era, entonces ¿quien era, qué era él y en donde estaba en relación conmigo? En pocas palabras, estaba en una nueva situación psíquica con

todos sus anteriores supuestos destrozados, Ps (n + 1). Incapaz de soportar la sensación de fragmentación, asociada al miedo del caos, regresó rápidamente a una organización patológica, D (pat). Esta adoptó una forma melancólica: el paciente dijo que sabía que no había esperanza, que era menos querido por todo el mundo; no solo era un marginado que no cuenta para nada sino que merecía serlo. No había duda de que, en su mente, yo le despreciaba.

Ciertos pacientes, llegados a esta situación, podrían trabajar la manera de salirse de ella, renunciando a la omnipotencia melancólica y encontrando así el retorno desde una desvalorización absoluta a un sentido más realista de su relativa inferioridad y de los sentimientos que acompañan a los celos y la envidia; en otras palabras, yendo hacia una verdadera posición depresiva. Otros podrían permanecer en el mismo lugar, D (pat), manteniéndose en un estado firme de masoquismo moral y desarrollando una depresión crónica. Otros podrían permanecer en la misma zona moral, ocasionando al mismo tiempo una inversión de roles para devenir, mediante la identificación proyectiva, una persona superior que desprecia a todos los inferiores como aquellos que son lo bastante insensatos para admirar esta nueva obra del hermano analítico.

Sin embargo, no ocurrió nada de todo esto. Las posiciones melancólicas y maníacas alternaban rápidamente pero ninguna perduraba; en su lugar, incapaz de tolerar los autorreproches y de lograr una superioridad maníaca, el paciente regresó a una organización paranoide estructurada, Ps (pat). Entonces se sintió ultrajado y no simplemente encolerizado; estaba convencido de haber estado expuesto a saber cosas de las que tenía que haber estado protegido por mí como analista. Dejó entender que se trataba de una conspiración para humillarle primero, manteniéndole ignorante de ello, no advirtiéndole y luego permitiendo que se viera expuesto a lo mismo. Suena poco convincente cuando lo digo, pero no lo era entonces cuando la atmósfera de las sesiones era como un juicio, con el analista y el análisis en el banquillo de los acusados.

El estado de superioridad moral de agravio crónico, que Michael Feldman ha descrito (1995) como organización defensiva, continuó durante largo tiempo. Era una manera de canalizar el odio mientras el agravio actuaba como un foco que funcionaba como organizador psíquico, manteniendo integrado el pensamiento del paciente. De este modo le procuraba un continente psíquico que le protegía de sus temores de fragmentación.

Siempre que se apartaba de su estilo judicial era, ante todo, para entrar en un estado persecutorio más generalizado, y luego en una tendencia a preocuparse por el analista y a una reconsideración de sí mismo. Este acercamiento a la posición depresiva se podía constatar cuando hacía una comparación desfavorable de sí mismo, como paciente analítico, con respecto a mí o con otros pacientes imaginarios. Entonces la vergüenza y la humillación venían a postergar la culpa y el remordimiento y se imponía la recuperación del orgullo antes que la reconciliación, cosa que le hacía volver a su organización paranoide, Ps (pat), recomenzando con el agravio.

Los problemas que surgen al aproximarse o mantenerse en la posición depresiva están bien descritos y no es mi intención repetirlos aquí o especular sobre su etiología o psicopatología. Quería describir simplemente el movimiento que se da, en el marco

de este modelo, de un caso de análisis en que se daba una tendencia marcada a la cronicidad.

Como antes he citado, Bion afirmaba que al hablar del movimiento de Ps a D «el paso del uno al otro puede ser muy breve, como en los estadios terminales del análisis, o puede ser muy largo». En este caso el tránsito no fue muy largo, pero también se vio complicado por muchas regresiones y a veces por regresiones mixtas dentro de organizaciones patológicas que le separaban del curso del desarrollo.

Para resumir lo que se ha dicho en este capítulo: he sugerido ampliar la fórmula de Bion, que rezaría así: $Ps(n) \rightarrow D(n) \rightarrow Ps(n+1) \rightarrow ?$ con $D(n+1)$ en el horizonte psíquico. Además de la conocida posición esquizo-paranoide *predepresiva* caracterizada por la ansiedad de integración, se ha descrito una posición *postdepresiva* caracterizada por la *no-integración* que conduce a temores de *des-integración*. Si bien en la posición *postdepresiva*, $Ps(n+1)$, ciertas funciones asociadas a la posición depresiva se pierden temporalmente, no se trata de regresión sino de transición. El término de regresión se reserva en este sistema para describir la retirada en una organización patológica.

Las posiciones predepresiva, depresiva y postdepresiva son todos estados de la mente que experimentamos en nosotros y encontramos en la práctica clínica. A diferencia de aquellas, $D(n+1)$, que representa una futura solución, aunque inimaginable hasta entonces, no es un estado de la mente que siempre fuere experimentado. Es una esperanza basada en la fe, a la cual los desarrollos futuros le aportarán coherencia y sentido. Es una preconcepción en términos de Bion. Para expresarlo en términos míticos, la posición postdepresiva, $Ps(n+1)$, es la «tierra salvaje» y $D(n+1)$ la «tierra prometida». Por el momento está cerca de la realización $D(n+1)$, que ha llegado a ser la posición depresiva familiar $D(n)$: la tierra prometida ha sido Israel y ha empezado una nueva lucha.

El fenómeno clínico particular que quería poner de relieve es el movimiento regresivo que con frecuencia tiene lugar desde la posición postdepresiva, desde una creencia fragmentada y una ambigüedad moral a una coherencia intelectual y una certeza moral de $D(pat)$. Es un trayecto habitual, y en la esfera intelectual es un camino que ha sentido los pasos de algunos pies insignes. Incluso Einstein cuando se enfrentó con la nueva matemática del «principio de incertidumbre» rechazó creer en él sintiendo que el Todopoderoso nunca habría creado un lugar tan insensato como el universo de la mecánica cuántica. «Extraño pero verdadero», dijo Neil Bohr cuando se encaró con ella; «Demasiado extravagante para ser creíble», dijo Einstein (Polkinghorne, 1986: 55). Quizá Freud, en su último período, también en su comedimiento no diría ya *extraño pero verdadero*, antes bien *demasiado extravagante para ser creíble*, cuando Melanie Klein se adentraba todavía más lejos en el interior de la fantasía inconsciente.

Capítulo 6

El complejo de Edipo

Jill Boswell

Una paciente que no tenía hijos soñó que estaba embarazada. «En el sueño tengo un vientre grande y duro, debo estar a punto de dar a luz». Comentamos el sueño teniendo en cuenta su posible relación con la interrupción veraniega de cinco semanas del análisis, interrupción que era inminente. Para los pacientes en análisis, una interrupción puede ser difícil de tolerar porque les hace darse cuenta, de manera aguda, de que su analista tiene una vida privada independiente. En esta ocasión, algo que la paciente dijo acerca del sueño me llevó a comentar que la versión que daba de sí misma de encontrarse pesadamente embarazada sonaba a incomodidad y que podría estar deseosa de que el bebé hubiera nacido. Se mostró muy impresionada con esta idea; durante mucho tiempo se había aferrado a la creencia de que nada podía ser más deseable para una madre y un bebé que un estado de embarazo interminable. Esta creencia se vinculaba con el deseo de formar parte de tal entidad madre-y-bebé. Aun admitiendo que esto era irracional, creía no obstante que la protegería de realidades temidas, tales como la interrupción veraniega en que estaríamos separados. Mi comentario sobre el sueño parecía tocar una consciencia creciente de mi analizada que retomó de nuevo en la siguiente sesión.

En primer lugar, dijo que se sentía disgustada, y pensaba que era a causa de la interrupción. Dijo: «Me he dado cuenta de lo que va a ocurrir». Después de una serie de quejas y comentarios agrios, su tono se alteró cuando vino a contarme que había ido de compras aquella mañana y se había dado cuenta de que en la cola, detrás suyo, había una mujer joven que estaba obviamente embarazada. La paciente me dijo: «Le pregunté “¿quiere pasar primero, a no ser que le falte mucho?”. Y la joven mujer me contestó “dieciséis días”». Las dos se rieron y la mujer le dijo: «No puedo pensar en otra cosa». Mi paciente me dijo:

Me di cuenta de que usted tenía razón ayer. Alguien que ha tenido un bebé sabe bien esto. A pesar de su resentimiento, parecía más dispuesta a comprender el deseo de la madre de que el bebé hubiera nacido e, implícitamente, lo vinculó con mi interrupción. La calidez y el humor de su relato denotaban que la interrupción no era experimentada llanamente como un rechazo intolerable. En su mente, ella podía renunciar al control omnipotente sobre mí, que representaba a la madre tras ella en la cola de la compra y permitía que me adelantara para tener unas vacaciones o un bebé.

Después habló de su proyecto de un nuevo trabajo en otoño, porque el que estaba ejerciendo no le dejaba espacio para sus propias ideas; comentó que este año se sentía menos desesperada a causa de la interrupción aunque se daba cuenta de que todavía estaba enojada conmigo por dejarla. Le interpreté que sentía algo creativo y podía afrontar la interrupción del análisis, si bien el precio le parecía muy alto, aceptar, por así decirlo haber nacido, permitiéndome unas vacaciones lejos de ella. Estuvo de acuerdo, pero repitió que este año era solo una interrupción y no un desastre, como había acostumbrado ser. Después de una pausa se preguntó si habría algún cambio en el consultorio cuando volviera en septiembre.

Le dije: «Quiere usted decir mientras esté usted ausente, y puede ser también,

pensando en su nuevo trabajo, que yo pueda tener algunas ideas nuevas por mi parte, o con mi marido, de forma que las cosas pudieran ser diferentes cuando usted vuelva». Le interpreté de este modo porque pensaba que mi paciente estaba luchando con la idea de una pareja parental, que en su mente se iba a reunir mientras ella estuviese ausente. Un resultado de la relación de los padres, un nuevo embarazo, sería posible cuando ella se hubiese ausentado; y pensé que este pensamiento inconsciente se hallaba tras su referencia a los cambios que pudieran producirse en mi consultorio.

La paciente, muy molesta, replicó que mi marido no tenía nada que ver con el consultorio. «Este es su consultorio. Dudo que sepa o le importe lo que aquí ocurre».

Le dije: «Soy yo, que lo he traído aquí, y usted inmediatamente lo ha expulsado».

Esperó silenciosa un momento pero después me habló de una fiesta en la que había estado durante el fin de semana y había encontrado a una pareja, una mujer que piensa que yo conozco, y su marido que trabaja en un sector relacionado con el mío. «Dijo que la habían invitado a hacer un trabajo muy interesante para mi compañía, y yo reaccioné con uno de mis comentarios. Le dije agresivamente. “¿Y por qué se lo piden a usted?”. Y su mujer dijo: “Porque es bueno”, lo que es verdad. Después me dolió haber dicho aquello».

Le dije: «Cuando yo he introducido a mi marido hace un momento y usted ha dicho, en efecto, ¿por qué él y no yo? Esto le movió a sentir nuevamente que yo solo tendría que querer estar aquí con usted, como una madre embarazada con un bebé que nunca naciera. Pienso que le sabe mal ser tan celosa y agresiva porque quisiera ser más generosa. Y también se da cuenta que quisiera ser más libre para seguir sus propias ideas. Pero con la interrupción tan próxima, de súbito no ha podido tolerar que yo haya introducido el tema y ha reaccionado furiosamente en contra.

Es evidente que el mencionar a mi marido había resultado dolorosamente provocativo y había conllevado la respuesta airada de la paciente. Sintió vivamente la injusticia de dejar espacio para él, incluso en el consultorio que, en mi sentir, representaba para ella el cuerpo de la madre, quizá su útero. Ella deseaba que yo estuviese vacía hasta que volviese, si bien había expresado sus sospechas de que podría haber cambios. La interpretación intentaba poner en claro sus pensamientos, que parecían acercarse a la conciencia.

De este intercambio clínico es posible advertir que cuando la fantasía más primitiva de una interminable unión madre-bebé, empieza a aflojar la presión que ejercía en su mente, sus pensamientos y sentimientos cambian de manera significativa. En primer lugar, es capaz de sentirse más separada y, entre otras cosas, esto le permite observar la incomodidad de la mujer embarazada en la cola. Su gesticulación comedida, así como el humor con que cuenta la historia, denotan que no está tan dominada por la envidia y el odio a la pareja. En segundo lugar, cuando el odio y los celos emergen vivamente en la sesión, con sus pensamientos acerca de mi marido invitado a tomar su lugar durante la interrupción del tratamiento, puede expresar cierto pesar por haberle atacado, lo que se representa por el marido durante la fiesta.

En los temas predominantemente edípicos de estos extractos podemos ver a una paciente que se esfuerza en expresar y verificar sus sentimientos acerca de los hechos de la vida, acerca del nacimiento, que representa a la vez la pérdida y la esperanza; y

acerca de la exclusión del niño de la relación sexual de los padres, con la envidia y los celos que esto provoca. Junto a la experiencia de exclusión discurre la experiencia del descubrimiento y el aprendizaje. Este proceso de cambio y maduración siempre conlleva sufrimiento, pero también libera el potencial para relaciones más cálidas y generosas. Aunque esto transcurría con dificultades para la paciente, cuando pudo llevar a cabo este cambio pareció ofrecerle la esperanza de que también ella podía anhelar una relación más libre no solo con su analista sino en su vida externa, con la idea de que podría encontrar nuevas maneras de desarrollar su propia creatividad.

La elucidación de estos conflictos edípicos es central en las tareas de un análisis. En la práctica kleiniana el analista estará atento a las variaciones en el pensar y el sentir del paciente, pues podrían reflejar un movimiento entre la posición esquizo-paranoide y la posición depresiva (véase capítulo 5). En la segunda sesión que he descrito la paciente estaba enojada con su analista y sentía odio hacia su marido, aunque no perdió contacto con sentimientos más cálidos, cierta culpa y preocupación por los sentimientos ajenos. La interrupción, aunque penosa, no se veía como un desastre para ella. Podía observar sus objetos en lugar de sentirse más o menos identificada concretamente con ellos; y esto se vinculaba con una tolerancia a la separación que le permitía también reflexionar sobre sus propios sentimientos y también pensar hasta cierto punto en su desenvolvimiento futuro. Los indicios parecían señalar que se sentía lo bastante integrada para poder tolerar su angustia y su cólera. Aunque el sueño reflejaba su fantasía, tanto tiempo acariciada, de unión con el analista, pudo renunciar a ella hasta cierto punto y, aunque enfadada, no parecía sentir que estuviese en un mundo hostil de odios sin la experiencia de dar o recibir afecto.

Este desplazamiento hacia el funcionamiento de la posición depresiva nunca puede llegar a ser completo y tampoco puede ser permanente (véase capítulo 4). En la paciente descrita más arriba, lo que aparece como un cambio emocional importante pudo ser reconocido por ella y por su analista después de unas semanas de trabajo productivo. Sin embargo, en sesiones ulteriores, inmediatamente después de la interrupción, la paciente parecía a menudo incapaz de mantenerse firme ante estados de la mente más primitivos en los que se fraguaba odio hacia el analista y a personas allegadas; también manifestaba una intensa ansiedad por su estado, que a veces experimentaba en forma de temores corporales de enfermedad y de muerte. Estas ansiedades, más típicas de la posición esquizo-paranoide (véase capítulo 3) se vivían en varios contextos: en términos edípicos, venían a focalizarse en una envidia y odio a las parejas con hijos.

Esto plantea el problema de si el deslizamiento hacia la posición depresiva era real o ilusorio. Podría deducirse que la paciente podía hablar del modo que lo hacía porque en aquellas sesiones, en su fantasía, estaba viviendo el sueño de que ella misma estaba embarazada. Si en el curso de la sesión el trabajo analítico no pudo perturbar una creencia concreta, corporal (aunque inconsciente) de que ella era al mismo tiempo madre y bebé, en todo caso la modificación que habíamos notado pudiera haber sido más aparente que real. El subsiguiente fracaso al perseverar en ella podría confirmar esto. Por otro lado, podría haber sido un progreso bastante real pero fugaz, sin la solidez suficiente para resistir las presiones impuestas por la interrupción que se avecinaba y su gran dificultad para tolerar la frustración. Sería necesario un

trabajo analítico paciente para discernir con más seguridad esta tendencia a la mejoría a largo plazo que permitiera interpretaciones de un modo más preciso. Al hacer esto el analista trata de orientarse con las respuestas que recibe de la paciente, cosa que le ayuda a juzgar el tono y el nivel emocional de las interacciones en el curso de la sesión. Más adelante, en este capítulo, nos detendremos en algún material de un paciente que se encontraba en un estado mental más perturbado y en el que los mecanismos primitivos —fantasías y defensas— dominaban claramente sus pensamientos.

Melanie Klein y el complejo de Edipo

Fue Melanie Klein la primera en reconocer la existencia de fantasías y deseos edípicos primitivos y los refirió a la primera infancia. Sus ideas sobre el complejo de Edipo se basaban en el trabajo pionero de Freud pero ella desarrolló el concepto en un considerable número de direcciones. Antes de exponer su idea general es necesario considerar nuevamente el concepto de Freud.

Freud (1905b, 1910b, 1923, 1924) concedió al complejo de Edipo un lugar central en su teoría del desarrollo psicosocial, un lugar que sigue conservando. Al dar nombre a su teoría con el mito griego del rey Edipo, que sin saberlo mató a su propio padre y se casó con su madre, Freud señalaba la universalidad de este poderoso complejo inconsciente. Consideraba que las tensiones edípicas entraban en juego en el estadio fálico, de los tres a los cinco años de edad, cuando el pene adquiere un significado especial para niños y niñas. (La palabra «fálico» implica una idea del pene simbólico, encarnando una especie de poder inexpugnable; este poder es atribuido por los hijos a ambos padres antes de que descubran las diferencias anatómicas.) Freud describió una forma positiva y otra negativa del complejo de Edipo, según que el deseo del momento fuese hacia el padre del mismo sexo o del sexo opuesto. Freud pensaba que el complejo edípico positivo implicaba deseos genitales hacia la madre, con los supuestos celos del padre que darían lugar a sentimientos criminales contra él. El padre, entonces, se convertiría en una figura retaliadora espantosa que prohibiría los deseos sexuales y amenazaría con castrar al hijo. El miedo a la castración por parte del niño le forzaría a renunciar a sus deseos libidinales hacia los padres, y en el curso habitual del desarrollo renunciaría a la madre como objeto sexual. El padre prohibidor y punitivo sería introyectado para formar el núcleo del Superyó, el cual «perpetúa la prohibición del padre contra el incesto» (Freud, 1928), pero que también lleva a la formación de la consciencia y a un sentido moral. El establecimiento del Superyó, constituido en definitiva por las imagos de ambos padres, aunque dominado por la del padre, continúa para Freud la resolución —de hecho para Freud la disolución del complejo de Edipo.

Con las niñas el proceso era diferente: una vez la niña se daba cuenta de que no tenía pene, ya no podía temer la castración. En su lugar, la falta de pene llega a ser una preocupación central (envidia del pene) y motiva su alejamiento de la madre, que se convierte en una figura desacreditada, y busca el pene del padre y, en último término, lo busca en su propio bebé, que inconscientemente se equipara a un pene. Para ella el complejo de Edipo no se resolvía nunca, más bien puede decirse que aceptaba una transacción. Freud pensaba que las niñas tenían un apego preedípico a la

madre particularmente largo y tenaz que se trunca por la amargura de descubrir que una hembra no tiene pene. No pensaba que niños y niñas tuvieran conocimiento de la vagina hasta alcanzar la madurez genital a la pubertad. Hasta entonces el falo se tendría como el único órgano sexual: en la fantasía su posesión otorgaba omnipotencia y su pérdida llevaría a la mutilación grave del self o incluso a la muerte.

La obra de Melanie Klein sobre la experiencia infantil temprana la llevó a hacer revisiones extensas de esta teoría. Fue cuidadosa en señalar en qué puntos coincidía con muchos de los hallazgos de Freud, tales como el deseo del niño hacia su madre, con el odio subsiguiente del padre y el miedo de la retaliación paterna. También pensó que niños de ambos sexos tienen fantasías acerca de sus propios genitales y el de los padres, fantasías que colorean sus deseos y sus temores; y en sus trabajos clínicos elaboró extensamente estos puntos. También estuvo de acuerdo con Freud al pensar que el Superyó se construye en primera instancia a partir de los objetos parentales internalizados. De todos modos, sobresaltó a muchos de sus contemporáneos al situar el inicio del complejo de Edipo en las postrimerías del primer año, mucho antes de lo que Freud pensaba. Sostenía que un signo de ello era la aparición más temprana de los sentimientos de culpa que se observan en los temores persecutorios primitivos de niños muy pequeños.

En segundo lugar, creía que el Superyó de Freud (a los 3-5 años) era en realidad una versión evolucionada de un mundo de objetos internos que se había construido gradualmente gracias a un proceso de proyección e introyección desde el comienzo de la vida (véase capítulo 8). En tercer lugar, sentía que el curso que seguía un desarrollo edípico individual dependía sobre todo de su primera relación de objeto, la relación con la madre. El pecho internalizado, pensaba ella, al que pronto se añade el pene paterno internalizado, era como el fundamento del Superyó en sus múltiples facetas². De ahí surgió su cuarto punto de diferencia con Freud: sobre la sexualidad femenina. Klein pensaba que niños y niñas tienen, desde el comienzo, un conocimiento inconsciente de los órganos sexuales masculino y femenino. Además, encontró que las niñas pequeñas sentían la existencia de sus órganos sexuales internos y su potencial para tener hijos. Pensaba que la envidia del pene en las hembras, aunque frecuente, no era primaria. La envidia central de la niña era hacia las características de los atributos de su madre —sus pechos y sobre todo su capacidad de dar a luz a hijos que el padre les da—. El quinto desacuerdo de Klein con Freud se refería a su teoría de la resolución del complejo de Edipo. Como se indicó más arriba, Klein vino a vincular la madurez emocional con lo que ella denominaba «elaboración de la posición depresiva». En 1945 había revisado su temprano descubrimiento (1928) de que la experiencia edípica surge en el momento de máximo sadismo de la vida infantil, afirmando en su lugar que surgía cuando empezaban a predominar los sentimientos más amorosos que comportan culpa depresiva, preocupación y deseos reparadores. Estos influían e interactuaban con los deseos genitales hacia los padres y también con el reconocimiento creciente de la realidad externa, incluyendo la relación parental. Modificó oportunamente el enfoque de Freud de las «fases» sexuales (oral, anal y genital). En su lugar, enfatizó el concepto de «posiciones», estados mentales complejos que, en esencia, precisaban la manera de organizarse toda la experiencia

emocional y cognitiva. El concepto de disolución del complejo de Edipo se desvanecía, puesto que las posiciones no se concebían como fijas sino relativamente fluidas, en respuesta a presiones externas así como a estados afectivos e impulsos internos.

Vamos a examinar brevemente estas ideas, tal como se desarrollaron en el pensamiento de Klein, y a revisar el desarrollo subsiguiente de algunas de aquellas, llevado a cabo por colegas y seguidores. Si bien Klein se refirió al complejo de Edipo a lo largo de sus escritos, sus dos trabajos centrales sobre el tema son *Estudios precoces del complejo de Edipo* (1928) y *El complejo de Edipo a la luz de las ansiedades tempranas* (1945).

El complejo de Edipo precoz

Como hemos visto, Klein pensaba que los sentimientos genitales emergían al final del primer año de vida (véase capítulo 1). Encontró que muchos niños pequeños mostraban evidencia de algún conocimiento innato o preconcepción de órganos sexuales, masculino y femenino —aunque de manera muy primitiva—, y también del cuerpo de la madre. De todos modos, observó que al comienzo aquellas ideas elementales solo podían interpretarse según las principales modalidades de experiencia del niño, estrechamente ligada al cuerpo, es decir, la oral y la anal o uretral. Así pues, sugirió que para un bebé de uno u otro sexo el pene del padre podría ser deseado ante todo oralmente, lo que implica alguna idea de chupar de él como si fuera un pecho. Si fuese odiado, en la fantasía podría ser mordido y devorado, es decir, incorporado o internalizado como un objeto dañado y vengativo. (Estas fantasías se aplicarán también al pecho de la madre). El coito parental era concebido de varias maneras, lo cual podría incluir un alimentarse mutuamente o un ataque violento. La noción rudimentaria del bebé de como podrían funcionar los órganos sexuales, contribuía a las fantasías del pene del padre, concretamente localizado en el interior de la madre. Si es atacado, este pene interno se volverá peligroso, cosa que se añade a la ansiedad por el cuerpo de la madre. Particularmente aterradora era la imagen del objeto combinado que parecía estar compuesto de los cuerpos de los padres en mescolanza, de una manera confusa y distorsionada en el curso de un coito sádico continuado (el «objeto combinado» incluye la fantasía del pene dentro de la madre. Klein pensaba que esto justificaba ideas de la «mujer fálica» sugeridas por Freud como evidencia de que los niños creían que las mujeres tienen un pene).

En su trabajo *Estados precoces del complejo de Edipo* (1928) Klein subrayó el papel del sadismo y la envidia primaria. Sin embargo, al describir sus conceptos centrales de la posición depresiva (1955) y la posición esquizo-paranoide (1946) (véanse capítulos 3 y 4) su pensamiento se alejó de una visión del niño dominado por sus pulsiones primitivas —específicamente la envidia asociada a la pulsión de muerte—, para acercarse a una visión del desarrollo más centrado en las relaciones de objeto sostenidas por el interjuego del amor y el odio. Enfatizó cada vez más que el amor por el buen objeto —el pecho materno— era la base esencial sobre la cual podía construirse un mundo interno seguro. Klein pensaba que las frustraciones inflingidas por la madre, sobre todo el destete, promoverían que el niño se volviera hacia su padre de forma que su pene (su función creativa masculina) viniera a formar el

segundo objeto interno importante. Esto ayudaba a diluir la intensa ansiedad asociada al «pecho malo» y daba apoyo al niño abrumado por la culpa generada por su propio odio.

Pero desde aquella época el niño empezaba a darse cuenta de sus propios sentimientos genitales y los conectaba con su creciente advertencia de una relación sexual entre sus padres, que implicaba sentimientos de envidia y celos hacia uno de estos o hacia los dos y que producirían repetidas experiencias de rabia y angustia. Estas penosas emociones solo podían afrontarse y elaborarse con el apoyo interno de los objetos buenos (véase capítulo 7). Sin ellos, el desarrollo emocional se vería dificultado. En particular, el niño sería incapaz de establecer la posición depresiva porque la integración de los aspectos buenos y malos del objeto, en última instancia, implican la unión, en la mente, de los padres sexuales en un buen coito.

El reconocimiento del pleno juego de sentimientos, tanto los buenos como los malos, ha acabado por considerarse una importante tarea de crecimiento y desarrollo, y es una finalidad importante del tratamiento psicoanalítico. Se considera que promueve la consciencia de realidad psíquica (es decir, interna) así como la consciencia de realidad externa. Está relacionado con la creatividad y la capacidad de aprendizaje.

Klein encontró que, desde muy temprano, los bebés tienen una ardiente curiosidad por el interior de la madre, interior que sienten acogedor o muy peligroso, según el estado momentáneo de la mente del bebé. Las fantasías sexuales, cuando no están impregnadas de sadismo y por tanto de ansiedad, eran para Klein, como para Freud, un aspecto importante de la curiosidad y el desarrollo sexual y contribuían a la identificación del niño con el padre sexual querido y admirado. Pero cuando la envidia era especialmente intensa, incluso la envidia de los padres edípicos, el niño se veía movido a entrar dentro de la madre, controlar y apropiarse de sus contenidos, entre ellos el pene del padre. El deseo de descubrir estaría en este punto conectado con la agresión hasta la violencia. En su fantasía el niño se introduciría en el cuerpo excitante pero peligroso de la madre para poseerlo o atacar envidiosamente sus contenidos. Klein llamó a esto la fase de feminidad, una identificación con la madre que arranca no tanto de un deseo de unión sexual con ella que de un deseo de poseer sus atributos (en particular su fertilidad sexual), es decir, ser ella. El resultado previsto sería una retaliación violenta por parte de uno de los padres; por tanto esta curiosidad intrusiva se acompañará de culpa grave, la culpa persecutoria característica de la posición esquizo-paranoide. Si no se modifica la ansiedad intensa producida por estas fantasías, podría contribuir a ulteriores dificultades de aprendizaje, a inhibiciones tanto intelectuales como sexuales, porque inconscientemente el niño llegó a convencerse de que es peligroso ser curioso y, por tanto, aprender.

Estas identificaciones femeninas serían normalmente breves en el niño, pero en la niña forman la base de su sentido de identidad como hembra. Si su ataque fantaseado al interior de la madre ha sido particularmente feroz y continuado, el terror de la niña de una retaliación con la misma moneda la sumirá en profundas ansiedades en relación con su propio cuerpo y, en particular, por lo que atañe a su fertilidad. En circunstancias favorables, la niña puede inclinarse por una relación con el «pene bueno» de su padre, en busca de apoyo, y para mitigar aquellas ansiedades; esto sería

de importancia crucial para su desarrollo sexual. En el caso del niño, la contrapartida sería el temor de castración a manos de un padre punitivo que se imagina situado en el interior del cuerpo de la madre. Un buen objeto paterno es esencial para el niño para identificarse con una figura masculina sexual que le proteja cuando está aterrorizado por sus propios sentimientos de rivalidad.

La «fase femenina» es en esencia un esbozo precoz de la teoría kleiniana de la identificación proyectiva (1952a) con sus implicaciones de intrusión y control del objeto (véase capítulo 9). Esta fantasía de identificación con la madre pudo ser asumida en el sueño de la paciente en que estaba embarazada. Para ella, parecía funcionar como una defensa contra el odio envidioso despertado por la inminente interrupción del análisis. Cuando las fantasías edípicas emergieron en las sesiones, la envidia fue focalizándose en los padres como pareja y en su creatividad sexual.

Con el tiempo y con un ambiente relativamente bueno, la violencia y la concreción de aquellas fantasías tempranas disminuyen lentamente. El niño aprenderá a tolerar la separación y renunciará a la posesión de la madre, y será más capaz de tolerar su exclusión de la relación sexual de los padres. Para Klein, esta capacidad de desprendimiento progresa en una forma de restitución, haciendo bueno aquello que en la fantasía había sido capturado o destruido de manera envidiosa. Veía esta reparación discurriendo desde un sentimiento de culpa, basado en el remordimiento y el amor por un objeto bueno. Esto era un paso adelante en extremo significativo con respecto al anterior concepto freudiano de la resolución del complejo de Edipo, basado en el terror de retaliación. Para Klein, la elaboración de los conflictos edípicos requerían una capacidad de culpa depresiva (no persecutoria) y preocupación por los objetos, y esto dependía de un Superyó que fuera esencialmente amoroso y protector. Al mismo tiempo Klein cuidó de distinguir entre un objeto «bueno» y un objeto «idealizado», pues para afrontar la realidad, sea interna o externa, se requiere necesariamente el reconocimiento y tolerancia al fracaso o a la imperfección.

Para algunos, el desarrollo de un sentido de realidad puede que no sea fiablemente conseguido. La descripción clínica que sigue señala que, incluso en la adultez, las fantasías primitivas pueden dominar y perturbar el pensamiento y la percepción.

Ilustración clínica

Un hombre muy aislado había acudido al análisis porque se veía incapaz de mantener relaciones estrechas de cualquier tipo. Vivía con sus padres pero permanecía la mayor parte del tiempo en su habitación, en donde llegaba a absorberse tanto en sus fantasías que llegaban al punto de hacersele difícil distinguirlas de la realidad. Durante el fin de semana anterior a las sesiones que voy a comentar, el paciente, cosa excepcional, había estado en una fiesta de la empresa donde trabajaba. Allí había presentado una joven mujer, que conocía vagamente, a un colega soltero. De pronto empezó a imaginar que habían trabado una relación sexual que él habría facilitado.

En la sesión del lunes contó que había ido a su casa después de la fiesta y estuvo obsesionado con pensamientos sexuales en torno a la mujer. Al final se sintió obligado a masturbarse para acabar con la excitación. Con frecuencia evitaba la masturbación porque las fantasías que la acompañaban eran perturbadoras por

violentas y perversas. A pesar de todo, continuó sintiéndose muy excitado y perturbado todo el fin de semana. Esto podía comprenderse como una fantasía de organizar y luego introducirse en un encuentro sexual de una pareja que representaría a los padres. Es de notar que el paciente no se imaginaba excluido de aquella relación imaginaria y, mientras la observaba, imaginó inmediatamente que él estaba implicado. Los sentimientos que surgían en él eran omnipotentes, sádicos y muy agitados. Incapaz de aproximarse a una mujer, sentía en cambio que había aproximado a la pareja, pero después procedió a eliminar al hombre y poseer a la mujer.

Inmediatamente después de terminar la sesión en que contó todo eso, el paciente volvió a mi casa y dijo que pensaba que había dejado su cartera en la sala de espera. Viéndome en el trance de hacer alguna gestión antes de atender al paciente siguiente, le hice esperar en el vestíbulo para que verificara si realmente estaba allí. Pude oír que se marchaba poco tiempo después... Al día siguiente estaba todavía perturbado. De entrada, se excusó y dijo que, en realidad, no había olvidado su cartera aquí, que había estado todo el tiempo en el maletero de su coche. Después dijo que había ido a trabajar y su directora le había abordado diciendo: «¡Y pues! ¿Qué le ocurre a usted?». El paciente pensó que quizá había tenido noticias de la fiesta y, de un modo deliroide, pensó que sabía algo de su masturbación y de sus fantasías intrusivas. Se azaró y no pudo responderle, y sintió que ella estaba utilizando algo de lo que le hubieran podido decir.

Le dije que él sabía que yo le había visto volver ayer después de la sesión y que sentía que yo querría saber lo que había ocurrido. Estaba asustado de que me mostrara suspicaz y hostil porque conocía todos sus pensamientos y fantasías al entrar de esta manera.

Dijo que en realidad se había tranquilizado al ver que yo no daba importancia a que hubiese vuelto ayer. Pero había esperado que yo volviera para verle salir. De hecho, había visto que la puerta del consultorio estaba abierta y que podía ver el interior. Pensó que podía entrar y robar algo y yo no lo hubiese advertido. Lo dijo con mucha ansiedad.

Contó que luego, durante el día, había ido al comedor de su empresa. Tomó un café y pensó en la mujer de la fiesta, y tuvo la ocurrencia de que yo tendría que impedir que hiciese esto. Después su mente discurrió sobre otro incidente reciente cuando sintió que había hablado de un modo demasiado íntimo a una mujer que trabajaba con un hombre de rango superior al suyo en la empresa. Se sentía muy preocupado por aquellas cosas que estaba haciendo.

Le interpreté que había estado muy preocupado porque le permitiera estar en esta parte de mi casa cuando yo no estaba, que hubiese tenido que impedir que hiciera esto, es decir, meterse en donde no tenía que estar y en donde podía robar mis cosas; yo hubiera tenido que evitar que esto ocurriera. Ahora se sentía muy trastornado, excitado y ansioso por todo aquello que, al parecer, le había provocado aquel revuelo.

Este paciente parecía estar preso por fantasías primitivas acerca de la intrusión y apropiación, ante todo del coito parental y también de los contenidos del cuerpo de la madre, equiparado al consultorio. Es posible que, inconscientemente, creyera que su cartera era un pene, su propio pene o incluso el de su padre, dejado en mi interior, que

él se sentía movido a recuperar; pero al hacer esto se veía atrapado en otra enactación de su fantasía. Al no estar yo para verle marchar se quedó en un estado de ansiedad, peligrosamente excitado y ansioso debido a sus propias intenciones, y se asustó mucho ante la idea de ser castigado. Sentía que necesitaba de una figura, probablemente un padre, que observase su estado mental y le impidiera hacer algo destructivo. Esta sería una figura edípica firme pero afectuosa, capaz de comprender su intensa necesidad de introducirse, capaz de comprender también su odio envidioso, pero de un modo no retaliatorio. En vez de esto, se sentía afrontando una figura acusadora que le preguntaba: «¿Qué le ocurre a usted?», cosa que él interpretó como hostil. La paranoia, evidente en su reacción a aquella pregunta, se intensificó con la convicción de que la directora sabía lo que había estado pensando y haciendo por su cuenta durante el fin de semana, es decir, sus fantasías y actividades secretas. Esto era una contrapartida de su propia intrusividad en la que él, en realidad, parecía sentir que estaba dentro de mí; del mismo modo, aquella otra figura lo sabía y veía todo, en el mismo sentido que un creyente temeroso podía sentir que el ojo de Dios le seguía dondequiera que estuviese.

Lo que este material intenta ilustrar es de qué modo el estado de los objetos parentales internalizados de un paciente —su Superyó— puede afectar su percepción del mundo. El paciente era presa de una intensa excitación, sexualizada por el hecho de encontrarse en una fiesta, un acontecimiento extraordinario para él pues su vida sexual en aquel tiempo era por entero una cuestión de fantasía y masturbación. El contacto sexual real era demasiado espantoso para él; probablemente, a causa de sus fantasías violentas, le resultaba muy peligroso. Su implicación en lo que de súbito se transformó para él en una verdadera relación sexual entre la pareja de la velada, continuó en su mente durante el fin de semana con las fantasías en torno a la mujer. Su intrusión excitada en la escena se dramatiza parcialmente con el analista el lunes.

Todo lo que ocurrió fue interpretado por el paciente a la luz de su estado delirante. En particular, sus objetos internos y su relación con ellos se proyectaron en figuras externas cuyas características habituales eran modificadas por él de manera significativa. Esto pudo acreditarse a partir del encuentro con su directora, más tarde, durante el día. Habitualmente era vivida como una figura simpática y amable, pero entonces su pregunta casual conllevaba un deje siniestro y hostil. Sintió que podía conservarme como una figura bondadosa (por el hecho de que no me hubiera inquietado por su retorno después de la sesión), pero la siguiente figura parental con que tropezó se volvió arisca y punitiva.

En este hombre los sentimientos depresivos se mezclaban con ideas violentas y paranoides; y se sentía agobiado por su compulsión a masturbarse con fantasías de mujeres agresivas y degradantes. La capacidad de funcionar sexualmente con una mujer estaba seriamente inhibida, probablemente porque su envidia y odio a las mujeres le llevaba a sentirse rodeado de figuras superyoicas primitivas, tanto externas como internas. Estas parecían estar compuestas de objetos parciales, irreales; aspectos fragmentados de sus objetos internos dañados por las fantasías y ataques del paciente y, por tanto, terroríficos. El terror podía discurrir desde la retaliación imaginada hasta las relaciones sádicas, distorsionadas entre ellas en su mente. Diferentes características fragmentadas se proyectaban entonces en rasgos de las personas de su

alrededor... En el análisis hablaba a menudo del amargo resentimiento hacia su madre porque le negligía de la misma manera que cuando era un niño, y esto lo expresaba a menudo en explosiones de rabia y desconsuelo antes de cualquier interrupción del análisis. Sus anhelos de contar con un padre fuerte y protector era otro rasgo depresivo de este paciente, y podía reflejar la experiencia de su padre afectuoso pero débil.

La temprana relación con el pecho

En la teoría kleiniana se considera que el Superyó se construye gradualmente desde el comienzo de la vida y que al principio la cualidad de los objetos internos es variable, pues el interjuego de proyecciones e introyecciones refleja las fantasías fragmentadas y los estados afectivos del niño. Durante los primeros meses o siempre que predomine el funcionamiento esquizo-paranoide, pensamos que las cualidades de los objetos se experimentan globalmente sin matices, como blanco o negro, a causa de la escisión practicada para proteger al Yo de ser anonadado. Esta escisión juega un papel importante en los precoces intentos del niño de manejar sus intensos sentimientos hacia los padres. Es habitual que uno de los padres sea idealizado mientras que el otro es odiado, y estas escisiones si son relativamente fluidas pueden ayudar a preservar un sentido de bondad en momentos de celos agudos o de cualquier otro estrés. No obstante, si los sentimientos afectuosos de un niño para con su padre, pongamos por caso, están fuertemente influidos por la dureza y el odio a su madre, es probable que la relación sea frágil y precaria. Análogamente puede establecerse una idealización del pecho gracias a una escisión que mantiene una imagen del padre como un objeto malo. Si esta escisión perdura se fomenta una forma de repliegue a una relación preedípica con los padres para protegerse contra ansiedades insoportables. Con el tiempo, es probable que redunde en una inhibición del propio desarrollo sexual del niño.

Curiosidad, aprendizaje, simbolización

Como se ha indicado anteriormente, Melanie Klein consideraba la curiosidad como una fuerza pulsional central en el desarrollo emocional y cognitivo, y la asociaba a estadios más precoces del complejo de Edipo. Para que el niño pueda liberarse de la temprana implicación confusa con la madre y su cuerpo, es de importancia crucial un buen equilibrio de curiosidad y ansiedad. Un quantum de curiosidad impulsó al niño a buscar otras relaciones menos cargadas de peligro; cuando la ansiedad no es excesiva va a interactuar con la curiosidad para estimular la prosecución de nuevas experiencias y nuevos objetos.

La propia Klein desarrolló estas ideas en su trabajo sobre la formación de símbolos (1930) y desde entonces un cierto número de autores kleinianos han hecho contribuciones importantes. La conexión entre la simbolización, la tarea de separarse del objeto primario y la posición depresiva fueron más tarde estudiados por Hanna Segal (1981; véase también capítulo 10). Wilfred Bion se inspiró en la obra de Freud, en especial *Formulaciones sobre los dos principios del funcionamiento mental* (1911a) y mostró en *Aprendiendo de la experiencia* (1962a) y otros escritos que el

pensamiento y el aprendizaje dependían vitalmente de una actitud ante la realidad que brotaba de la relación más temprana con el pecho. Utilizó el símbolo K —el deseo de saber— para definir un vínculo fundamental entre dos personas y le dio un estatus igual al del «amor» y el «odio». El anverso de la epistemofilia, el deseo de no ver fue llamado por Klein «escotomización». John Steiner ha examinado el *Edipo Rey*, de Sófocles, en relación con el deseo de saber y el miedo a saber en los principales personajes de la obra (1985).

Ronald Britton (1989) ha explorado algunas conexiones entre el reconocimiento que tiene el niño de la relación sexual de sus padres y su capacidad de abordar la realidad en un sentido más amplio. Imaginando al niño en un punto del triángulo edípico, Britton describe el vínculo con cada uno de los padres como formando dos lados del triángulo. El tercer lado, el más importante, es la línea que une a los dos padres entre sí, y al reconocer este tercer vínculo el niño está observando a los padres en una relación que le excluye. El resultado es «el cierre del triángulo edípico gracias al reconocimiento del vínculo que une a los padres». Simbólicamente esto crea una estructura mental sobre la cual se basa la capacidad de adaptación a la realidad, que Melanie Klein asociaba con la capacidad de enfrentar la situación edípica. Aquí, encarar la realidad implica renunciar al control onnipotente de los padres, un elemento esencial en el logro y elaboración de la posición depresiva. Britton subraya la capacidad de objetividad —posicionarse en la relación con los demás, tolerar el observar y el ser observado y, algo importante, observarse a sí mismo—. De esto depende la capacidad de integrar la observación y la experiencia.

Ilustración literaria

Alguna de estas ideas han encontrado vívida expresión en una novela corta de Henry James, *The Aspern Papers* (1888), que ofrece también una ilustración convincente de la curiosidad obsesiva. Se refiere a un estudioso de la literatura que se ha dedicado a investigar la vida de un famoso poeta ya fallecido, llamado Jeffrey Aspern. El estudioso cuyo nombre no se menciona nunca, parece que, en cierto sentido, vive más a través de la vida y la identidad de Aspern que en la suya propia. La historia se sitúa en Venecia, en donde se ha instalado para pasar el verano, decidido a poder acceder a Miss Juliana Bordereau, una anciana y solitaria dama que fue en otro tiempo amante de su héroe. Él cree que todavía guarda cartas y otros documentos como recuerdo de sus relaciones. Con este fin, se introduce en su casa y la encuentra viviendo en la pobreza, en un gran palacio vacío, con su sobrina ya entrada en años, una figura sin ninguna gracia que le recibe tímidamente y le explica que nunca ve a nadie y nunca va a ninguna parte.

En su intento de hacerse con la posesión de documentos, el narrador percibe que la sobrina, Miss Tina, podría serle útil. La tía es suspicaz y muy reservada y celosa de su relación con Aspern. Sin embargo, cuando se da cuenta que el narrador está dispuesto a pagar una cantidad exorbitante de alquiler, accede a cederle unas habitaciones durante el verano. La explotación cínica del creciente encaprichamiento de Miss Tina por él, salta a la vista para el lector pero para el narrador la única relación sexual importante está en el pasado. Confiesa a Miss Tina su deseo de hacerse con las cartas, y su excitación y ansiedad alcanzan un tono febril cuando la

vieja dama parece estar a punto de morir. Su temor es que si sospecha de sus intenciones secretas, ella podría quemar los papeles antes de morir.

En una escena dramática el narrador entra a hurtadillas en la sala de estar de la anciana señora, creyendo que ella está en su lecho de muerte, y empieza a buscar los papeles. James nos muestra su intento infantilmente interesado para convencerse de que Miss Tina quiere realmente que él examine el escritorio.

Si ella no lo quisiera, si desease mantenerme alejado, por qué no habría cerrado con llave la puerta de comunicación entre la sala de estar y el salón... Ella sabe que yo he venido con un propósito, un propósito que está ahora representado por la deducción más que sutil de que para obligarme ha abierto el secreter. Yo no me proponía hacer nada en modo alguno, ni tan solo bajar la tapa, solo quería verificar mi teoría, ver si la tapa se desplazaba.

Nunca sabremos si tenía razón, porque súbitamente cambia de tema.

Juliana estaba allí con su camisa de noche, en la entrada de su habitación, vigilándome; sus manos estaban en alto, había levantado la vieja cortina que cubría la mitad de su rostro y, por primera vez, la última, la sola vez, contemplé sus ojos extraordinarios. Me fulminaron relumbrantes; para un ladrón atrapado eran como empaparse súbitamente de una oleada de luz de gas. Me avergonzaron horriblemente.

Ella le abucheó, diciendo: «¡Ah, tú, editor sinvergüenza!».

El énfasis en los ojos de la anciana dama —hasta entonces disimulado— expresa su mirada aterradora, a la vez acusadora y penetrante. Con sus ojos no solo le acusa, le desenmascara: hasta aquel momento ha podido hacer creer que no estaba haciendo algo malo: «Yo solo quería verificar mi teoría, ni siquiera esto, nada de nada. No quería abrir el pupitre y coger los papeles». Juliana sabe exactamente lo que él está persiguiendo y su mirada y lo que ella sabe le avergüenzan de súbito terriblemente.

Cuando el intruso en la historia trata de convencerse de que Miss Tina debe haber sospechado que se infiltraría para robar los papeles, su pensamiento es similar al del paciente antes referido, cuando pensaba que al dejarle solo junto a la puerta abierta de mi consultorio casi le estaba invitando a entrar y «robar» mis cosas. Es interesante notar que en uno y otro caso esto se deduce de la aparición de un ojo que todo lo ve. En el caso del paciente, era la directora preguntándole «¿Qué le ocurre a usted?», de modo que pensó que ella debía saber lo ocurrido durante el fin de semana, y sus mismos pensamientos. En *The Aspern Papers* son los ojos «extraordinariamente acusadores» de Juliana. En términos de Britton, el narrador es observado en el acto de entrometerse; de súbito adquiere autoconciencia y se ve tal como es. Por primera vez se siente culpable.

En la historia de James el narrador está tan decidido a poseer los papeles que ignora la perturbación y el malestar que causa, especialmente a la sensibilidad de la sobrina. La ironía es que durante todo el tiempo la vieja dama ha estado planeando sacar partido de su obsesión. Quiere llevarle a que se case con Miss Tina, que actuará a su favor cuando ella haya muerto. En el testamento deja para él los «papeles de Aspern», a condición de que acepte el casamiento. Cuando el narrador advierte eso, se da a la fuga, y podemos ver que esto no solo es debido a que Miss Tina sea sosa y poco atractiva. Un hombre más afianzado en su sexualidad genital habría visto la situación sexual inminente y la hubiese evitado o la hubiese utilizado con más astucia... Su curiosidad edípica parece impulsada sobre todo por un anhelo primitivo

de introducirse y apropiarse, entrometiéndose en la relación (simbólicamente parental). A la postre, Juliana le vence porque su comprensión de la gente y su capacidad de observar están más desarrolladas que las de él: para llevar a término todas sus astucias e investigaciones sabe bien poco, y en cambio ella por su reclusión y su pobreza sabe algo más. El lector se da cuenta de que, aunque brevemente, ella tuvo una vez una vida y una relación apasionada; el narrador ha intentado simplemente vivir a costa de las pasiones de los demás.

Conclusión

En este capítulo hemos comentado el trabajo innovador de Melanie Klein sobre el complejo de Edipo, señalando cómo se basó en la obra de Freud, a la vez que la desarrollaba e integraba con importantes conceptos propios. La relación entre el complejo de Edipo y la posición depresiva ha sido enfatizada junto con su importante vínculo con el pensamiento, el aprendizaje y el reconocimiento de la realidad. Estas ideas, en particular, han sido ulteriormente exploradas por sucesivos autores kleinianos. La teoría psicoanalítica sugiere que el acto de la relación sexual es el prototipo de toda creatividad, implicando la relación de dos personas que en sus funciones complementarias, femenina y masculina, son capaces de dar vida a un tercero. Se considera que la tarea penosa y difícil de renunciar a la fantasía de posesión sexual de los padres, es un factor básico en el desarrollo emocional e intelectual. Aunque nunca completado, el esfuerzo es central en toda creatividad y en el trabajo de reparación del mundo interno.

² Los kleinianos, en la actualidad, han abandonado en gran medida el lenguaje anatómico de objeto parcial que Klein utilizaba; piensan más en términos de función —por ejemplo, «alimentar» en lugar de «pecho»—, como una estructura de la mente. Véase Spillius, 1988: 5.

Envidia y gratitud

Marco Chiesa

La envidia es un concepto universal y antiguo que ha estado presente en la cultura de todas las civilizaciones en el curso de la historia. El impulso profundamente arraigado de envidiar la mejor fortuna de los demás y el deseo de lastimar en los demás aquello que no tenemos está asimismo bien documentado en la religión y la literatura. La yuxtaposición de infierno y cielo, demonios y ángeles plasma la lucha constante entre las fuerzas destructivas y las creativas, presentes en la naturaleza humana. Este tema se encuentra vigorosamente planteado en *El paraíso perdido*, de Milton, en donde la envidia que tiene Satán de los atributos de Dios y del cielo le lleva a entrar en guerra con Dios (Milton, 1975). Finalmente, Satán y otros ángeles aliados con él son expulsados del cielo y construyen el lugar en donde van a planearse y llevarse a cabo los ataques destructivos contra las creaciones de Dios. En *Othello*, de Shakespeare (Shakespeare, 1969), el protagonista principal, cegado por sus furiosos celos, acaba matando a la persona que ama. En la misma obra, aunque Shakespeare usa en realidad envidia y celos como sinónimos o intercambiables, describe la envidia como «el monstruo de ojos verdes que denigra la carne que le nutre». También hace referencia al componente innato de la envidia. «No están nunca celosos por alguna razón sino que están celosos porque son celosos: este es un monstruo que se engendra a sí mismo, nacido de sí mismo».

En *La divina comedia*, Dante Alighieri (1954) coloca a las almas envidiosas en el segundo círculo del purgatorio. Su castigo consiste en vestir harapos vulgares y tener los ojos suturados con alambre. El ojo, la visión, tiene una especial importancia como órgano sensorial que estimula la envidia y a través del cual esta opera según reza la expresión «lanzar una mirada malvada sobre alguien». Es interesante hacer notar que, al no colocar las almas envidiosas en el infierno, Dante cree que pueden purgarse y lograr su purificación.

Al tratar del desarrollo sexual femenino Freud describe el deseo de las niñas de poseer los genitales masculinos como una manera de compensar el sentimiento de estar castradas (complejo femenino de castración). El reconocimiento de la diferencia con los genitales masculinos deja a la muchacha en un estado de profunda pena y resentimiento por haber sido privada de aquel órgano. La niña tiene a la madre por responsable de su falta de pene y se vuelve hacia el padre con la esperanza de que él la dotará de pene en forma de un bebé (Freud, 1917). Freud cree que la envidia del pene es muy importante para el desarrollo y la formación del carácter y que, si no se resuelve, puede llevar a la inhibición sexual, a la neurosis o a una intensificación de los rasgos masculinos en la estructura de carácter de la niña. Freud también sostiene que la envidia del pene juega un papel crucial en la conformación del complejo de Edipo. De todos modos, Freud no reconoce otras formas que la envidia puede adoptar y no extiende este concepto a otras dimensiones de la vida psíquica. Además, una deducción desafortunada del trabajo de Freud es que la envidia parece confinada exclusivamente en el género femenino.

Abraham hizo una importante contribución a la conceptualización psicoanalítica de la envidia. Achacó algunos estados de resistencia neurótica crónica al proceso analítico a la presencia de elementos de envidia hacia el analista (Abraham, 1919). En su pensamiento es central la idea de la injuria narcisista al darse cuenta de que el analista puede ser dueño del conocimiento y de las aptitudes que el paciente necesita para mejorar su condición. El paciente responde a esta verificación con hostilidad y con el deseo de fastidiar y desvalorizar las cualidades del analista. Considera el complejo femenino de castración a la luz de una injuria acontecida durante la fase narcisista del desarrollo de la niña, cuando abriga sentimientos avariciosos y hostiles de querer despojar a los demás de aquello que ella no posee (como los genitales masculinos) (Abraham, 1920). En un artículo posterior, Abraham (1921) sitúa el origen de la envidia en los estadios oral y sádico-anal del desarrollo.

Envidia y gratitud

Klein es la autora que, más que cualquier otro, ha tratado y ampliado la significación y las múltiples funciones que la envidia tiene en la configuración del desarrollo psíquico y en la estructuración de la personalidad. La envidia tiene un papel central en el pensamiento kleiniano, que amplía nuestra comprensión de las manifestaciones internas y externas de la destructividad humana. Si bien Klein se había referido a la envidia en sus primeros trabajos, fue más tarde cuando hizo su contribución más extensa al papel jugado por la envidia (Klein, 1957). Este es el resultado de la progresión coherente de su obra, basada en el carácter central del conflicto entre las pulsiones de muerte y de vida, y dentro de ella se considera a la pulsión de muerte como la piedra angular que sustenta la posición esquizo-paranoide y su teoría general de la ansiedad. La conceptualización que hizo Klein de la envidia provocó serios desacuerdos y críticas entre muchos analistas (Spillius, 1993) que no aceptaban la idea de que la envidia pudiese estar constitucionalmente arraigada en el ser humano (Joffe, 1969). Además, creó en otras escuelas de pensamiento la idea errónea de que los analistas kleinianos estaban demasiado preocupados con la destructividad, en detrimento de otros aspectos de la situación clínica.

Klein amplió la noción de Freud de la envidia del pene para incluir otras manifestaciones de la vida psíquica infantil, tales como los ataques fantasmáticos del niño a las posesiones de la madre, como el pene paterno o los bebés contenidos en su abdomen (Klein, 1928; Klein, 1932).

En *Envidia y gratitud* (1957) describe en detalle los rasgos centrales de la envidia, conceptualizada como la expresión directa de los impulsos destructivos, específicamente dirigidos contra la fuente de la vida. El objetivo original de los ataques destructivos es el pecho de la madre, la verdadera fuente de nutrición y gratificación del niño. En la vida intrauterina, el bebé que va a nacer tiene un aporte ilimitado e ininterrumpido de sustento a través de la placenta materna. Después del nacimiento, el bebé que tiene en su mente la fantasía de un pecho inagotable, ha de habérselas con la inevitable frustración de que el pecho puede no estar disponible puntualmente cuando lo necesita para saciar su hambre. Klein postulaba que las relaciones de objeto, por rudimentarias que puedan ser, están presentes desde el nacimiento, y que la frustración y la gratificación se experimentan en relación con un

objeto (véase capítulo 8). La experiencia que el bebé tiene del pecho ausente como un objeto maléfico que inflige dolor y le lastima, dispara los sentimientos de hostilidad hacia el objeto deprivador y frustrante.

Si es cierto que las experiencias precoces de privación y otras experiencias ambientales traumáticas son importantes factores en el refuerzo y estimulación de la envidia, Klein pone en claro que los ataques envidiosos van fundamentalmente dirigidos al objeto primario bueno y gratificante, no contra el pecho malo y frustrante. El objeto bueno inspira resentimiento y odio porque está dotado de cualidades generadoras de vida de las cuales el bebé depende para su supervivencia. El bebé se da cuenta gradualmente de que la fuente de las buenas experiencias de la alimentación y el confort es un objeto externo. Bajo la influencia de la envidia el bebé desea ante todo poseer las buenas cualidades del objeto y entonces, cuando se da cuenta de que esto no es posible, ataca y lastima la buena experiencia y el objeto mismo. La envidia, por tanto, trata de situar la maldad dentro del objeto en forma de excrementos malos y de partes malas del self; este proceso se acompaña de la fantasía de desprenderse de los propios impulsos destructivos. Esta degradación de la experiencia buena acarrea grandes dificultades en la incorporación y conservación en la propia mente (introyección) de objetos buenos y benévolos. Los objetos atacados con violencia se transforman en objetos dañinos y vengativos que entonces son internalizados como tales. Las experiencias internas malas y persecutorias no pueden, por tanto, equilibrarse y compensarse mediante la presencia y la operación de los objetos internos buenos. Los ataques a la experiencia buena conducen a nuevas complicaciones. Después de que la experiencia buena se haya trocado en mala el bebé se siente deprivado, lo cual conduce a nuevos ataques contra el objeto, denigrado ahora a causa de la privación y al hecho de que guarde para sí todo lo bueno. Se establece entonces un círculo vicioso gracias al cual se destruye la bondad del objeto, lo que lleva a la privación y a la persecución; esto, a su vez, aumenta el odio al objeto que se experimenta como mezquino y sádico.

Parece importante darse cuenta de que no todos los ataques al pecho y al objeto primario están motivados por la envidia. Traumas precoces y severos, físicos o emocionales, promueven estados de rabia impotente que pueden llevar a la pérdida de la experiencia buena. Rosenfeld (1978, 1987a) ha estudiado, en particular, el efecto que la frustración continuada, la privación y la falta de empatía materna con el estado mental de angustia extrema del bebé puede ejercer sobre el desarrollo y las manifestaciones clínicas del adulto. Señala la importancia de diferenciar entre los pacientes narcisistas destructivos, en los cuales factores constitucionales, como la envidia, están en primer plano; y los pacientes fronterizos traumatizados, en los cuales los ataques agresivos contra el objeto se originan a partir de carencias ambientales tempranas. Parece importante tener en cuenta que la relación y la mutua influencia de la envidia y los traumas precoces repetidos no se haya comprendido todavía plenamente, como en los casos no infrecuentes en que se encuentran ambos factores destacados en su forma de presentación clínica.

Se considera que la envidia está intensamente asociada con las reacciones terapéuticas negativas, es decir, con el empeoramiento del estado mental del paciente tras un período de mejoría o de alivio, gracias a las sesiones. Si bien otros factores

interrelacionados son importantes en la comprensión de las reacciones terapéuticas negativas —mencionemos el sentimiento inconsciente de culpa (S. Freud, 1923; Riviere, 1936), la necesidad de castigo, la operancia de la pulsión de muerte (S. Freud, 1937)—, voy a centrarme ahora en el papel jugado por la envidia. Cuando el paciente siente que el analista ha contactado con él en las interpretaciones y experimenta un alivio, puede experimentar inconscientemente un cierto resentimiento al reconocer la capacidad de comprensión del analista. El paciente puede entonces reaccionar de modo que destruya el trabajo que han hecho juntos, e incluso negando a menudo que cualquier buen trabajo haya podido llevarse a cabo. No es inhabitual que las interpretaciones de la relación terapéutica negativa vayan seguidas de una amnesia de lo ocurrido en sesiones previas. Los ataques al analista, con frecuencia silenciosos, son la expresión del odio inconsciente del sujeto por el hecho de que el analista tenga algo útil que ofrecer y que el paciente necesita. Al contactar con el paciente y ofrecerle la comprensión que le beneficia, el analista, implícitamente, pone en entredicho la desvalorización que el paciente hace de él y sus fantasías omnipotentes de superioridad sobre el mismo. Por lo demás, interpretaciones provechosas amenazan con exponer al paciente a una dependencia del analista y a su necesidad de un objeto bueno. Como señala Rosenfeld (1987b), no se dirigen tan solo a la buena experiencia con el analista sino también a la parte del paciente que necesita y recibe ayuda. Por tanto, la envidia socava partes del Yo, como también los objetos externos e internos. La persistencia de una envidia oral excesiva mueve al paciente a incorporar de manera omnipotente al analista y a identificarse con él. Esta toma de posesión permite al paciente creer que en él está el origen de la buena experiencia y que él, y no el analista, ha hecho el buen trabajo.

Como quiera que la envidia interfiera en el temprano proceso de la escisión entre el objeto bueno y el objeto malo, llega a ser una fuente poderosa de estados confusionales. Como Klein describiera claramente, la envidia excesiva es un obstáculo para la introyección del buen objeto que queda lastimado por la influencia de los ataques envidiosos. En consecuencia, la escisión normal entre el buen y el mal objeto interno (véase capítulo 3) no puede llevarse a cabo lo suficientemente, y esto prepara el terreno para ulteriores trastornos en la diferenciación de buenas y malas experiencias, y en el reconocimiento de cada una de ellas. Amor y odio, bueno y malo no pueden mantenerse deslindados. Rosenfeld aplicó estos descubrimientos a la comprensión y tratamiento de los estados confusionales agudos de la psicosis, cuya severidad y duración atribuyó a la fuerza de la envidia innata. Después describió a pacientes psicóticos que construyen elaboradas defensas esquizoides contra la experiencia de confusión. Estas defensas los apartan de cualquier contacto significativo que pueda evocar una reacción emocional intensa que lleve a un estado confusional (Rosenfeld, 1954 y 1964). Klein también sugiere que los estados confusionales puedan utilizarse defensivamente para oscurecer la consciencia del ataque envidioso y del daño inflingido al objeto.

Puesto que una envidia excesiva ataca y daña al buen objeto, la persona envidiosa se siente incapaz de tener buenas experiencias, y la gratificación y el disfrute son mínimos. La experiencia de privación refuerza los ataques destructivos sobre el objeto, lo que redundará en un círculo vicioso con envidia, privación e introyección

de unos objetos mezquinos y avaros que refuerzan el círculo. El fracaso resultante en la introyección de objetos buenos y afables debilita seriamente la propia capacidad de amar. La falta relativa de gratificación socava los sentimientos de amor por un objeto externo capaz de proporcionar experiencias agradables, satisfactorias y plenas.

Las repetidas experiencias gratificantes al pecho compensan los elementos destructivos, hostiles y cargados de ansiedad, y refuerzan un sentimiento de amor hondamente arraigado y de gratitud al objeto. La presencia y experiencia del pecho bueno, que satisface las necesidades pulsionales y emocionales del niño, son el componente básico para una relación sólida con el objeto bueno y hacen posible el aprecio de la bondad en los demás y en uno mismo. Gracias a la integración e identificación con un objeto bueno sólidamente introyectado, el individuo desarrolla un sentido espontáneo de generosidad y de confianza, arraigado en el deseo de compartir con los demás las buenas experiencias que él mismo ha recibido (véase capítulo 4).

La gratitud es una precondition indispensable para desarrollar la capacidad de reparación y para que se produzcan las actividades sublimatorias. Cuando la envidia y la frustración externa no son excesivas, el niño puede desarrollar un sentimiento de gozo, una capacidad de experimentar placer. El niño desarrolla la noción de que existe un objeto externo que asiste y que ama, capaz de altruismo y de cuidadosa dedicación. La introyección de una experiencia de este orden, vinculada a un objeto generoso, faculta al niño para tolerar las imperfecciones y las deficiencias del cuidador, y desarrollar un sentido de tolerancia y de perdón. Bajo estas circunstancias, las capacidades reparadoras del niño se ven considerablemente reforzadas y pueden movilizarse fácilmente cuando el objeto ha sido el blanco de los ataques del niño. Cuando las ansiedades hostiles y persecutorias predominan temporalmente, el niño es capaz de extraer de la respuesta externa inmediata del objeto y de la experiencia internalizada del pecho bueno, lo necesario para capear el temporal y recuperar el vínculo con el objeto bueno. La experiencia tranquilizante de una «nueva aurora» refuerza la estima y el amor por el buen objeto. La envidia excesiva interfiere en la introyección de la experiencia gratificante y, en consecuencia, frustra el desarrollo de una relación confiada y de gratitud con el objeto. La no infrecuente experiencia, en la práctica analítica de pacientes que tienen dificultades para hacer progresos con el vigor y la ayuda de su analista, mientras se mantienen quejosos por los inevitables fallos y errores, puede tener sus raíces en la envidia operante. Petot (1991) afirma:

La conceptualización del interés por el objeto como gratitud es necesaria para completar la gratificación que supone el desarrollo más decisivo. Es inseparable de la formación de una teoría de la introyección del pecho bueno, que parece ser el principio organizador de las ideas ulteriores de Melanie Klein (200).

Relación entre envidia, celos y avidez

En el lenguaje corriente, y a veces en la literatura, la envidia va asociada con frecuencia a los celos y, en ocasiones, se confunde con ellos. De hecho los celos se corresponden con una emoción menos primitiva, ligada a una relación entre tres personas, por esto su inicio se retrotrae a la situación edípica. Los celos se refieren al

temor de perder el amor del objeto querido en favor de un tercero. El deseo aquí no es privar o lastimar la buena experiencia y el objeto bueno, como se da en el caso en la envidia, sino que se trata de retener el objeto para sí mismo. En la configuración edípica precoz, la noción incipiente de una tercera figura, el padre, crea ansiedades en el niño, ansiedad porque puede perder su privilegiada posición con el objeto primario, la madre, y verse excluido por la pareja parental. Los celos están más motivados por el amor que por el odio, si bien en las formas de celos patológicos pueden ser muy absorbentes y derivar en una conducta controladora y en acciones peligrosas y destructivas. A veces la envidia puede operar de forma enmascarada en nexos triangulares en los que el objetivo primordial es crear sufrimiento y privación en la tercera persona, y no el de obtener para sí una buena experiencia y un objeto bueno. Por ejemplo, el don Juan compulsivo que seduce a una mujer casada, pero que pronto pierde el interés por ella y la abandona cuando ha triunfado, crea destrucción y desolación tanto para el esposo como para la mujer. Puesto que la envidia, los celos y la avidez están estrechamente ligados entre sí, es a menudo difícil establecer una clara diferenciación entre sus intrincadas manifestaciones clínicas.

La avidez hace referencia al fuerte anhelo de poseer aquello que es intensamente deseado y necesitado. En la situación infantil el bebé hambriento se agarra al pecho, anhelante de leche, chupando ávidamente sin pausa; en estas circunstancias la alimentación del pecho puede ser una experiencia penosa que pone a prueba a la madre. En todo caso la avidez es una emoción que va más allá de la satisfacción de las necesidades. El impulso es de arrebatar rapazmente todo lo que el objeto posee, sin preocuparse por el estado en que pueda quedar. La avidez está en el origen de las fantasías primitivas de vaciar el pecho de toda su riqueza y dejarlo seco. Puesto que en la avidez se reconoce algo bueno del objeto y, siendo así, que la finalidad principal no es lastimarlo sino apropiarse de su riqueza, pensamos que los componentes libidinales y destructivos operan con un cierto equilibrio.

Defensas contra la envidia

La envidia es una emoción invasora cuyos efectos destructivos entorpecen el desarrollo. Es, por tanto, una experiencia muy difícil de reconocer por el propio sujeto. Se construyen defensas poderosas y complejas para expulsarla de la conciencia.

La idealización primitiva mantiene al objeto primario en tan alto pedestal que se hace inalcanzable. El objeto ideal se idolatra de tal forma que se conserva en otro planeta tan fuera de serie que allí no cabe la envidia, como si no perteneciera a este mundo.

Cuando hay una devaluación del self, ello puede utilizarse para ocultar la envidia dirigida contra el objeto. A menudo se persevera en un tipo de autodegradación masoquista que se mantiene tenazmente. La naturaleza circular e implacable de esta autodesvalorización es tal que, o bien la otra persona deja de existir, o permanece inmobilizada como un espectador impotente. De esta manera, cualquier envidia del objeto queda bloqueada.

En el extremo opuesto, la inflación de las propias capacidades crea en el sujeto la creencia de que todo el mundo es inferior y que desean robarle los atributos de los

que cree estar dotado. De este modo, la envidia se proyecta en el objeto y entonces se experimenta como si estuviera dirigida directamente contra el sujeto (véase capítulo 9). Estrategias elaboradas pueden utilizarse para promover la envidia en los demás. A causa de esto el sujeto se siente rodeado de objetos envidiosos y el temor de ser atacado puede llevarle a desarrollos delirantes asociados con ideación paranoide. El objeto puede verse sometido a ataques intensos y a críticas destinadas a desvalorizarle. La ausencia de reconocimiento del valor del objeto puede tener un carácter defensivo contra la experiencia de la envidia, pues un objeto desvalorizado no provoca envidia alguna.

Como Klein afirma, las defensas contra la envidia son múltiples y con frecuencia operan de manera sinérgica. Una paciente, la señora A., tendía a idealizarme y mostraba un franco aprecio de los progresos logrados en el tratamiento, mientras que otros sentimientos de hostilidad y agravio iban dirigidos a objetos externos. La estima que me profesaba no parecía cuadrar con sus repetidos retrasos a las sesiones, sus crecientes silencios y sobre todo su retraimiento y evitación del contacto. Deseaba terminar el tratamiento en plazo breve, debido a circunstancias externas y porque sentía que había «ido lo más lejos posible en el análisis». Continuó desmintiendo cualquier sentimiento negativo hacia mí y el análisis hasta que tuvo un sueño en el que yo aparecía como un incompetente maestro de escuela, que revelaba el desprecio y desvalorización que hacía de mí; sus retrasos, silencios y su deseo de terminar pudieron comprenderse como ataques al análisis.

Las defensas contra la concienciación de la envidia pueden tener un efecto perturbador en el desarrollo de la personalidad y limitar substancialmente el grado de los progresos en el análisis. Estas defensas nunca tienen éxito y la envidia escindida y proyectada siempre opera de una manera enmascarada pero, en cualquier caso, de forma destructiva para la creatividad y el desarrollo. La combinación y la operación sinérgica de estas múltiples defensas puede establecer un sistema que opera como una organización patológica de la personalidad (Steiner, 1993).

Ilustración clínica

La señora H. tenía treinta y cuatro años cuando empezó su análisis, después de dos serios intentos de quitarse la vida, por los cuales había sido hospitalizada. Era una mujer introvertida, crónicamente deprimida, que hablaba muy poco con frases cortas y condensadas, que a veces eran difícilmente audibles. Idealizaba la muerte como una solución a las dificultades y a los sinsabores de la vida y como una manera de inflingirse un castigo final por sus propias torpezas y defectos. Su deseo de morir impregnaba casi todas las sesiones que a lo largo de su actitud global deficitaria y retraída, con sus largos y pesados silencios, creaban una profunda atmósfera de falta de vida y estancamiento. La señora H. intentaba envolverme y reclutarme en su mundo suicidario. Durante las primeras semanas de análisis soñó que yo le recetaba tabletas de cianuro, por lo que quedaba muy agradecida y sentía que este gesto era una prueba de que yo comprendía sus apuros.

Describiré el material de tres sesiones consecutivas tras la interrupción de Navidades en su tercer año de análisis, después de que la señora H. hubiese hecho francos progresos en su vida externa y, hasta cierto punto, en su vida interior. La

señora H. rompió el silencio con inhabitual celeridad para decirme que su esposo George parecía estar más preocupado que ella para que acudiera puntualmente a la sesión. Contó que la había despertado el bebé de 18 meses de su hija Rosy a las 4:30 de la madrugada, y que había estado con él en el sofá-cama de su habitación. A las 6:45 George entró en la habitación para estar seguro de que la señora H. estaba despierta. Después de una pausa, explicó un sueño que había tenido durante las vacaciones.

Estaba en el centro de Londres con Rosy y George, y nos dirigíamos a una estación o a un centro comercial. Pero George decidió ir a otra parte por su cuenta y Rosy le siguió. Pensé que George se daría cuenta que Rosy le seguía y, por tanto, que cuidaría de ella. Cuando George volvió solo me di cuenta de que Rosy debió perderse. Me angustié mucho y me puse a buscar a Rosy sin resultado. Sentí que de veras había perdido a Rosy para siempre. Me sentí muy desconcertada y ansiosa por haber perdido a Rosy, pero la gente de mi alrededor, en el sueño, parecían indiferentes y tranquilos.

Pensó que el sueño podía estar relacionado con el descubrimiento, durante las vacaciones, de que estaba embarazada. Tenía miedo de que se repitiera el aborto que tuvo nueve meses antes. Le interpreté que el escenario del sueño era un reflejo de su experiencia de la interrupción de vacaciones: una parte de ella se sentía muy alarmada y ansiosa mientras que la señora H., presente en las sesiones antes de la interrupción, estaba despreocupada y distante. Replicó que estaba tan preocupada con los preparativos de la Navidad que no había tenido tiempo de pensar en la interrupción. Había tenido en casa a una serie de parientes después de Navidad y estaba preocupada de que todo estuviera en orden. Se refirió a que se había puesto en evidencia ante sus familiares por no beber alcohol durante las fiestas, y tuvo que decirles que estaba embarazada. No tenía ganas de darles la noticia tan pronto para que no le trajera mala suerte. Le señalé que tenía miedo de decirme algo acerca de cómo podía haber sentido la falta de sesiones durante las vacaciones de Navidad. Entonces pierde una parte de ella (Rosy) en el sueño, que siente abandonada y vulnerable y que le permite adoptar una actitud distante.

La sesión prosiguió con un material muy vivo que la señora H. aportó acerca de la situación familiar, pues estaba muy preocupada porque su hermana mayor, Jane, no se entendía bien con su padre y ella se sentía enzarzada en medio del conflicto. Después de una pausa, me dijo que se creía culpable por haber hablado de los asuntos íntimos de la familia. Sentía como si hubiese traicionado a su familia, y no quería que yo pensara que ella fuera desleal. Se encerró en un silencio incómodo en los cinco minutos restantes de la sesión.

Al día siguiente la señora H. llegó unos diez minutos tarde. Después de una pausa, le comenté su silencio, a lo que ella replicó: «Ayer hablé demasiado». Después de otro silencio dijo: «Esto ha de poder terminar pronto... quizá al final de la primavera o en verano».

Después de una pausa espetó de repente: «Resulta muy difícil cuando usted no me da una respuesta a lo que yo acabo de decir». Me referí a su retraimiento y a su estado mental frío y hostil con que había venido a la sesión. Tras un momento le dije que desde que se había expresado y había traído noticias de su embarazo, algo en ella se había puesto a la contra cuando estábamos terminando la sesión anterior.

La señora H. respondió con un comentario burlón: «Sí, este es el modelo habitual... a estas alturas ya tendría que estar usted acostumbrado». La sesión continuó con

silencios intercalados entre fragmentos de frases que apenas podían oírse. Durante la tercera sesión de la semana la señora H. empezó de una manera similar, retraída y silenciosa. Se acordó de un sueño:

Estaba presenciando una conversación entre mi hermana Jane y mi padre, y por ella deducía que las cosas entre los dos ocurrían más afectuosamente. Me sentí aliviada y le transmití mi impresión a Jane; me respondió que en realidad las cosas no habían cambiado y que ella y su padre estaban todavía en pie de guerra. Me sentí descorazonada y molesta.

La señora H. dijo que el sueño mostraba que una vez más se había equivocado, que sus impresiones de lo que estaba ocurriendo entre su hermana y su padre debían ser incorrectas. No debería hacer falsas inferencias, porque de otro modo terminaría disgustada. Recordé a la señora H. que en la sesión del miércoles había estado expansiva, me había hablado de su embarazo y había sentido que estábamos haciendo progresos. Después se impuso su parte Jane y la convenció de que no había ocurrido nada de esto el miércoles, que ella tenía que ser fría y reservada y que siempre continuaría siéndolo. También le señalé de qué modo se había apartado de la experiencia de un buen contacto conmigo y la había reemplazado con una parte suya más distante y hostil.

La señora H. recordó un segundo sueño:

Estoy al pie de una escalera. Miro hacia arriba y veo que mi sobrino Nick ha abierto la puertecilla de la escalera. Rosy, que está junto a Nick, hace un movimiento para bajar. Me temo lo peor, pero consigo intervenir en el momento oportuno y tomo a Rosy en mis brazos.

La señora H. dijo que, en realidad, algo parecido había ocurrido durante las Navidades, cuando tuvo como huéspedes a la familia de su hermana. Estaba muy atareada y no se había dado cuenta de que Nick, que estaba arriba con Rosy, había abierto la puertecilla de la escalera y le animaba a bajar. Por fortuna, ella reaccionó en el momento oportuno y evitó lo que hubiera podido ser un serio accidente. Más tarde, en la misma sesión, me habló de un documental que había visto la noche anterior, dedicado a una mujer que había sufrido una crisis nerviosa. Al ser dada de alta del hospital se le asignó una asistente social que la ayudó emocional y prácticamente a reemprender la vida normal. Sin embargo, aquella mujer no apreció la ayuda recibida. En realidad, arrancó y destruyó las plantas que la asistente le ayudó a plantar en su jardín.

Naturalmente, el material presentado puede considerarse desde diferentes ángulos. Lo que quisiera enfatizar aquí es el cambio que tuvo lugar entre la primera y las siguientes sesiones. En la primera sesión la señora H. era excepcionalmente abierta y comunicativa. Parecía estar en contacto con los sentimientos de ansiedad y de pérdida, manifiestos en el sueño en el que perdía a Rosy, se permitía mantener un diálogo entre nosotras y parecía receptiva a mis interpretaciones.

En aquella sesión la señora H. dio la noticia de su embarazo, que tanto había anhelado después del aborto que tuvo nueve meses antes, tras el cual había estado muy ansiosa en cuanto a la posibilidad de concebir de nuevo. La señora H. había hablado con desusada libertad acerca de los asuntos de su familia de origen, aportando detalles de la difícil relación entre su hermana y su padre. Sin embargo, cuando la sesión estaba terminándose tuvo lugar un cambio en ella que expresaba como «su culpa» porque traicionaba a su familia por contarle demasiadas cosas a

mí. Entonces se retrajo en el silencio. En este punto la señora H. se desprende de la parte Rosy de sí misma, que representa el aspecto infantil que quiere estar en contacto con su padre (yo mismo en la transferencia). La señora H. ataca la conexión establecida conmigo en la primera parte de la sesión y ataca también su satisfacción y alivio por haber concebido. Se transforma entonces en la Jane de su sueño, fría, distante, hostil y destructiva de nuestro trabajo, y de un modo desafiante dice que nada ha cambiado. Es evidente que el ataque destructivo de la señora H. a la buena experiencia aumenta con la separación del fin de semana en que yo vengo a ser el George que la abandona y que no se acuerda de Rosy/señora H. que no quiere que la semana se acabe. Aunque la interpretación de los ataques al análisis la ayuda a recuperar la parte Rosy de sí misma, como se expresa en el sueño cuando salva a Rosy de caerse por la escalera, la señora H. se identifica con la paciente del documental que no aprecia la ayuda recibida y destruye el trabajo de la asistente.

Discusión

La relación entre la envidia y las pulsiones primarias ha sido objeto de discusión durante años pero, en mi opinión, no se ha logrado todavía un esclarecimiento conceptual satisfactorio. Klein señala que la envidia es la manifestación exterior de la pulsión de muerte, pero en otro pasaje dice que la envidia emerge de la necesidad y la admiración. Segal menciona que la envidia «surge del amor primario y de la admiración» y que «tiene menos componentes libidinales que la aidez y está impregnada de pulsión de muerte» (Segal, 1973). Parece que se ve a la envidia como una emoción ambivalente en la que pueden predominar las fuerzas libidinales o las destructivas (Segal, 1993). Hay todavía una falta de claridad en relación a si la envidia tendría que considerarse como una manifestación directa de la pulsión de muerte, mitigada a posteriori, contrapesada y mezclada con las fuerzas de vida, o si tendría que conceptualizarse como procedente del amor primario y la admiración, pero inmediatamente infiltrada y sustituida por la destructividad primaria; o, una vez más, si sería el resultado de una fusión de manifestaciones de la pulsión de muerte y la pulsión de vida.

Si apartándonos del diván echamos una ojeada a la historia de la humanidad, a las manifestaciones de estas emociones primitivas en el contexto social, podemos obtener una comprensión suplementaria importante. Parece haber un consenso general de que la aidez tiene componentes libidinales mayores que la envidia, pues su objetivo primario es adquirir la bondad que se siente, que el objeto posee, y no encontrar un placer en lastimar cualquier cosa valiosa que el objeto mismo pueda poseer. Lo que se deduce es que la aidez comporta menos potencial agresivo que la envidia. Sin embargo, si más allá del individuo tenemos en cuenta las manifestaciones sociales de estas emociones primitivas, nos inclinamos a ver que la aidez, al igual que la envidia, ha ejercido un duro golpe a la humanidad y al entorno en que vivimos.

Históricamente el genocidio ha sido motivado por el hambre insaciable de posesión de territorio, de recursos naturales y de riquezas poseídas por una raza diferente. La masacre sistemática de civilizaciones enteras (por ejemplo, los incas, los aztecas y los mayas en Latinoamérica y los piel rojas en Norteamérica) se basaba en la apropiación

voraz de territorios para el consumo del vencedor y también en el deseo de destruir, por envidia de una cultura diferente. Más recientemente la insaciable sed de petróleo de la civilización occidental ha sido una de las mayores fuerzas motivadoras de la guerra del Golfo y la necesidad de crear un protectorado emasculado en el Oriente Medio.

La envidia implica una relación de dos personas, basada casi siempre en un deseo secreto de que algo malo le ocurra a la otra persona, concordante con su etimología latina («lanzar a otro una mirada maléfica»), sacar placer de la desventura o del fracaso de alguien, tener un resentimiento envidioso por el éxito de alguien. La explotación humana y del medio ambiente se basan tanto en el hambre voraz, egoísta e insaciable de recursos propios a expensas de los demás como de un deseo de privar y despojar a los demás. Las naciones hacen guerras por la supremacía, por el control del territorio y de los recursos naturales y, en la misma medida, a causa de la ansiedad persecutoria primitiva de ser superadas y dominadas por el enemigo, y por la predominancia de los procesos psicóticos a nivel grupal (Segal, 1997a).

Si bien Chaucer describe la envidia como el peor de todos los pecados «pues todos los demás pecados son pecados contra una virtud, en tanto que la envidia lo es contra toda virtud y contra toda bondad». Dante sitúa a los pecadores envidiosos en el purgatorio y a los pecadores de avidez en el infierno. Por tanto, considera que la voracidad es un pecado peor que la envidia. En realidad envidia, celos y avidez no operan independientemente, en forma pura, sino que hay una serie de coincidencias de las tres emociones que se presentan invariablemente en las manifestaciones clínicas de la conducta humana.

El peso y la influencia relativa sobre el desarrollo de la personalidad que se atribuía a la envidia, derivada de las pulsiones innatas y de las experiencias ambientales tempranas, es todavía un tema candente de debate. Klein enfatizó la naturaleza primaria de la envidia, cuya carga genética varía de un individuo al otro. No obstante, subrayó el impacto del trauma del nacimiento, de las frustraciones tempranas al pecho y de la actitud maternal inadecuada como factores importantes que aumentan la intensidad de la envidia. Del mismo modo, las experiencias favorables externas continuadas pueden equilibrar y compensar la operancia de la envidia innata. Es evidente que las circunstancias individuales particulares y el equilibrio idiosincrático entre los factores innatos y los ambientales externos, con la compleja interacción de unos y otros, va a determinar el resultado en cada caso individual. Klein consideraba que el desarrollo de la personalidad en este área dependía del equilibrio entre estos tres factores. (1) intensidad constitucional de la envidia, (2) fuerza o debilidad constitucional del Yo y (3) circunstancias ambientales favorables o desfavorables, tales como la calidad de los cuidados dispensados.

De todos modos, en la práctica clínica a menudo es imposible tener un cuadro claro e inequívoco de cómo ha sido para el paciente el ambiente de sus primeros tiempos. Hemos de fiarnos de los recuerdos conscientes, a veces contradictorios, aportados por el paciente, de la comunicación inconsciente derivada de las primitivas relaciones internas de objeto, de nuestras respuestas contratransferenciales y de nuestra comprensión intuitiva del material para reconstruir lo que pudieran haber sido las experiencias ambientales precoces del paciente. Esto plantea cuestiones técnicas en

nuestro trabajo interpretativo de las manifestaciones negativas de los pacientes en el encuentro clínico. De un modo específico, es necesario comprender hasta qué punto estas reacciones negativas pueden representar manifestaciones de ataques envidiosos contra el trabajo analítico; o han de adscribirse a otros factores, tales como la enatación de reacciones emocionales traumáticas tempranas con los objetos primarios. En el último caso el bebé puede estar sujeto a proyecciones maternas y a frecuentes malentendidos de su estado emocional. Estas deficiencias ambientales repetidas pueden llevar a la acumulación de una rabia narcisista inexpressada, en el inconsciente del sujeto, que no puede encontrar nunca una expresión manifiesta. En estos casos la excesiva interpretación de la envidia crea en el paciente el sentimiento de ser mal comprendido y criticado por el analista, y le lleva a un callejón sin salida (Rosenfeld, 1987b).

El material siguiente es extraído de un caso supervisado. La paciente, la señora B., empezó un tratamiento a razón de tres sesiones semanales después de ser atendida una vez por semana en el servicio de la Seguridad Social, adonde había sido en principio derivada a causa de su depresión y de su baja autoestima. Su madre, que había tenido una relación muy difícil con la suya propia tenía serias dificultades para atender las demandas de sus tres hijos, con un marido infiel. Se deprimió, intentó suicidarse con una sobredosis e ingresó dos veces en el hospital. A la señora B. y a los otros dos niños los enviaron a casa de unos vecinos durante algunas semanas: la señora B. vivió estas tempranas separaciones como rechazos traumáticos y como la evidencia de que la madre no podía congeniar con ella y que no la quería. La señora B. relató situaciones que indicaban que había sufrido cierto número de traumas físicos y emocionales que le habían infligido ambos padres. Se hizo evidente después, de iniciar la terapia, que la señora B. mostraba un marcado desprecio por cualquiera que fuese amable con ella y atacaba repetidamente cualquier experiencia buena que el terapeuta le dispensara o que recibiera de objetos externos. Tuvo una relación con un muchacho amable y bondadoso, pero era a menudo cruel con él y echaba de menos a un novio anterior que siempre se había comportado como un sinvergüenza. El cuadro inicial que surgía en primer plano consistía en una mezcla de traumatización ambiental, identificaciones complejas con un objeto primario cruel y reacciones envidiosas intermitentes.

La sesión que voy a presentar tuvo lugar la semana anterior a la interrupción de Navidad. La señora B. había anulado la sesión previa por sentirse indispuesta. Empezó con la sarta habitual de quejas por lo terrible que era su vida y que no merecía nada mejor de todos modos. Se sentía sola y aislada. Mencionó que su novio Mike le hablaba de sus planes para las dos semanas de vacaciones del próximo verano. En cambio, la señora B. era desagradable con él y le había dicho llanamente que no tenía sentido planear con tanta anticipación porque quizá ya no estarían juntos en verano. Un intento del terapeuta de vincular el material con las próximas vacaciones, con dos semanas de separación, fue desestimado por la paciente como un detalle sin importancia. La terapeuta comunicó en la supervisión que experimentaba cada vez más antipatía aburrimiento, y que se sentía distanciada de la paciente.

Abordó la destructividad dramatizada por la señora B. en su relación con Mike, preguntándose si algo similar no estaría ocurriendo en la sesión, haciendo referencia a

la sesión perdida. Después de un silencio, la paciente dijo que no se había encontrado bien y fue a ver a su médico de cabecera, pero una muestra de su orina resultó normal en el examen del laboratorio. Después tuvo temperatura alta y volvió a la consulta, se le diagnosticó una infección del tracto urinario y le prescribieron antibióticos. La señora B. se enfadó con el médico, que no hacía mucho caso a la paciente y no la escuchaba. Entonces la terapeuta interpretó la irritación de la paciente con ella por tomarse estas dos semanas, y la consiguiente interrupción del tratamiento. La señora B. había telefoneado a su madre el día anterior con el propósito de descubrir lo que había ocurrido durante su infancia en un intento de esclarecer sus recuerdos y sus experiencias confusas. Su madre le dijo que siempre la había querido pero que la señora B. era una criatura muy terrible, y puso de relieve una serie de argumentos oscuros para justificar sus propios fallos. Añadió que los problemas emocionales de la señora B. tendrían que achacarse a la herencia genética, pues su propia madre y su hermano también habían sufrido depresiones. La señora B. se sintió más confusa que al comienzo de la conversación y su estado mental fue transmitido claramente a la terapeuta, que también se sentía insegura con respecto a lo que tenía que hacer en aquella sesión. La señora B. estaba francamente afectada por la inminente interrupción del tratamiento, que percibía como una crueldad que le era impuesta, lo que se evidenciaba al quejarse de su aislamiento, con su referencia a las dos semanas de vacaciones de verano, al hecho de estar enferma dos días antes y al trato cruel que había recibido de Mike. Sin embargo, rechazó la primera tentativa de la terapeuta de contactar con ella, por lo que esta se sintió disgustada con la paciente, sentimiento que no podía acarrear ningún efecto valioso a la sesión, habida cuenta del estado mental de la paciente. A partir de entonces las pocas intervenciones de la terapeuta se dirigieron a la destructividad de la señora B. de un modo más bien inespecífico.

A posteriori pudimos llegar a una comprensión diferente de lo que había ocurrido en la sesión. La señora B. trataba de expresar que había querido descubrir con su madre lo desventurado que ocurrió en su infancia y lo que falló también en su salud por parte del médico, y cómo los dos se equivocaron con ella. La señora B. trató de mostrar su confusión y su insoportable estado mental a la terapeuta, que identificada con la madre de la paciente, era sentida como alguien que echaba la culpa a la hija/paciente por sus propios defectos. La terapeuta pudiera haber interpretado que la señora B. la estaba tratando como si fuera su médico general, que en realidad no la escuchaba y que no se hacía cargo de su situación de frustración y confusión; y que sentía encontrarse con una persona incapaz de comprenderla; en otras palabras, que la señora B. estaba con un objeto, vivido como desatento e impermeable. En estas circunstancias es útil no hacer hincapié en la destructividad de la paciente, cosa que esta experimenta como culpabilización y crítica, al igual que lo que su madre le hizo sentir durante la conversación telefónica.

Este caso enseña de qué modo las dificultades ambientales tempranas y sostenidas se combinan con la forma innata de envidia y dan lugar a un cuadro clínico complejo de manifestaciones negativas en el encuentro terapéutico. Para comprender y contactar con un paciente de estas características es necesaria una aproximación equilibrada al trabajo interpretativo, un riguroso control de las reacciones contratransferenciales y una cuidada sintonía con los detalles del material verbal y no

verbal en la transferencia.

Capítulo 8

¿Qué son los objetos internos?

Catalina Bronstein

Hoy en día los términos de «objeto interno» y «objetos internalizados» son abundantemente utilizados en psicoanálisis. Aunque el concepto de «objetos internos» ya se hallaba en los escritos de Freud, fue Melanie Klein quien desarrolló este concepto y lo situó en el centro de su teoría del funcionalismo psíquico. Klein, a lo largo de toda su obra, se refiere a los objetos internos y a la relación con ellos y entre ellos.

El concepto de «objetos internos» engloba una multiplicidad de fenómenos psíquicos y por tanto se presta a confusión. Cuando pensamos en la palabra «objeto» como aquello con que el sujeto se relaciona, descubrimos primordialmente a alguien o algo que tiene una significación emocional para el individuo. Esto puede verse incluido en las palabras de Segal: «casi la totalidad de nuestra experiencia emocional» (Segal, 1999: 96). Con objeto de señalar las diferentes maneras de ser utilizado este concepto, es importante ver ante todo su evolución en la obra de Freud.

Historia

El concepto de «objeto» en Freud va íntimamente ligado al concepto de «pulsión». Freud ve primordialmente el objeto como la cosa a través de la cual la pulsión es capaz de conseguir su objetivo. (Freud, 1915: 122). Freud distingue el objeto de la pulsión sexual y su finalidad: «Llamamos objeto sexual a la persona de la cual procede la gratificación sexual y finalidad sexual al acto hacia el cual tiende la pulsión» (Freud, 1905b: 136-136).

El objeto es asignado a la pulsión solo porque coopera en particular a hacer posible la satisfacción (Freud, 1915a: 122). El objeto es lo más variable de la pulsión y no está conectado originalmente con ella. Freud considera probable que la pulsión sexual sea, en primera instancia, independiente de su objeto (Freud, 1905b). Esto parece implicar que, según él, la elección de objeto venga más determinada por la historia de cada individuo que por factores constitucionales (Laplanche y Pontalis, 1973).

En su trabajo *Sobre el narcisismo: una introducción* (1914) Freud introduce una idea importante: la del Yo convirtiéndose en el objeto de deseos libidinales. Describe que ciertos individuos pueden escoger sus objetos de amor según un modelo basado en ellos mismos, es decir, «buscándose a sí mismos como objeto de amor» (Freud, 1914: 88). En este punto, describe al Yo siendo a la vez un aparato funcional y un objeto. En *Duelo y melancolía* (1917) Freud amplía los conceptos debatidos en su trabajo sobre el narcisismo. Introduce una visión diferente de la relación de objeto, a la vez que pone el énfasis más en el objeto que en la pulsión. Fueron sobre todo estos desarrollos los que influyeron mayormente el pensamiento de Klein.

En 1911 Abraham publicó un trabajo donde describió algunas analogías entre el proceso normal del duelo y la depresión grave. (Abraham, 1911). Freud amplió y desarrolló aquellas ideas en su trabajo *Duelo y melancolía* (1917), al describir la

importancia de la *identificación* en los estados melancólicos. Mientras que en el duelo ordinario el mundo parece que se ha vuelto pobre y vacío, en los estados melancólicos es el Yo quien sufre aquel destino. En el estado melancólico hay una reacción a la pérdida de un objeto de amor, pero allí el objeto no ha muerto sino que se ha perdido como objeto de amor. El melancólico está lleno de autorreproches, y Freud deduce que son reproches contra el objeto de amor, que ha sido colocado en el lugar del Yo, identificado ahora con el objeto: «Y así la sombra del objeto cae sobre el Yo» (Freud, 1917: 249).

Una de las preguntas que, al parecer, Freud trataba de contestarse hace referencia a la manera de llevarse a cabo el mecanismo de la identificación. Freud relaciona el mecanismo de identificación con el impulso pulsional oral de *incorporación* (siguiendo a Abraham) y a la contrapartida mental del impulso oral o *introyección* (siguiendo a Ferenczi) (Sandler, 1987). Piensa que la introyección forma la base de la identificación, aunque no siempre mantiene separados los dos términos. Parece importante advertir que nos indica que el proceso de identificación es la primera forma de apego hacia otra persona.

Lo que llamamos «identificación», es decir, la asimilación de un Yo a otro Yo (esto es, a un objeto), como resultante de la cual el primer Yo se comporta como el segundo, en ciertos aspectos lo imita y en cierto sentido lo incorpora a sí mismo. La identificación se ha comparado adecuadamente con la incorporación oral, canibalística, de otra persona. Es una forma muy importante de vinculación a alguien, probablemente la primerísima, y no es lo mismo que la elección de objeto (Freud, 1933b: 63).

Ferenczi ya había introducido el concepto de *introyección* en 1909, en contraste con el mecanismo de proyección utilizado por los pacientes paranoides.

Mientras que el paranoico expelle de su Yo los impulsos que se han hecho desagradables, el neurótico se ayuda incorporando en su Yo, cuanto más mejor, una parte del mundo externo, haciéndolo objeto de sus fantasías inconscientes... En contraste con la proyección, se puede dar a este proceso el nombre de introyección (Ferenczi, 1909: 47).

Más tarde lo describe como «una extensión al mundo externo de los intereses autoeróticos originarios, mediante la inclusión de sus objetos en el Yo» (Ferenczi, 1912: 316).

Abraham describe de qué modo, en la melancolía, a la pérdida de una persona querida le sigue un acto de introyección que tiene el carácter de una incorporación física por la boca (canibalista) (Abraham, 1924), implicando que hay una regresión a la fase oral. Esta conceptualización ejerció una importante influencia en las ideas de Melanie Klein.

El uso del concepto de «objeto» no se limita tan solo al objeto externo real o a su percepción sino que en la medida en que se produce una identificación del Yo con el objeto, el objeto se vive formando parte del Yo. Podría decirse, por tanto, que el proceso de internalización tiene un efecto organizador de la mente, un papel estructurante (Merea, 1980) y que los procesos de introyección e identificación forman parte integrante del desarrollo del Yo. En *El Yo y el Ello* Freud afirma:

Cuando sucede que una persona ha de renunciar a un objeto sexual, ello comporta muy a menudo una alteración del Yo, que solo puede describirse como la instauración del objeto dentro del Yo, tal como ocurre en la melancolía... Puede ser que esta identificación sea la sola condición bajo la cual el Ello puede renunciar a sus objetos. De todos modos, el proceso es muy frecuente durante las primeras fases del desarrollo y permite suponer que el carácter del Yo es un precipitado de las catexis de objeto

abandonadas que contiene la historia de aquellas elecciones de objeto (Freud, 1923: 29-30).

Freud considera que en la melancolía, una vez que el objeto ha sido introyectado por el Yo, es juzgado entonces por una instancia especial, como si fuera el objeto abandonado. Los autorreproches melancólicos serían entonces reproches a la parte de su Yo identificada con el objeto odiado. En consecuencia, el conflicto entre el Yo y la persona amada que se ha perdido se transforma en un conflicto dentro del Yo. El Yo queda escindido en dos trozos, uno es la instancia que Freud llamaba «consciencia», una instancia crítica dentro del Yo que él describe como «entre las grandes instituciones del Yo» (Freud, 1917 [1915b]: 247), que clama con violencia contra la parte del Yo identificada con el objeto perdido, que es el que se ha alterado por la introyección y que contiene el objeto perdido (Freud, 1921: 109).

La instancia crítica ha venido a llamarse el «Superyó» en *El Yo y el Ello*, en donde Freud afirma que aquellas tempranas identificaciones (que él relaciona con la disolución del complejo de Edipo) pueden utilizarse para formar un precipitado en el Yo, el Superyó (Freud, 1923: 34).

Los objetos internos, las pulsiones de vida y de muerte y la integración del Yo

La propuesta de que la identificación con los objetos internos afecta la estructura del Yo fue adoptada por Klein. Sin embargo, el concepto de «objetos internalizados» de Klein es más amplio que la idea de catexis de objeto. Cuando pensamos en el concepto de «objetos internos», como parte de la metapsicología kleiniana, hemos de hacerlo en el contexto de su interacción con otras hipótesis importantes, tales como la existencia de las pulsiones de vida y de muerte, una teoría del funcionamiento mental temprano que postula la existencia de un Yo capaz de percibir ansiedad, el desarrollo por parte del Yo de mecanismos de defensa primitivos, la hipótesis de la fantasía inconsciente y la teoría de las posiciones esquizo-paranoide y depresiva (Bianchedi, 1984). Podemos decir que la teoría kleiniana es, a la vez, una teoría pulsional y una teoría de relaciones objetales.

En opinión de Klein, los mecanismos de *proyección* e introyección son básicos en la constitución del Yo, y se da una conexión intrínseca entre ellos (véanse capítulos 3, 9 y 11). Esto quiere decir que si el bebé atribuye al pecho sus propios sentimientos de amor y odio, la experiencia que recibe en retorno estará coloreada por aquellas proyecciones.

Mediante la proyección que desvía la libido y la agresión hacia fuera e impregna con ellas al objeto, se lleva a cabo la primera relación de objeto del bebé. Este es un proceso que, en mi opinión, subyace a las catexis de objeto. Debido al proceso de introyección, este primer objeto se incorpora simultáneamente en el self (Klein, 1952: 58).

Klein considera que la introyección es la actividad mental mediante la cual el niño, en su fantasía, incorpora todo lo que percibe en el mundo externo. Siendo así que la mayor satisfacción del niño la obtiene inicialmente por vía bucal, deduce que el niño utilizará la boca, en su fantasía, para incorporar el mundo. Aunque la boca es el canal principal, también otros canales sensoriales incorporan para él el mundo externo. Klein pone de relieve el estado emocional que permite al bebé la incorporación de una experiencia buena, como el placer por el pecho, en las dos cualidades

satisfactorias de saciación del hambre y de placer sensual:

La primera gratificación que el niño extrae del mundo externo es la satisfacción experimentada al ser alimentado. El análisis nos ha enseñado que solo una parte de su satisfacción resulta del alivio del hambre y que otra parte no menos importante resulta del placer que el bebé experimenta cuando su boca es estimulada por el chupeteo del pecho de la madre. Esta gratificación es una parte esencial de la sexualidad del niño y es, en realidad, su expresión inicial. Al comienzo, el pecho de la madre es el objeto de su deseo constante y, por tanto, es la primera cosa que se introyecta (Klein, 1936: 291).

El Yo, en la teoría kleiniana, está presente y es activo desde el comienzo de la vida, y establece relaciones con los objetos desde los primeros contactos con el mundo externo (véase capítulo 11). La idea de Klein del primer objeto, «el pecho de la madre», no tendría que tomarse en un sentido estrictamente literal pues representa a la madre tal como la siente el bebé en su primer contacto con ella, tanto si el bebé es criado con el pecho como si no lo es. Klein considera que el bebé internaliza de un modo concreto el pecho y la leche que le da. El bebé experimenta este proceso de una forma primitiva, no mediatizada todavía por el lenguaje. Más adelante esto se esclarece al darse cuenta de que el pecho no es un mero objeto físico. El pecho está empapado de las fantasías y los deseos inconscientes del bebé, con cualidades amorosas que van más allá del alimento que dispensa (Klein, 1957):

En los análisis de nuestros pacientes encontramos que el pecho, en su aspecto bueno, es el prototipo de la bondad, de la paciencia y de la generosidad inagotable de la madre, así como de la creatividad. Son estas fantasías y estas necesidades pulsionales las que tanto enriquecen el objeto originario que seguirá siendo la base de la esperanza, la confianza y la creencia en la bondad. (Klein, 1957: 180).

Según Klein, las tareas de las pulsiones de vida y muerte incluyen su apego a los objetos desde el comienzo de la vida del bebé. Advierte que los procesos de introyección trabajan sobre todo al servicio de la pulsión de vida, capacitando al Yo para incorporar algo vivificante y ligando así la pulsión de muerte, activa en el interior (Klein, 1958). De todos modos, esta no es la única función que este mecanismo tiene: el Yo introyecta tanto los objetos «buenos» como los «malos». El objeto (el pecho de la madre como prototipo) se vuelve malo porque el bebé proyecta su propia agresión en él. La reintroyección del pecho, que contiene la hostilidad proyectada, lleva a la fantasía inconsciente de un pecho interno «malo» dentro del Yo. Esto crea en el Yo del bebé una imagen distorsionada por la fantasía del objeto real sobre el que se basa el objeto materno (Klein, 1935).

Los primeros objetos que el bebé experimenta son objetos parciales (tales como el pecho) y están escindidos en «bueno» y «malo». Esto se corresponde con la descripción de Klein de la posición esquizo-paranoide. El pecho malo se vive como malo no solo porque frustra al bebé (por ejemplo, al no satisfacer su hambre) sino también, como hemos dicho antes, porque el bebé proyecta en él su propia agresión (Klein, 1935: 263). [Téngase en cuenta que «bueno» y «malo» siempre tendrían que entenderse como términos relativos, escritos entre comillas, para indicar que sus cualidades se han atribuido subjetivamente por el bebé (Laplanche, 1981).] El pecho bueno llega a ser el prototipo de lo que se experimenta como benéfico, protector y querido a lo largo de la vida, mientras que el pecho «malo» representa lo persecutorio y odiado. La descripción de Klein de los precoces objetos internos —«buenos» y «malos»— intenta captar la verdadera experiencia temprana que el bebé tiene del

mundo y que no puede expresar en palabras. Esta experiencia tan primitiva se experimenta concretamente de forma corporal. Money-Kyrle la describe como un estadio en el que no se ha hecho la distinción entre la representación y el objeto representado, estadio en el cual el bebé mantiene una creencia concreta en un objeto físicamente presente (Money-Kyrle, 1968: 422). Por ejemplo, imaginamos un bebé hambriento experimentando el objeto como «malo», localizado en su abdomen. Estos «objetos parciales» se viven como «totales» por parte del bebé y se experimentan de un modo concreto, a tenor de las sensaciones corporales, agradables o desagradables. Este mundo de fantasías inconscientes de omnipotencia, de calidad concreta, persisten en el individuo y pueden reaparecer, por ejemplo, en los sueños (Hinshelwood, 1989: 73-74).

Hay que especificar que existe una cierta ambigüedad en el uso que hace Klein del concepto de Yo. A veces lo utiliza para describir el conjunto de la personalidad, más cercano a lo que describiríamos como «self»; en cambio, en otros momentos el término «Yo» conserva el significado original en el sentido «estructural» como la instancia de la personalidad encargada de un número de funciones particulares. (Spillius, trabajo no publicado).

El papel de la ansiedad y su estrecha conexión con el estado de los objetos internos (y por tanto del Yo) ocupa un lugar central en el pensamiento kleiniano. Klein planteó la hipótesis de que la causa primaria de la ansiedad es el temor de aniquilación de la vida, terror que surge, desde dentro, de la pulsión de muerte. Siendo así que en el niño el Yo no ha alcanzado su pleno desarrollo, se halla en mayor medida bajo la influencia de su inconsciente. Klein creía que la mayor o menor cohesión del Yo al comienzo de la vida estaba en relación con su capacidad de tolerar la ansiedad, que ella creía un factor constitucional (Klein, 1946: 4). La lucha entre las pulsiones de vida y de muerte que emanan del Ello, implican al Yo, y el peligro de ser destruido por la pulsión de muerte da lugar a los primeros mecanismos de defensa (véase capítulo 3). Aunque Klein reconoce la influencia de la frustración promoviendo la hostilidad del bebé, encuentra que la fuente principal de hostilidad está en la pulsión de muerte:

Podemos asumir que la lucha entre las pulsiones de vida y de muerte operan ya durante el nacimiento y acentúan la ansiedad persecutoria que surge de esta penosa experiencia. Diríase que esta experiencia tiene por efecto promover que el mundo externo, incluyendo el primer objeto externo —el pecho de la madre—, aparezca como hostil. A esto contribuye el hecho de que el Yo dirija sus impulsos destructivos al objeto primario. El joven bebé siente que la frustración que el pecho le impone, que de hecho supone un peligro de vida, es la retaliación por sus impulsos destructivos contra el pecho, y este pecho frustrante le está ahora persiguiendo. Además, proyecta sus impulsos destructivos en el pecho, es decir, desvía la pulsión de muerte hacia fuera y, de este modo, el pecho atacado se convierte en el representante externo de la pulsión de muerte. El pecho malo es así introyectado y esto intensifica, como podemos suponer, la situación de peligro interno, es decir, el miedo a la actividad de la pulsión de muerte desde dentro (Klein, 1948: 31).

A partir de aquí podemos ver que entre las primeras actividades del Yo se encuentran las defensas contra la ansiedad (experimentada inicialmente como ansiedad persecutoria) mediante el uso de los procesos de escisión, proyección e introyección (Klein, 1952a: 57); (véase también capítulo 3). No obstante parece evidente que la introyección del buen objeto no es solo un mecanismo de defensa contra la ansiedad sino también una parte intrínseca de la relación libidinal con el

pecho.

La escisión del objeto (y del Yo) en bueno y malo es uno de los primeros mecanismos de defensa que emplea el Yo para manejar la ansiedad, en tanto que la proyección es el proceso primario de deflexión de la pulsión de muerte hacia el exterior. En 1946 Klein introdujo el concepto de la identificación proyectiva como mecanismo de defensa, en virtud del cual una parte del Yo es atribuida a un objeto y es, por tanto, repudiada (Klein, 1946: 8). Los analistas postkleinianos han profundizado en la comprensión de este mecanismo de defensa (véase capítulo 9). El término de «identificación proyectiva» se ha generalizado y a menudo sustituye al de «proyección» porque asocia el mecanismo defensivo con la fantasía inconsciente de las consecuencias para el self y el objeto.

En la concepción de Klein, el objeto «bueno» primario forma el «núcleo del Yo» (Klein, 1957: 180), «actúa como un punto focal del Yo» (Klein, 1946: 6). Este primer objeto «bueno» internalizado se contrapone al proceso de escisión y dispersión, y actúa en favor de la cohesión y la integración. Cuanto más catectizados sean la madre y su pecho (y esto depende en parte de la capacidad de amor inherente al bebé), con tanta mayor seguridad el pecho «bueno» internalizado se instaurará en la mente del bebé (Klein, 1955a). Klein considera que el Yo se desarrolla principalmente en torno al objeto materno «bueno», mientras que la identificación con los aspectos buenos de la madre forman la base de ulteriores identificaciones provechosas (Klein, 1959b: 251). Esto ha sido subrayado por Rosenfeld al señalar que las fantasías y sentimientos sobre el estado del objeto interno influyen sustancialmente la estructura del Yo (Rosenfeld, 1983).

Una de las funciones primarias del Yo es su impulso hacia la integración. De un modo análogo a la escisión, el concepto de integración incluye tanto la del objeto como la del Yo. Esto implica un movimiento desde los objetos parciales a los objetos totales de la posición depresiva (véase capítulo 4). Podemos asumir que el movimiento desde los objetos parciales a los objetos totales, esto es hacia un Yo integrado, no es invariable y que se ve influido por la fuerza de la pulsión de vida así como por la internalización de los objetos buenos. Esto supone en alguna medida la «aceptación por parte del Yo, del trabajo de la pulsión de muerte»:

Cuanto más pueda el Yo integrar sus impulsos destructivos y sintetizar los diferentes aspectos de sus objetos, tanto más se enriquecerá; pues las partes escindidas y proyectadas del self y de los impulsos rechazados, en razón de la ansiedad que despiertan y del sufrimiento que causan, contienen también aspectos valiosos de la personalidad y de la vida de la fantasía, que queda empobrecida al ser escindidos y expulsados (Klein, 1958: 245).

La fortaleza del Yo, en el sentir de Klein, reflejaba el estado de fusión entre las dos pulsiones (que ella creía en parte determinado constitucionalmente), es decir, entre el amor y el odio. Si en la fusión predomina la pulsión de vida hay una mayor capacidad de amar y el Yo es más capaz de tolerar la ansiedad que emana de la pulsión de muerte y la puede contrarrestar (Klein, 1958: 239).

Las vicisitudes que experimenta el objeto y el Yo dan lugar a los diferentes tipos de identificación característicos de las dos posiciones: esquizo-paranoide y depresiva, y a las fluctuaciones entre ellas (véanse capítulos 3, 4 y 5). Podemos ver un tipo de identificación «narcisista» en la posición esquizo-paranoide en la cual el individuo

siente que los objetos internos malos se han separado de él pero actúan como tiranos u objetos perseguidores. Este es el caso de aquellos objetos internos que virtualmente se asimilan al Yo. No obstante, también pueden ser experimentados por el self y vistos por el analista como el Yo que reemplaza al objeto. En una experiencia de este orden los límites entre el sujeto y el objeto se desdibujan y el sujeto (o parte de él) no se distingue del objeto. En este caso, el sujeto podría sentirse confundido y atrapado en un mundo interno hostil y podría intentar deshacerse compulsivamente de la experiencia persecutoria. Encontramos un ejemplo de esto en una muchacha adolescente de dieciocho años perturbada, a la cual llamaré Emma. Estaba atormentada por pesadillas persecutorias en las que se sentía atrapada en una habitación llena de espejos que reflejaban su imagen de diferentes edades, algunas de las cuales no podía diferenciar de la imagen de su madre. Emma había intentado varias veces suicidarse y, en una ocasión, atacó a su madre con un cuchillo. Buscaba cierta sensación de alivio haciéndose heridas y continuaba hasta sangrar y sentir dolor. Se explica su conducta autoagresiva como la única «solución» posible. Era la única manera de lograr una sensación de ser «ella misma». Pero esta «solución» estaba inspirada por el odio a sí misma (en identificación con la madre) y, en lugar de apaciguar su sensación de maldad, aumentaba la culpa persecutoria y su sensación de desespero.

Otro tipo de identificación se puede encontrar en la posición depresiva, en donde se reconoce la independencia del objeto, y por eso la identificación es de calidad diferente. En ella se reconoce la distinción entre objeto y self, y su relativa totalidad. El sujeto deviene «como» el objeto en lugar de «ser» el objeto (I. Sodore, *Quién es quién*, trabajo no publicado; E. Spillius, trabajo no publicado). Por ejemplo, una chica adolescente puede verse como una futura madre en potencia, con buenas y cariñosas dotes maternas, en identificación con aquellos mismos aspectos de su propia madre, y todo eso sin tener que despojar a su madre real de aquellas cualidades ni tener que confundirse con ella. Este tipo de identificación tiene en cuenta la existencia de un Yo o «mí» distintos de los objetos internalizados y tiene igualmente noción de un buen objeto maternal, con libertad para tener una vida sexual propia.

Los objetos internos y la fantasía inconsciente

En una de sus descripciones de la dinámica de los objetos internos en el Yo, Klein afirma:

Según mi experiencia, hay además una profunda ansiedad debida a los peligros que acechan al objeto dentro del Yo. El objeto no puede mantenerse a salvo porque este interior se vive como un lugar peligroso y emponzoñado en que el objeto amado podría perecer. Aquí vemos una de las situaciones que antes he descrito y que es fundamental para la pérdida del objeto amado; esta es la situación que se ha creado cuando el Yo está plenamente identificado con un objeto internalizado y es, al mismo tiempo, consciente de su propia incapacidad de protegerlo y preservarlo de los objetos persecutorios internalizados y del Ello... Sabemos que en este estadio el Yo, como un mecanismo de defensa, hace un mayor uso de la introyección del objeto bueno (Klein, 1935: 265).

Podemos ver ahí que Klein aborda el concepto de «objeto internalizado» de dos maneras. En primer lugar, describe que el objeto interno forma parte del Yo gracias a la introyección y que se utiliza como mecanismo de defensa. En segundo lugar, hace

referencia a una fantasía inconsciente del interior como lugar peligroso y envenenado donde los objetos buenos pueden sucumbir.

Parece útil, siguiendo a Baranger, continuar elaborando el uso que Klein hace de la idea de objetos internos a partir de estas dos perspectivas diferentes. En la primera, los objetos internos juegan un papel en el desarrollo del Yo y del Superyó, es decir, en la estructuración de las instancias de la personalidad. Esto puede llamarse punto de vista metapsicológico. En la segunda perspectiva, los objetos internos se consideran en sentido descriptivo, lo que Baranger llama dimensión fenomenológica (Baranger, 1980). El aspecto fenomenológico puede apreciarse en las cualidades fantasmáticas que pueden adquirir los objetos internos, tales como estar dotados de intención y de una vida independiente propia, por ejemplo, en la fantasía de un pecho que ataca con un veneno o en el poder destructivo de la orina del bebé. Hay, por tanto, una cierta ambigüedad en el concepto de «objetos internos», que al mismo tiempo admite una versatilidad mayor.

Según Baranger (1980), los objetos internos están en la base de una multiplicidad de fenómenos y estados afectivos por ellos condicionados. Conscientemente aparecen como imágenes, recuerdos, sueños de una variedad infinita. Esto ha sido también subrayado por Sandler y Sandler (1998) que conceptuaron los objetos internos haciéndose visibles tan solo en la forma de sus derivados (sueños, fantasías, actos, etc). Pueden expresarse en formas variadas: por ejemplo, un objeto persecutorio puede presentarse como parte de temores nocturnos, en sueños y, asimismo, en fobias. Bion introduce una perspectiva nueva importante para la teoría de los objetos internos al afirmar que la relación parcial de objeto en la posición esquizo-paranoide no lo es tan solo con una parte anatómica (como el pecho) sino con una función, «no con la anatomía sino con la fisiología, no con el pecho sino con alimentar, envenenar, amar, odiar» (Bion, 1959). Podemos ver pues que en la fantasía el objeto internalizado se experimenta dotado de intencionalidad.

Esto nos muestra que para Klein los objetos internos no pueden considerarse separadamente de los mecanismos que los generan ni de las fantasías inconscientes subyacentes (véase capítulo 2). La fantasía inconsciente y los objetos internos se pueden definir por estar en una relación dialéctica recíproca (Baranger, 1980). Se reúnen formando parte de la misma experiencia psíquica. Me parece que teóricamente es útil conservar una diferenciación entre la fantasía inconsciente y los objetos internos. De todos modos, dada la base experiencial de la teoría kleiniana, los objetos internalizados a menudo se equiparan a las fantasías inconscientes.

Al pensar en términos de fantasía inconsciente es más difícil utilizar un modelo estructural pues las fantasías inconscientes impregnan la totalidad del aparato psíquico. Podría resultar más claro pensar en términos de fantasías inconscientes más o menos primitivas, teniendo presente que todas derivan de las pulsiones de vida y de muerte. El grado de inconsciencia varía también. Klein piensa que el bebé experimenta las fantasías inconscientes de una manera muy concreta y por esto las describe en términos corporales porque cree que es así como el bebé las siente:

El bebé que ha incorporado a sus padres, los siente como personas vivas dentro de su cuerpo, de una manera concreta, que es como se experimentan las fantasías profundamente inconscientes; son en su mente objetos «internos» o «interiores» (Klein, 1940: 345).

Los objetos internalizados pueden adoptar cualquier forma en la fantasía así como relacionarse entre sí. En un manuscrito sin fecha entre los documentos de Melanie Klein, donde trata de describir lo que entiende por objetos internos y su contraste con el concepto clásico de Superyó, dice lo siguiente:

La razón para preferir este término a la definición clásica, la de «un objeto instalado en el Yo», es que el término de «objeto interno» es más específico para expresar exactamente lo que el inconsciente del niño experimenta, y también el inconsciente del adulto en sus estratos profundos. En estos estratos los contenidos no se experimentan como si formasen parte de la mente, tal como hemos comprendido el Superyó, que correspondería a la voz de los padres dentro de la mente. Este es el concepto que encontramos en los estratos más altos de la consciencia. En los estratos más profundos, en cambio, el objeto interno se siente como un ser físico o más bien una multitud de seres que con todas sus actividades amables y hostiles se alojan dentro del propio cuerpo, en particular dentro del abdomen, una concepción a la que han contribuido, en el pasado y el presente, procesos fisiológicos y todo tipo de sensaciones (D. 16 trabajos del Melanie Klein Trust, Wellcome Library) (citado en Hinshelwood, 1997).

A partir de esto podemos comprender que el mismo término de «objeto interno» se haya utilizado para expresar diferentes experiencias del bebé, que van desde las experiencias corporales más tempranas, concretas, preverbales a las experiencias más sofisticadas. Se usa para describir una fantasía inconsciente de contener un ser afectuoso u hostil, así como su estatus, como una parte integral del desarrollo y del Superyó.

El proceso de escisión del pecho y del Yo nos encara con una de las paradojas en relación con esta formulación, pues siempre discurrimos en dos planos separados pero interrelacionados. Por un lado, Klein ve al Yo como un centro de funciones (capaz de percibir la ansiedad, de escindir el objeto) y, por otro lado, estructurándose en torno al objeto en identificación con él. Los objetos internalizados pueden adquirir, en opinión de Klein, un estatus de no pertenencia a ninguna parte precisa del aparato psíquico. Ahí es donde su estatus fenomenológico se hace más claro. Afirma, por ejemplo, que en el proceso del duelo, una vez elaborados los sentimientos de odio, culpa y triunfo causados por la muerte de una persona querida, el individuo puede lograr un estado de mayor libertad en su mundo interno, lo cual le permite afligirse por la pérdida del objeto amado y le lleva a una situación en la que «los objetos internalizados, al ser menos controlados por el Yo, pueden tener una mayor libertad» (Klein, 1940: 359). Es como si entonces el Yo diese mayor libertad a los objetos internalizados haciendo posible su discurrir a través de una variedad de sentimientos, permitiéndoles mantenerse separados o incluso enfrentarse unos con otros.

La ansiedad del niño por su Yo y sus objetos internos es uno de los incentivos para examinar y comprender el mundo exterior como una manera de calibrar su mundo interno. De este modo la madre visible aporta pruebas continuadas de aquello a que se asemeja la madre interna, tanto si es afectuosa o huraña, protectora o vengativa (Klein, 1940: 346). Esto nos muestra que para Klein las percepciones de la realidad externa se utilizan para confirmar o desmentir las ansiedades relativas a la realidad interna. Podemos ver las características de los objetos internos, distintos de los externos, en la cualidad a veces rígida y prohibidora del Superyó infantil. Este concepto ya había sido introducido por Freud y difundido por Klein. Ciertamente, Klein reconoce la importancia del objeto externo en el desarrollo emocional del bebé, así como la manipulación que la madre hace del niño, su capacidad para

comprenderle y el impacto que producen en el bebé tanto las experiencias gratificantes como las frustrantes. Aunque no negliges el impacto que el mundo externo y la relación con los padres tiene para el bebé, su objetivo principal es centrarse en la realidad psíquica del sujeto. Bion añadió una importante contribución gracias a su estudio del papel que juega la efectiva capacidad de la madre para contener la ansiedad en el desarrollo psíquico del niño (véase capítulo 12).

Los «objetos internos» no solo están presentes en el encuentro externo del bebé con la madre. Según Klein, el bebé tiene una noción inconsciente de la existencia de la madre (Klein, 1959b: 248). El objeto interno aparece para Klein en un punto de interconexión con una multiplicidad de fantasías inconscientes que forman parte de lo que ella considera lo heredado del niño. Esta idea fue más tarde desarrollada por Bion al postular que el bebé nace con una preconcepción o estado de expectación del pecho (Bion, 1963). Cuando la preconcepción del pecho se encuentra con una realización de un pecho externo real, el resultado, según Bion, es la concepción del pecho. Pero no es todavía un «pensamiento». Para que el pensamiento se desarrolle el bebé ha de experimentar la copulación de la preconcepción del pecho con la experiencia de frustración y la ausencia del pecho, descrita por Bion como un no-pecho (Bion, 1959, 1962b: 111; véase también capítulo 12). Lo que ocurre luego, dice Bion, depende de la capacidad del bebé para tolerar la frustración.

Objetos internos y Superyó

El concepto de Superyó y su relación con el de «objetos internos», es complejo. Klein no era una teórica pura y sus ideas sobre el Superyó lo reflejan. En sus escritos, el Superyó aparece a veces como una función más que como una instancia, como en el modelo «estructural»; en otros momentos, ve el Superyó como un «objeto interno» (véase capítulo 11).

Durante el análisis de Rita, cuando la niña tenía dos años y nueve meses, Klein se encontró con los intensos sentimientos de culpa de la niña. Rita presentaba una marcada inhibición en su capacidad de jugar, con temores nocturnos (*pavor nocturnus*), un terror hacia los animales, incapacidad de tolerar privaciones y una fijación excesiva a la madre, cosa que contrastaba con su gran ambivalencia hacia ella. La eclosión de la neurosis coincidió con el nacimiento de su hermana. Klein advirtió que había una estrecha conexión entre el desarrollo de la neurosis de Rita y el complejo de Edipo, cuya existencia verificó que se daba incluso a esta edad tan temprana. La hostilidad de Rita hacia su madre se expresaba en el deseo inconsciente de arrebatarse su bebé, incluso durante el embarazo, y esto era el motivo de que la niña sufriera una intensa ansiedad y culpa (Klein, 1926). La culpa iba después ligada al desarrollo del complejo de Edipo, que vio entonces iniciarse a una edad muy anterior a la que Freud, en principio, había pensado (véase capítulo 6). Su opinión sobre el tiempo de inicio del Superyó, así como su origen, divergía de la opinión de Freud y fue uno de los puntos de polémicos enfrentamientos entre Melanie Klein y Anna Freud.

Klein ve que la inhibición de Rita en el juego se origina en su sentimiento de culpa:

El análisis mostró que la niña no se atrevía a jugar a ser una mamá porque la muñeca-bebé representaba, entre otras cosas, a su hermanito que ella había querido separar de su madre, incluso

durante el embarazo. Pero ahí la prohibición del deseo infantil ya no procedía de la madre real, sino de una madre introyectada, cuyo papel ella enactaba conmigo de muchas maneras, y que ejercía en ella una influencia más penosa y más cruel que la que su madre real hubiera tenido nunca (Klein, 1926: 132).

Klein añade en este punto que lo que describe corresponde a lo que se conoce como el Superyó del adulto. Piensa que el efecto de este Superyó infantil es una carga más pesada que el del adulto porque actúa sobre un Yo infantil más débil. Otra razón de la severidad de este Superyó temprano es su conexión con las fases pregenitales del desarrollo (las fases oral y sádica), tal como las describió Abraham (1924).

Inicialmente, Klein postulaba que el Superyó se origina cuando aquellas fases estaban en su apogeo y esto explica su actividad sádica (Klein, 1928). En aquella época estaba planteando su idea de que la estructura del Superyó estaba

construida a partir de identificaciones procedentes de diferentes períodos y estratos de la vida mental. Estas identificaciones nos sorprenden por ser contradictorias en su naturaleza, en extremo buenas o en extremo severas, coexistiendo unas junto a otras (Klein, 1928: 187).

Junto con Hinshelwood (1989: 100), esta referencia nos enseña que para Klein hay múltiples constituyentes del Superyó, variados y provistos de unas funciones específicas en la fantasía, tales como un objeto vengativo y devorador, un objeto primitivo controlador, etc. En aquel momento llamó «imagos» a aquellas figuras paternas internalizadas y propuso que el psicoanálisis jugaba un papel vital en la disminución de la ansiedad suscitada por la severidad del Superyó, abriendo el camino para «imagos más amables» (Klein, 1929: 209). Podemos ver que la modificación de la crueldad del Superyó fue una consideración clínica importante para Klein. Esta idea se vio reforzada más adelante al desarrollar su teoría de la posición depresiva (véase capítulo 4).

En *El temprano desarrollo de la consciencia en el niño* (1933) Klein afirma que la

consciencia de la persona es un precipitado o representante de las relaciones tempranas con sus padres. En cierto sentido, ha internalizado a sus padres —los ha incorporado— y se transforman en una parte diferenciada de su Yo —su Superyó—, y en una instancia que proclama frente al resto de su Yo ciertos requerimientos, reproches y admoniciones y que se yergue en oposición a sus impulsos pulsionales (pág. 248).

En el niño pequeño el Superyó tiene un carácter muy extravagante y fantástico. Este representante interno de los padres se ha creado a partir de figuras imaginarias formadas no solo a partir de su propia naturaleza, sino también de la proyección en ellos, de los propios impulsos del niño. El niño, después, incorpora esta percepción distorsionada de los padres que no puede coincidir con la imagen que ofrecen los padres reales. Por ejemplo, la ansiedad de un niño fóbico puede basarse en el temor de su propio Superyó y/o de su miedo de los objetos externos reales, que ahora se ven a una fantástica luz bajo la influencia de su Superyó.

En el trabajo citado (Klein, 1933), ella vincula el Superyó con la agresión propia de la pulsión de muerte. Se pregunta por qué algunos niños construyen unas imágenes tan monstruosas y fantásticas de sus padres. En aquellos casos en que el sadismo del niño es muy intenso, el bebé experimenta el peligro de ser destruido por la pulsión agresiva y por las experiencias de ansiedad abrumadora. Klein considera el Superyó sádico temprano como el brote de impulsos destructivos muy intensos al proyectarse

en los objetos externos; estos se vuelven peligrosos al crear más miedo y ansiedad, instaurando un círculo vicioso que impele al niño a atacar al objeto, creándose así más ansiedad todavía. Klein dice:

El análisis nunca puede abolir el núcleo sádico del Superyó que se ha formado bajo la primacía de los niveles pregenitales; pero puede mitigarlo al aumentar la fuerza del nivel genital, de modo que el Yo, ahora más vigoroso, puede enfrentarse al Superyó (Klein, 1933: 256).

Podemos ver aquí que Klein propone la idea de un Superyó de un tipo más suave, que está regido por el nivel genital, y así el Yo, ahora más vigoroso, puede tratar con el Superyó (Klein, 1933: 256).

Klein sostenía que la formación del Superyó «empieza al mismo tiempo que el niño hace la introyección oral más temprana de sus objetos» (Klein, 1933: 251). Al principio, Klein, siguiendo a Freud, vinculaba la formación del Superyó con el complejo de Edipo. Sin embargo, en la medida en que se refería a un complejo de Edipo temprano, también se vio que el Superyó se originaba muy pronto (véase capítulo 6). Cuando más tarde describió el complejo de Edipo en relación con la posición depresiva, mantuvo la independencia relativa del Superyó respecto al complejo de Edipo y afirmó que se originaba muy precozmente.

El Superyó precede algunos meses al comienzo del complejo de Edipo, un comienzo que yo sitúo junto al inicio de la posición depresiva, en el segundo trimestre del primer año. De este modo, la introyección temprana del pecho bueno y del pecho malo es el cimiento del Superyó, e influye en el desarrollo del complejo de Edipo (Klein, 1958: 240).

Me parece que la desconexión del origen del Superyó y el complejo de Edipo da lugar a una formulación menos precisa en Klein que en Freud. En el pensamiento de Klein, el concepto de Superyó se comprende a veces como estructura y a veces como función. Con la formulación de la posición depresiva en 1935 y el incremento de la influencia de los objetos internos, el Superyó llega a ser un concepto que describe sobre todo a los objetos internos que tienen un carácter severo y crítico (Hinshelwood, 1989: 104).

El Yo, sostenido por el objeto bueno internalizado gracias a la identificación con él, proyecta una porción de la pulsión de muerte en aquella parte de sí mismo que ha sido escindida y segregada, una parte que de este modo llega a estar en oposición al resto del Yo y forma la base del Superyó (Klein, 1958: 240).

De todos modos, Klein también añade que el Superyó no es meramente un receptáculo para la pulsión de muerte deflexionada. También contiene las partes deflexionadas de la pulsión de vida fusionadas con ella.

Al mismo tiempo que aquellas deflexiones, partes de los objetos buenos y malos se separan del Yo y van a parar al Superyó. El Superyó adquiere entonces tanto las cualidades protectoras como las amenazadoras... Cuando el proceso de integración presente desde el comienzo, tanto en el Yo como en el Superyó, va progresando, la pulsión de muerte está ligada hasta cierto punto por el Superyó (Klein, 1958: 240).

Klein subraya pues que la formación del Superyó implica la fusión de las pulsiones. Esto es importante clínicamente pues en los estados melancólicos la defusión de la pulsión de muerte puede considerarse que provoca que el Superyó conduzca al Yo a su propia destrucción. El papel que juegan los impulsos destructivos en el desarrollo de un Superyó cruel, severo en extremo, cuya

omnipotencia puede idealizarse, y sus vínculos con la psicopatología, ha sido tema de interés por parte de un número de analistas post-kleinianos, como Bion (1952), Brenman (1985), Riesenber-Malcolm (1999) y O'Shaughnessy (1999).

Un breve ejemplo de la lucha entre los sentimientos agresivos hacia los objetos internos es el del señor D., un hombre joven en la treintena que pasó los primeros años de análisis acusando a sus padres, sobre todo a la madre, como causante de sus propias dificultades. Estos continuos reproches a los padres se convertían fácilmente en autorreproches, a los que reaccionaba maltratándose a sí mismo, desembocando en un círculo vicioso de acusaciones y castigo. Durante mucho tiempo, en su análisis no parecía darse cuenta de lo penoso que resultaba para mí presenciar estos repetidos ataques a sí mismo y mis esfuerzos en ayudarlo. Cuando pudo ser más capaz de preocuparse y tolerar sentimientos penosos, tuvo el siguiente sueño: «Había una niña pequeña sobre una valla. Quería que yo la cogiese. La cogí, pero era como una mujer inanimada, como una muñeca muy frágil. La cogí con mucho cuidado, procurando no hacerle daño».

Hizo asociaciones en relación a una niña de cinco años, con la cual practicaba algunos juegos sexuales cuando él tenía cerca de diez años. Por aquel entonces se había sentido abandonado por su madre, que era alcohólica y requirió ser ingresada en el hospital. Expresaba preocupación por si hubiera podido dañar a la niña irremediamente. Esto lo asoció con una experiencia con su madre, que había muerto unos años antes, cuando en cierta ocasión había intentado darle de comer y a ella no le fue posible tomar alimento alguno. El señor D. mostró pesar, preocupación y culpa mientras contaba aquel sueño. Este era muy diferente de sueños anteriores, que los sentía como persecutorios. Podría decirse que la niña, en el sueño, quizás representaba a su madre, una madre vulnerable y frágil, que despertaba intensos sentimientos de excitación sexual, así como de odio por su negligencia y de culpa por los deseos de muerte que había sentido hacia ella. Esto era experimentado ahora en la transferencia, en que la mujer del sueño podría verse representándose a mí, equiparada a su madre. Pero también podríamos ver el sueño como una representación del modo que su Yo tiene de funcionar en un particular momento del análisis. La niña/madre pudiera entonces representar un aspecto maltratado y, por tanto, frágil de sí mismo, una parte de él que ahora es más capaz de reconocer su necesidad de ayuda y también su capacidad de cuidar de sus objetos. Así trataría de reparar el daño que siente haberles causado, en particular a su madre. Se podría ver el sueño como una comunicación en que me advierte que yo debería ser muy delicada en la manera de tratar sus sentimientos amorosos, ahora mucho más asequibles, porque podrían ser fácilmente destruidos por él. Me di cuenta de que él estaba todavía sentado en lo alto de la valla (confiando aún en sus barreras defensivas).

Klein subraya la importancia de la integración, que considera como integración de los impulsos destructivos con los más benignos, y como una síntesis que el Yo realiza de los diferentes aspectos de sus objetos. La integración se logra en la posición depresiva y se basa en la preponderancia de la pulsión de vida, implicando también la aceptación por parte del Yo del trabajo de la pulsión de muerte. Esto puede observarse clínicamente en el tránsito desde un Superyó muy persecutorio y cruel en la posición esquizo-paranoide, al desarrollo, en la posición depresiva, de una

capacidad de reparar el daño causado a sus objetos en la realidad y en la fantasía, de forma que el sujeto se ve capaz de sentir más amor y gratitud hacia ellos. Esto lleva a un «mundo de personas que están en gran parte en paz con los demás y con su Yo, con armonía, seguridad e integración interior» (Klein, 1940: 345), con más confianza en su propia bondad, una mayor capacidad de contener la ansiedad y de relacionarse con la realidad exterior y una mayor libertad en su mundo interno.

La identificación proyectiva

David Bell

Introducción

En 1946 Melanie Klein publicó un trabajo corto titulado *Notas sobre algunos mecanismo esquizoides*, en el cual resumía una parte importante de su obra hasta la fecha. En este trabajo hay una serie de importantes innovaciones conceptuales, que incluyen: la articulación de aquellas ansiedades y defensas que constituyen la posición esquizo-paranoide, el reconocimiento de que no es solo el objeto el que se ve alterado por los procesos de escisión sino también el mismo Yo, la distinción entre escisión binaria (que es, por ejemplo, la escisión resultante de una separación entre aspectos «buenos» y «malos» del self y del objeto) y una actividad más violenta que da como resultado la fragmentación y aniquilación de partes del self³.

Aunque el concepto de identificación proyectiva no es el tema principal de ese trabajo, es el punto de partida de un gran acopio de literatura sobre la cuestión. La elucidación de este concepto ha sido uno de los principales puntos de desarrollo del psicoanálisis contemporáneo. El término ha venido a referirse a un número de fenómenos que son completamente distintos y, como Sandler ha señalado (1983), esta elasticidad de los conceptos psicoanalíticos es inevitable. No obstante, mucho se puede ganar con la diferenciación de los distintos procesos a los que el término se refiere, y el objetivo de este capítulo estriba en perfilar estas distinciones.

Historia

Freud utilizó el término de proyección para referirse a un número de procesos mentales relacionados pero distintos, aunque lo que es central en todos ellos es el traslado de contenidos mentales a la representación del mundo exterior. Y así algo que era interno ahora se ve como si existiera en el espacio externo, en el mismo sentido que una imagen se ve proyectada sobre una pantalla⁴.

En la psiquiatría clásica los mecanismos proyectivos se reconocían desde hacía mucho tiempo como centrales en la paranoia. En ella el sujeto atribuye a un objeto del mundo exterior sentimientos o deseos que él repudia en sí mismo. Así, por ejemplo, el reconocimiento por parte de un paciente, de sus propios impulsos sexuales le causa ansiedad. Para defenderse de esta ansiedad, los impulsos son desmentidos y proyectados en una figura del mundo exterior. Como resultado, el paciente experimenta al otro como intentando violentarle sexualmente. Y así lo que empezó siendo un conflicto entre el Yo y un impulso pulsional, se resuelve en un conflicto entre el Yo y el mundo exterior.

Ejemplo

Un paciente muy paranoide intentaba poner distancia entre él y todos los demás

pacientes de la sala. Si alguien le tocaba se ponía a gritar desafiante «Yo no soy maricón». El deseo de mantener una distancia psicológica de sus propios sentimientos homosexuales se ha concretado en una necesidad de mantenerse a distancia geográfica de los pacientes de la sala, a los que cree portadores de sus impulsos repudiados.

Mecanismos similares están por debajo de formaciones fóbicas, en donde el objeto fóbico se supone que contiene partes amenazadoras del self. El reconocimiento del papel central del mecanismo de la paranoia en varios tipos de patología mental está ya claro para Freud en sus primeros escritos (véase, por ejemplo, Freud 1895, 1896), en donde comenta las resultantes adaptativas del mecanismo de proyección. Según Freud, el Yo está amenazado básicamente por dos categorías de estimulación —la que surge del exterior y la procedente del interior—. La estimulación que procede de fuera puede afrontarse mediante una acción defensiva (por ejemplo, la huida), pero no puede haber escapatoria ante la amenaza de la estimulación interna (pulsional). De todos modos, gracias a la localización del impulso en el exterior el objeto, obtiene una ventaja al poderse desprender del impulso evadiéndose del objeto en el cual el impulso ha sido proyectado.

En 1910, en su trabajo sobre Leonardo da Vinci⁵, Freud describe un proceso proyectivo cercano a nuestro tema. Freud creía que algo central en el mundo psíquico de Leonardo era la necesidad de mantener en su mente una relación particular con su madre, es decir, una situación en la que él se sintiera amado por ella con intensa dedicación. Incapaz de desprenderse de su madre como objeto central de su vida libidinal, e incapaz de guardar plena consciencia de ello por el conflicto que suscitaba (por ejemplo, el temor de despertar una rivalidad con el padre), el problema se resolvió gracias a los primitivos recursos del Yo para comportar la renuncia al objeto de su deseo; retuvo el objeto incorporándolo, transformándose en el mismo; en otras palabras, mediante la identificación.

El muchacho reprime el amor por su madre: se pone en el lugar de ella, se identifica con ella y toma a su propia persona como modelo, y desde esta semejanza escoge a los nuevos objetos de amor. De esta manera se vuelve homosexual [...] (Freud, 1910a: 100).

Esta compleja reorganización psíquica prefigura, a mi entender, los procesos que hoy describimos como identificación proyectiva. El sujeto, en nuestro caso Leonardo, ha cogido a su madre dentro de sí, se ha identificado con ella. Su propio self infantil se ha proyectado en los muchachos jóvenes, que se han vuelto el objeto de su interés erótico, y tratándoles con la misma dedicación, es capaz de mantener inconscientemente la relación central entre una madre devota y su hijo. Desde la perspectiva consciente, Leonardo ama a los muchachos, que considera distintos de él. Pero desde un punto de vista objetivo, sus aspectos eróticos son aspectos de sí mismo, y es por esta razón que Freud afirma en el mismo párrafo:

Encuentra los objetos de su amor por la vía del *narcisismo*, como nosotros decimos; pues Narciso, según la leyenda griega, era un joven que prefería su propia imagen reflejada a cualquier otra cosa y fue transformado en una flor exquisita del mismo nombre (Freud, obra citada: 100).

Volveré más tarde a la relación entre narcisismo e identificación proyectiva.

Freud sigue diciendo que cada vez que Leonardo se dirige a una mujer y entonces

la sustituye en su mente por un hombre, «repite el mecanismo por el cual contrajo la homosexualidad».

Hay que hacer notar que al describir estos procesos mentales, utilizamos la palabra «identificación» en dos sentidos muy distintos, por lo que se ha creado alguna confusión. Cuando Leonardo proyecta su self infantil en hombres jóvenes que se convierten en su objeto de amor, decimos que Leonardo identifica a los muchachos con aspectos infantiles de sí mismo, en otras palabras, les *atribuye* características que son realmente las suyas⁶. En este caso, utilizamos la palabra «identificar» en el sentido de dar identidad, nombrando a un objeto. Cuando él, es decir, Leonardo, se convierte en su madre, en la relación con el joven se «identifica» con ella en el sentido de adquirir sus características⁷.

La introducción que hizo Klein del término de identificación proyectiva

En su artículo de 1946, Klein, en primer lugar, resume sus ideas sobre los estadios tempranos del Yo. En las fases más precoces de la vida, la mente infantil organiza el mundo de tal manera que aquellos aspectos sentidos como «buenos» (como, por ejemplo, la madre que dispensa amor, comprensión y consuelo) son radicalmente separados de otros aspectos sentidos como «malos» (como en el caso en que la madre se ausenta, lo que se experimenta no como un objeto ausente sino como un objeto presente persecutorio y frustrante). De esta manera los objetos buenos del bebé, por los cuales tiene solo sentimientos amorosos, quedan protegidos de sus sentimientos hostiles dirigidos solamente contra el objeto «malo». El estado mental que Klein denominó «posición esquizo-paranoide», y que como tal la definió por primera vez en este trabajo, está dominado por los mecanismos de escisión y proyección, mecanismos que se ponen en juego para hacer frente a situaciones muy tempranas de ansiedad (véase capítulo 3). Klein expresa su deuda a Fairbairn, que había usado independientemente el término de «posición esquizoide» para describir exactamente los mismos fenómenos clínicos que había detectado Klein.

Klein describe la mente del bebé hostigada desde dentro por los objetos internos amenazadores, una situación que se sortea mediante los mecanismos proyectivos. Como resultado, los objetos que se experimentaban como amenazadores en el interior son resituados fuera del self, y de esta manera se fragua la ansiedad paranoide. Se pone en claro que antes de que un objeto pueda ser proyectado de tal forma, primero ha de ser escindido y separado, de modo que la paranoia y los procesos de escisión están íntimamente ligados. El estado de la mente, dominado por esta escisión y estos procesos proyectivos, fue descrito por Klein como la posición «esquizo-paranoide»⁸.

Ejemplo

La señora S. crea, dentro de la situación analítica, una atmósfera idealizada de color de rosa, en donde es evidente que considera a su psicoterapeuta muy superior al psiquiatra que la atiende en el departamento de pacientes ambulatorios de un hospital psiquiátrico. En el curso de una sesión cuenta que cuando era niña, para escapar de una situación muy persecutoria en casa, se dio a la fuga y se escondió en una cueva.

Y allí «pintó sobre todo las grietas de la cueva con una pintura mágica para detener a los monstruos que entrasen». Poco después, el terapeuta se equivocó con respecto a la edad de uno de los hijos de la paciente. La atmósfera de la sesión cambió de repente y la paciente acusó al terapeuta de que nunca la escuchaba, que era un inútil, interesado tan solo en sus propias teorías, etc.

Se podría decir que en cierto modo, esto reflejaba sus cuitas infantiles; había utilizado la pintura mágica de la idealización para convertir la situación terapéutica en un refugio protegido, todos los sentimientos hostiles se dirigían a otra parte, a los «psiquiatras incompetentes». Pero, como es el caso en toda idealización, la más pequeña grieta, el error, causó un colapso total y los monstruos, es decir, sus propios sentimientos de odio y frustración, tenían ahora libre acceso y ahogaban cualquier sentimiento positivo.

Klein también señala en su trabajo que no es posible escindir un objeto (esto es, en aspectos buenos y malos) sin que a la vez se produzca una escisión en el Yo. Si nos detenemos a pensarlo, nos damos cuenta que ha de ser así. Por ejemplo, en el caso de estar locamente enamorado, el amante escinde su objeto, de manera que solo tiene buenas cualidades, todas las malas cualidades son denegadas. Pero, en la relación con el objeto, también él se ha escindido porque solo tiene actitudes idealizadoras con el objeto amado y estos sentimientos se mantienen claramente separados de cualquier otro sentimiento más hostil. Klein presenta vívidamente el interjuego constante entre la introyección y la proyección, los dos movimientos dialécticos fundamentales de la mente. Estos movimientos tienen lugar en dos puntos, es decir, entre el Yo y sus objetos (esto es, todavía internos para el sujeto) y entre el Yo y el mundo exterior. Los impulsos y los objetos proyectados al exterior son reintroyectados, y luego re proyectados y este es un movimiento constante a lo largo de la vida. Si el sujeto dirige todo su odio, mordacidad y deseos vengativos a un objeto, puede sentirse de súbito perseguido por un objeto odioso y vengativo que ha introyectado y que entonces le ataca desde dentro, lo que redundará en otra proyección. La comprensión del interjuego constante entre lo externo y lo interno es central no solo en el modelo kleiniano de la mente, forma también la base de la técnica clínica que ella desarrolló⁹.

Es importante diferenciar estos micromovimientos entre fuera y dentro, y las internalizaciones más duraderas que no se alteran tan fácilmente, que forman parte de lo que llamamos carácter. Para Freud, estas identificaciones tan masivas solo tienen lugar relativamente tarde, es decir, con la internalización de las figuras parentales que forman el Superyó, heredero del complejo de Edipo. Para Klein, y probablemente para la mayor parte de analistas contemporáneos, estas identificaciones preceden en mucho este estadio relativamente tardío del desarrollo.

Volvamos ahora al trabajo de Klein. Hay una cosa curiosa en lo que se refiere a la introducción del término. Desde el punto de vista histórico que ahora nos ocupa, podría esperarse con razón que el término de identificación proyectiva se presentase en el trabajo como un descubrimiento nuevo y fundamental acerca de la vida mental. Pero este no es el caso. El término de identificación proyectiva se introduce casi de pasada, pues en muchos sentidos, aunque el término en sí es nuevo, los fenómenos a

los que hace referencia habían sido ya bien descritos por Klein muchos años antes.

Petot (1991) señala que la novedad en el trabajo de 1946 no era el concepto de identificación proyectiva en sí sino las posibilidades que suscita de relacionar la introyección y la proyección cuando aparecen en manifestaciones clínicas observables, y cuando *se aplican, a su vez, a los mismos objetos* (Petot, 1991: 164-165, cursiva en el original).

Habiendo comprendido sus ideas sobre los procesos introyectivos y proyectivos, Klein se centra más específicamente en la proyección que el bebé hace de aspectos malos de sí mismo en el interior del objeto primario, normalmente la madre. Klein sigue de cerca el concepto de Freud del «Yo primeramente y ante todo como un Yo corporal» (Freud, 1923), y así los aspectos del self van siempre ligados, psicológicamente, a partes del cuerpo. Las partes odiadas del self, por ejemplo, se consideran identificadas con el excremento corporal (aunque, naturalmente, esta no es una relación exclusiva, pues en otra parte Klein pone en claro que las heces pueden representar a muchos otros fenómenos, por ejemplo, posesiones valiosas, regalos a un objeto).

En la versión ulterior (1952) del trabajo publicado en *Developments in Psycho-Analysis*, el término de identificación proyectiva se introduce al comienzo del trabajo y es entonces cuando se presenta con un sentido real de descubrimiento. Dice Klein:

Junto con estos excrementos dañinos, expelidos con odio, partes escindidas del Yo se proyectan en la madre, o para decirlo mejor, se proyectan *dentro* de la madre. Estos excrementos y partes malas del self tratan no solo de atacar sino también de controlar y tomar posesión del objeto. En la medida en que la madre pasa a contener las partes malas del self, ya no se vive como una individualidad separada sino que es experimentada como *el* self malo. Buena parte del odio contra las partes del self se dirige ahora hacia la madre. Esto conduce a una forma particular de identificación que establece el prototipo de una relación agresiva de objeto. Sugiero para estos procesos el término de «identificación proyectiva» (Klein, 1946, 1952: 300, cursiva en el original).

Es importante hacer hincapié en el hecho de que todos los procesos mentales señalados se refieren a fantasías y, por tanto, las consecuencias descritas se refieren solo al sujeto. Los efectos sobre cualquier objeto de la realidad externa, preocupación de ulteriores investigadores de este área, no formaba parte del pensamiento de Klein en aquel momento.

Klein precisa que en todo caso es difícil describir aquellos procesos, siendo así que tienen lugar en un tiempo anterior al que el niño puede pensar en palabras. También es importante distinguir el punto de vista del sujeto, en el cual aquellos procesos están en curso, de nuestra comprensión de los mismos, es decir, se trata de distinguir el punto de vista subjetivo del objetivo. Cuando Klein dice que la madre en cuyo interior se han proyectado aquellos aspectos del self no es entonces un individuo separado sino que es sentida como el «self malo» esto es, por así decir, desde nuestra perspectiva más objetiva. Desde el punto de vista del sujeto, lo «malo» que ha sido proyectado es rechazado y, por tanto, se le presenta como un objeto separado, él se *desidentifica* de ello.

A partir de lo dicho, está claro que en este punto Klein considera la identificación proyectiva como una acción agresiva movida primariamente por motivos de control. No obstante, en un párrafo contiguo señala que no son solamente las partes malas del self las que son proyectadas sino también partes buenas del mismo, y es quizá por

esto por lo que resulta difícil ver el proceso como un mecanismo esencialmente agresivo.

De todos modos, Klein también pone en claro que los mecanismos de escisión y de identificación proyectiva dispensan una protección vital al buen objeto interno y son, por tanto, esenciales para el desarrollo. Solo cuando estos mecanismos son excesivos y continúan dominando el funcionamiento de la personalidad en ulteriores estados del desarrollo, el resultado es patológico. Sin embargo, Bion vino más tarde a señalar que el tipo de identificación proyectiva que caracteriza estados mentales muy perturbados no es solo excesivo sino también cualitativamente diferente.

Klein deduce los efectos sobre el estado mental del sujeto, consecuentes al uso de estos mecanismos mentales primitivos, estudiando el destino, en el mundo externo, de los objetos proyectados (desde el punto de vista del sujeto) y las consecuencias de la identificación proyectiva para el mundo interno. Nos muestra que estos procesos vienen a ser la base de algunas situaciones fundamentales de ansiedad infantil.

Sobre todo la proyección de objetos malos, hostiles, tiene como consecuencia que el sujeto se sienta amenazado por aquellos objetos que ahora se viven como localizados en el espacio exterior. Como se ha mencionado antes, en la primera descripción que Klein hizo de aquellos procesos, atribuye dos motivaciones a la identificación proyectiva, que podrían llamarse específicas y generales. La motivación específica puede ser, por ejemplo, liberar al self de un particular objeto interno o sentimiento¹⁰, mientras que la motivación general se denota en la manera en que todo el proceso efectúa un control del objeto.

En los procesos proyectivos que Klein describe, no es solo el objeto lo que se proyecta sino también el motivo de la proyección. El sujeto que trata de proyectar aspectos malos de sí mismo en un objeto y así controlarlo, se siente después amenazado por objetos hostiles que se experimentan como si estuvieran tratando de invadirle y controlarle. Este mecanismo con frecuencia está en la base de ansiedades claustrofóbicas.

Ejemplo

La señora C., en cada sesión, está en el diván en un estado de terror incapaz de moverse. En una sesión en la que permitió que el analista tuviera más contacto con ella, de modo que lo sentía más afable, pudo decirle que cuando andaba tras él desde la sala de espera al consultorio, se sentía irresistiblemente movida a fijarse en su zona anal de forma tal que pensaba claramente que era muy invasiva y amenazadora. Era evidente que cuando se tendía en el diván estos aspectos invasivos de sí misma eran localizados en el analista y ella lo experimentaba como si la penetrara con sus ojos. Se sentía totalmente controlada e incapaz de moverse.

Por otro lado, a consecuencia de la proyección de buenos aspectos del self, el objeto externo es idealizado. El sujeto, entonces, se siente completamente dependiente, de hecho no puede vivir sin el objeto idealizado que, en su sentir, contiene todo lo bueno. Klein (apoyándose en el trabajo de Paula Heimann, véase Heimann, 1942) señala que este estado de completa sumisión ciega al objeto idealizado está muy cerca del sentimiento de estar perseguido por él.

El control parece formar parte del proceso de la identificación proyectiva en otro punto. En la fantasía y, como describiré más tarde, a menudo en la realidad externa, el objeto ha de ser controlado para que se mantengan los procesos proyectivos.

La proyección de partes del self y de objetos internos son naturalmente fantasías, pues las partes de la mente no pueden en realidad moverse a través del espacio (véase capítulo 2). Pero estas fantasías tienen efectos *reales* sobre el estado del Yo. Si todos los sentimientos agresivos son proyectados en los objetos externos esto provoca un empobrecimiento real del yo. Análogamente, la proyección de los aspectos buenos del self debilita al Yo, como se observa en estados extremos de amor romántico cuando el amante se siente insignificante ante su amado, que representa todo lo que de perfecto hay en el mundo. La proyección de aspectos vitales buenos del self dentro de otros objetos, dejando al self exhausto, también ha sido descrita vívidamente por Anna Freud (1937) en un proceso que ella llama «rendición altruista». Se refiere a una paciente femenina que situaba sus partes sexuales vivas y entusiastas en otras personas a las que servía diligente mientras ella quedaba desvitalizada y empobrecida.

Los estados en que se produce aquella proyección total de aspectos del self se denominan estados esquizoides y se caracterizan por sentimientos de vacío e irrealidad. Estos pacientes dicen a menudo que se sienten vacíos, irreales, como si echaran en falta algo. La opinión de Klein sería que esta es una descripción perfectamente certera de su estado, resultante de su proyección masiva.

Una nota sobre mecanismo y fantasía

Un aspecto importante de las consideraciones anteriores que sería fácil de pasar por alto es que Klein está describiendo simultáneamente un mecanismo psicológico de defensa y un tipo particular de fantasía inconsciente. Concretamente, hay un proceso defensivo de proyección y una fantasía inconsciente de que aspectos del self pueden ser situados forzosamente en el interior de otros objetos para invadir y afectar a estos objetos desde dentro, alterándolos y controlándolos. En esta referencia va implícita una concepción de la mente que representa sus propias y variadas funciones mediante la fantasía inconsciente. Esto resultó muy explícito en un trabajo seminal de Susan Isaacs *Naturaleza y función de la fantasía* (Isaacs, 1943). Dice que algunos mecanismos, en particular el mecanismo de introyección, son lo que vemos, por así decir, desde fuera, mientras que la fantasía inconsciente describe lo que se experimenta desde dentro. Por ejemplo, en el caso de la introyección hay una fantasía de tomar aspectos del objeto dentro del self a través de una especie de deglución psíquica, mientras que en el caso de la identificación proyectiva la fantasía inconsciente de una expulsión enérgica de aspectos del self sigue el modelo corporal del vómito o la defecación¹¹.

Proyección e identificación proyectiva

Algunos autores diferencian la proyección de la identificación proyectiva, pero si tenemos en cuenta los comentarios que acabamos de ofrecer, esta distinción no se justifica. La proyección es el mecanismo mental, mientras que la identificación

proyectiva expone una versión del mecanismo que incluye la fantasía inconsciente, que es parte de aquel. Spillius lo describe así:

(Los analistas kleinianos británicos) habitualmente consideran, aunque raramente lo afirman explícitamente, que, desde el punto de vista clínico, no resulta útil hacer una distinción entre proyección e identificación proyectiva. Lo que el concepto kleiniano de identificación proyectiva ha aportado ha sido añadir profundidad y significación al concepto freudiano de proyección al hacer hincapié en el hecho de que no se puede tener una fantasía de proyectar los propios impulsos sin proyectar una parte del self, lo que implica escisión; y, además, que los impulsos y las partes del self no se desvanecen al ser proyectados, sino que se experimentan como penetrando dentro de un objeto. Inconscientemente, cuando no conscientemente, el individuo retiene una forma de contacto con los aspectos proyectados de sí mismo (Spillius, 1988a: 82).

Algunos rasgos del estado de la mente, consecutivo al uso masivo de la identificación proyectiva

La identificación proyectiva, tal como se ha descrito aquí, no puede concebirse como un mecanismo mental aislado sino tan solo en el contexto de aquellas estructuras mentales que constituyen la posición esquizo-paranoide¹². Los mismos mecanismos están en la base de los estados clínicos que a primera vista podrían parecer tan diferentes. He mencionado antes que los individuos que viven en este mundo esquizoide experimentan a menudo sentimientos de vacío y de irrealidad. A veces estas personas se mantienen aisladas de los demás, que se experimentan inconscientemente como contenedores de aspectos temidos de sí mismos. También, y como resultado de la identificación proyectiva, el objeto externo se siente que contiene aspectos valiosos del self, lo que puede conducir a un compulsivo apego al objeto, ya que separarse de él es vivido como una pérdida catastrófica de una parte del self. Esto resulta muy obvio cuando el paciente ha proyectado «aspectos buenos» en otras personas pero no se limita a estos casos.

Ejemplo

1. Un paciente que estaba bordeando una crisis describía estados terroríficos de ansiedad que se acompañaban de fantasías de ser ejecutado. Este terror era debido a que el paciente había proyectado una parte importante de sus propias funciones del Yo en su analista, y la separación se experimentaba entonces como una desconexión violenta de aspectos vitales de su propia mente.

2. Otro paciente que habitualmente proyectaba aspectos envidiosos y voraces de sí mismo en otras personas, organizaba su vida de tal manera que tenía acceso constante a los demás porque sentía que encarnaban aquellas cualidades; así podía mantener, por una parte, este sistema proyectivo, pero, en cierta manera, también reconocía que aquellos aspectos verdaderamente le pertenecían a él.

En relación con esto, encontramos con frecuencia en el análisis que la reivindicación de aspectos propios, incluso los muy angustiantes, a pesar del sufrimiento que inevitablemente comportan, se acompañan de un sentimiento valioso de integración.

Como se ha comentado antes, la identificación proyectiva conduce a menudo a terrores de ser invadido y dominado, o de ser aprisionado. Estos procesos se ilustran

bien en ciertos escenarios de las pesadillas de films populares. Por ejemplo, en el filme *Alien*. El monstruo invasor tiene la capacidad terrorífica de depositar partes de embriones de sí mismo en el cuerpo de su presa. Estos embriones crecen dentro del huésped, lo dominan y lo destruyen.

Otro rasgo común al mundo esquizoide es un sentimiento invasivo de algo extraño o alterado en el mundo. Esto se acompaña con frecuencia de una experiencia de que los límites entre el self y el mundo exterior se van difuminando hasta perder toda consistencia. El mundo se siente lleno de presencias imponentes, y esto va acompañado de la sensación de que, de un modo misterioso, los demás saben algo de uno mismo, que tienen un acceso especial a los propios pensamientos más íntimos. Esta es la contrapartida consciente de la identificación proyectiva y, en este sentido, entraña una cierta verdad. Si proyecto aspectos de mí mismo en otra persona entonces, en cierto modo, se siente que aquella persona tiene la facultad de acceder a aquellos aspectos de mi psicología que se han imaginado que están en su interior. Los pacientes inmersos en un mundo esquizoide se quejan a menudo del sentimiento de no vivir su propia vida y que, en su lugar, tienen la sensación de estar jugando un papel en una obra que alguien ajeno está dirigiendo. Esto, a su vez, es la contrapartida del aspecto controlador de la identificación proyectiva; la persona siente ahora que está controlada por los objetos de sus proyecciones.

Identificación proyectiva y psicosis

Por lo dicho más arriba, se hace evidente que los procesos descritos tienen una estrecha afinidad con los fenómenos observados en pacientes que sufren de psicosis. El sentimiento de ser invadido, controlado, de pérdida de partes de sí mismo, de sentir el mundo dividido entre enemigos y salvadores, forma parte de la experiencia de estos pacientes, que se vive como si se tratara de hechos concretos. Un paciente de esta clase puede experimentar que la interpretación del analista le está robando sus pensamientos o que intenta forzar aspectos de la mente del analista dentro de la mente del paciente. El paciente puede sentir que ha adquirido la identidad de alguien poderoso (por ejemplo, Cristo o Dios) y que, a causa de esto, se ve rodeado de seres envidiosos que tratan de robarle sus poderes.

La teoría elaborada en *Notas sobre algunos mecanismos esquizoides*, junto con el trabajo que culminó con ella, de hecho sentaba la base para una comprensión detallada tanto de la psicosis maníaca como de la esquizofrenia. Como Klein dijo:

Estas diferentes perturbaciones en el interjuego de la proyección y la introyección, que comportan una escisión excesiva del Yo, tienen un efecto deteriorante para la relación con el mundo interno y el externo, y parecen estar en la raíz de algunas formas de esquizofrenia (Klein, 1946: 11).

En el apéndice a *Notas sobre algunos mecanismos esquizoides*, Klein hace un comentario sobre el análisis de Freud del caso Schreber (Freud, 1911b) en donde da su versión completa de la psicosis paranoide. Freud no solo comprendió que el mundo delirante de Schreber se basaba en la proyección al exterior de sus propios impulsos e ideas sino que aquellas descripciones eran la expresión del estado de su propio Yo. Así pues la idea de que el mundo se estaba acabando solo proyectaba una descripción precisa del estado de su mundo interno, aunque proyectado afuera. Klein

desarrolló este tema. La división que hacía Schreber del mundo en bueno y malo es, como ella señala, una proyección del sentimiento de Schreber de que su propio yo está escindido, acontecimientos que son del todo congruentes con su teoría. Aunque Klein no analizó ningún paciente psicótico¹³, sus analizandos Segal, Rosenfeld y Bion todos hicieron de esta empresa una parte esencial de su dedicación, y aunque sus contribuciones difieren notablemente, la elaboración del concepto de identificación proyectiva y la explicitación de sus implicaciones técnicas forman una parte central de su trabajo.

Desarrollo del concepto de identificación proyectiva en la obra de Klein

El trabajo de 1946 trata casi exclusivamente de la proyección de partes del self dentro del objeto, pero en los años siguientes el mismo término se utilizó para referirse a algo completamente distinto, o sea la proyección del self en un objeto. A través de este proceso el self se apropia de cualidades del objeto en beneficio propio. La identificación masiva del self con el objeto es típica de los estados psicóticos en que el sujeto siente que se ha transformado, por ejemplo, en alguien famoso (como Jesús), pero en formas más sutiles es parte de la experiencia común. Klein da una plena descripción de esta forma de identificación proyectiva en su trabajo *Sobre la identificación* en donde utiliza una novela del autor Julian Green para ilustrar su teoría. La novela titulada *Si yo fuera usted* describe que el personaje central, Fabian, amargado de su propia vida y muy envidioso de los demás, hace un pacto con el diablo, gracias al cual y gracias a pronunciar una fórmula mágica en los oídos del otro puede intercambiar su situación con la otra persona, apoderarse de su cuerpo y de su vida. Pasa por una serie de transformaciones y Klein sigue meticulosamente sus motivaciones para la selección de cada víctima. Un motivo poderoso que está por debajo de esta violenta posesión del otro es, según reza la historia, la envidia. Por ejemplo, la primera elección es para apoderarse del cuerpo de su patrono, que el protagonista imagina tan fabulosamente rico «que puede disfrutar plenamente de la vida... y tiene poder sobre los demás».

Desde la perspectiva psicoanalítica, este objeto rico y «capaz de disfrutar plenamente de la vida» tiene su origen en los períodos más tempranos del desarrollo, cuando el bebé siente intolerable la frustración al darse cuenta de que la madre está separada de él, y la experimenta como deprivándole de su amor, alimento y comprensión que él tanto ansía. Se siente a la madre como si fuera inmensamente rica y en un estado permanente de satisfacción, disfrutando para sí de las muchas cosas de las que el niño se ve privado. El dolor y la frustración padecidos en relación con esta suposición por parte del bebé ocasiona esta invasión del objeto y la adquisición agresiva de sus características. El bebé, a través de la identificación proyectiva, se vuelve el pecho/madre y cree estar en posesión de todas las características y funciones admiradas, de los cuales, momentos antes, se sentía totalmente privado.

Es evidente que este proceso es completamente distinto del que Klein describió en su trabajo de 1946, y que existe un vínculo estrecho con la obra de Herbert Rosenfeld, que hizo un uso extensivo del concepto de identificación proyectiva y siguió elaborándolo como resultado de su trabajo con pacientes psicóticos.

El trabajo de Klein de 1955 también ofrece una visión muy clara de un tipo de identificación proyectiva, que es característico de la posición depresiva. En este caso la proyección de partes buenas del self no se acompaña de un agotamiento, antes al contrario, sirve para enriquecer al Yo al asegurar una relación entre él y un mundo dotado de bondad.

Dice Klein:

Un objeto bueno firmemente establecido, que implica un amor sólidamente instaurado, confiere al Yo una sensación de riqueza y abundancia que permite una emanación de libido y la proyección de partes buenas del self en el mundo exterior, sin que conlleve una sensación de vaciamiento (144).

Esto atestigua el desarrollo del concepto por parte de Rosenfeld y Bion, no sin desvelar empero problemas conceptuales, pues la identificación proyectiva así descrita no se presenta como si estuviese al servicio de una función defensiva.

Desarrollo postkleiniano del concepto

Voy a ocuparme ahora de las diferentes maneras en que el concepto ha venido desarrollándose, principalmente en la obra de Herbert Rosenfeld y Wilfred Bion.

Herbert Rosenfeld fue de los primeros psicoanalistas que trataron a pacientes psicóticos utilizando la técnica psicoanalítica habitual, y a través de la comprensión de sus pacientes hizo importantes contribuciones a la teoría psicoanalítica, en particular a la teoría de la identificación proyectiva, distinguiendo diferentes motivaciones de la misma y abordando de lleno la cuestión del nexo entre identificación proyectiva y envidia.

En primer lugar, Rosenfeld (1971b) distinguió dos motivaciones primarias que están en la base de la identificación proyectiva, la comunicación y la evacuación. Cuando el motivo es la comunicación, el paciente desea que el analista asuma y tolere ciertas formas de experiencia que el paciente no puede manejar ni comprender. «Estos mecanismos proyectivos parece ser una distorsión o intensificación de la relación infantil normal» (Rosenfeld, en Spillius, 1988a: 121).

*Ejemplo*¹⁴

El señor K., un hombre esquizoide, llegó un día a la sesión y se inquietó al encontrar en la sala de espera a otro paciente, el señor B. El señor B., de hecho, se había equivocado y acudió a la sesión a una hora que no era la suya. Era evidente que el señor K. se sentía muy preocupado y vulnerable en esta situación y tuvo miedo de que su analista atendiera a la otra persona en lugar de él. A la sesión del día siguiente, el señor K. parecía más desaliñado que de costumbre, y empezó la sesión del siguiente modo: «He ido a ver al doctor X. (su terapeuta anterior). Continúo con él. Como terapeuta, me gusta mucho más que usted. Estoy seguro que podría verle tres veces por semana. Haría más progresos que con usted. Sé cosas de él... no sé nada de usted».

El terapeuta, al comentar esta sesión, describió cómo se sentía empequeñecido y herido, muy inferior al doctor X., con el cual el señor K. parecía tener una relación mucho más viva, provechosa y abierta.

Después de una pausa, el señor K. dijo, preocupado, en un tono especial, como si intentara plantear una pregunta, como si investigara algo. «¿No sé si esto es ofensivo, verdad? Ni sé siquiera si es verdad».

Continuó diciendo: «Vi a aquella señora mayor en la calle cuando venía para acá. Pensé que podía abordarla o decirle ¡hola! No estaba seguro de lo que era mejor, pero no me decidí por nada. Y no pasé a la acción».

Su terapeuta se sintió afectado con esto y dijo:

Usted trata de comunicarme cuan abandonado se sintió al ver al otro paciente ayer. Se sintió relegado en una relación conmigo que usted sentía que era de segundo orden en comparación a la que yo tenía con el otro paciente y pensó que yo le atendería antes que a usted.

El problema aquí estriba en el hecho de que el paciente, aunque se mostraba superior, estaba también comunicando (al decir «¡hola!») al terapeuta, su propia experiencia de sentirse abandonado y vulnerable. Evidentemente, no había perdido contacto con la experiencia y, de hecho, parecía indagar si su comunicación había sido adecuadamente registrada.

La capacidad del terapeuta de encajar la experiencia de sentirse abandonado y empequeñecido fue francamente crucial para poder comunicar a su paciente la comprensión de lo que había tenido lugar entre los dos, y esto sugiere que los mecanismos proyectivos facilitaron la capacidad de empatía.

Rosenfeld compara esta forma más benéfica de identificación proyectiva comunicativa con la situación en que el objetivo primario del proceso no es la comunicación sino la evacuación, es decir, desembarazar la mente de contenidos mentales perturbadores, denegando así ciertos aspectos de la realidad psíquica. Esto está estrechamente relacionado con la descripción original que Klein hizo de estos procesos. En este caso, el sujeto se desidentifica de lo que ha sido proyectado, y cualquier intento de reintroducir tales contenidos proyectados en su propia mente encuentra una feroz resistencia y puede incluso experimentarse como un ataque. Rosenfeld pone en claro que la identificación proyectiva de este tipo también surge de los deseos de controlar al objeto.

Ejemplo

La señora G. era una paciente en una etapa del análisis en que toda la situación estaba dominada por sus incesantes exigencias intrusivas de poseer al analista. Por ejemplo, se resistía a terminar las sesiones y trataba de comunicarse con el analista fuera del tiempo de la sesión con cartas y llamadas telefónicas. En una sesión parecía más calmada. Habló con cierto detalle de una amiga, Susan, que pensaba que estaba francamente perturbada. Susan continuaba llamándola, le pedía constantemente que la señora G. pasara a verla. La amenazaba con suicidarse si la señora G. no cumplimentaba sus deseos. La señora G. estaba muy molesta con Susan y la describía como locamente posesiva y voraz. Naturalmente, al oír este material el analista no pudo evitar sentirse impresionado por la coincidencia que la descripción de Susan tenía con la actitud de la paciente. El analista le señaló que la descripción de Susan parecía representar un aspecto posesivo e intrusivo de ella misma. La respuesta de la paciente a este señalamiento, quizá poco ágil, fue muy revelador. Se puso sentada y

erguida y sujetó la parte posterior de su cabeza como si hubiese sido atacada.

Aquí podemos ver que el objetivo primario de la proyección de aspectos de sí misma en Susan no estaba al servicio de la comunicación sino de la evacuación. El diagnóstico erróneo y tosco de la situación se acreditó como muy traumático para la paciente. En otras ocasiones es el analista el objeto de estas proyecciones forzadas, y tolerar estados muy perturbadores de la mente sin devolverlos violentamente al paciente es una parte central del trabajo analítico.

Rosenfeld (obra citada) también comenta con cierta extensión la relación entre la envidia y la identificación proyectiva. El deseo de entrar en el objeto a menudo se hace muy intenso, y precisamente cuando el objeto se reconoce como separado del self, poseedor de buenas y valiosas cualidades, que por eso es el blanco de una envidia muy intensa. Se podría imaginar esto según el patrón de la relación del bebé con la madre. La conciencia del hecho de que la madre esté separada de él y dotada de valiosas cualidades, comporta una situación muy difícil, para la cual hay un número de posibles «soluciones». Si el bebé es bastante robusto, ha construido un buen objeto interno seguro; en este caso puede resistir el dolor intenso, con una mezcla de envidia, frustración y sujeción. De esta manera puede retener en su mente la percepción realista de un objeto bueno que no puede poseer. Este es un gran paso en el desarrollo. En aquellas situaciones en que esto no es posible, el sujeto puede proyectarse dentro del objeto de forma que se sienta poseído de sus buenas cualidades, y quedando así abolida la conciencia de separación y la frustración que de ella se desprende.

Ejemplo

Un hombre joven, el señor L., creía ser totalmente autosuficiente, pero vino al análisis cuando se rompió ese delirio de autosuficiencia. Como muchos pacientes abocados a una crisis, así intentó por todos los medios reconstruir su estructura defensiva e intentó utilizar el análisis para que le ayudara en esa tarea. En una sesión del viernes, al final de una semana en que se había hecho un buen progreso, mostró clara evidencia de sus temores de sentirse solo durante el fin de semana. Cuando volvió a su sesión del lunes estaba animado y casi se mostró despreciativo de mi suposición de que el fin de semana hubiera sido difícil para él. No lo había sido. Había pasado buena parte de él ayudando a varios amigos —parecía tratarse de un gran número—, los cuales, según él creía, se encontraban en un momento difícil de su vida. Buena parte de su atención pareció consistir en ayudarles a comprender, y buena parte de esta comprensión, aunque él no se daba cuenta de ello, era idéntica a la que él había obtenido durante la semana de análisis previa. Este paciente había sorteado la separación haciéndose proyectivamente idéntico a su analista y, de este modo, poseedor de sus estimadas cualidades; no tenía ningún sentimiento de separación.

En la situación descrita, en la que, al menos a cierto nivel, se mantiene la creencia en el valor del trabajo analítico, ocurre simplemente que esta función valorada ha cambiado de residencia psicológica. Otra manera de afrontar la misma situación supone una fuente de grandes dificultades en el análisis y, desde luego, en la vida. En este caso el sujeto aborda el problema no apropiándose del objeto bueno sino

denigrándolo, de manera que ya no lo tiene por valioso. La envidia aquí es el motivo que promueve el ataque al objeto bueno, y la situación resultante también protege de la envidia al sujeto porque ya no hay nada de qué sentirse envidioso.

Ejemplo

La señorita J., una mujer joven narcisista, estaba muy paralizada por la envidia que sentía de los demás, hasta el punto que se le hacía muy difícil permitir que alguien la ayudara porque se daba cuenta de que cualquiera que adoptara esta posición poseía algo que ella no tenía. En los estadios iniciales de su análisis, al comienzo de la sesión podía guardar silencio, se arreglaba el cabello y examinaba afectadamente las uñas de sus dedos, mientras yo me sentía cada vez más frustrado e impaciente. Creía que se identificaba con una madre narcisista que se autocontemplaba vanagloriándose, a la vez que todos los deseos de contacto eran violentamente proyectados en mí en este punto la motivación de su actitud se debía tanto a la evacuación como al control.

Durante los años que estuvo en análisis, muy excepcionalmente había expresado un aprecio real de la importante comprensión que se había logrado y, en cambio, seguía lamentándose de las oportunidades perdidas en su vida. Muy de súbito, cuando la sesión estaba a punto de terminar, se produjo un cambio dramático. La atmósfera se enfrió y la paciente me dijo despectiva: «Bien, si lo necesario (para mí) es humillarme ante usted para encontrarme mejor, entonces esto es lo que tendré que hacer». En aquel momento la noción que tenía la paciente de su objeto bueno y el inevitable sufrimiento que esto le comportaba «fue tratado» efectuando una transformación de lo que hubiera podido ser la idea de una relación mutuamente satisfactoria entre ella y su analista; esta idea había sido trocada, en su mente, en un escenario sadomasoquista en donde el analista se imaginaba gozando perversamente de la dependencia que ella le profesaba.

Una nota sobre narcisismo e identificación proyectiva

Los tipos de relación de objeto descritos por Klein en *Notas sobre algunos mecanismos esquizoides*, también son llamados narcisistas (véase capítulo 8). Los procesos proyectivos masivos llevan al sujeto a vivir en un mundo hecho de aspectos proyectivos de sí mismo, y cualquier nueva relación pronto se transforma en una repetición de todas las relaciones anteriores. En el análisis, estos pacientes tienden a sostener una relación particular con alguien que siempre se mantiene como un objeto de preocupación constante. Por ejemplo, el paciente puede sentirse perseguido por alguien en el trabajo que él presiente que le envidia mucho. Cambia de lugar de trabajo pero pronto las sesiones se llenan con las referencias a alguien, en apariencia diferente, en el nuevo lugar de trabajo, que ocupa la misma posición en relación con él, es decir, que tiene envidia del paciente. Aunque la identidad real de la persona puede cambiar en estas situaciones, las características que se le atribuyen son las mismas. Habla de esta persona «nueva» exactamente del mismo modo que hablaba de las personas previas que habían ocupado una posición análoga en su vida. Las cualidades singulares del objeto externo quedan difuminadas. Como hemos dicho

antes, desde el punto de vista del sujeto, aquellos aspectos de sí mismo que han sido proyectados se desprenden de él y le son extraños, pero desde una perspectiva más objetiva se puede ver que lo repetitivo de sus relaciones surge del hecho de que se está relacionando tan solo con aspectos de sí mismo. Narciso, en el mito, se mira fijamente en las aguas de un estanque y cree que está enamorado de otra persona, pero desde nuestra posición más objetiva podemos darnos cuenta de que es su propio self el objeto de su fascinación. Como afirma Rosenfeld (1971b): «Resulta evidente que Melanie Klein da el nombre de identificación proyectiva tanto a los procesos de escisión del Yo como a las relaciones narcisistas de objeto creadas por la proyección del self en los mismos» (Rosenfeld, 1971b: 118).

La salida del narcisismo implica una reivindicación de aspectos proyectados del self que conducen a una nueva integración y llevan consigo la capacidad de percibir el objeto tal cual es en realidad.

*Ejemplo de un paciente que sale del narcisismo*¹⁵

El señor V. llevaba una vida muy limitada, marcada por una profunda inhibición sexual. Una vez había tenido una novia a la que realmente deseaba, pero estaba locamente preocupado por ella y no podía tolerar perderla de vista. Uno de sus síntomas más penosos era que si se encontraba con hombres fuertemente musculados, por ejemplo, en una obra en construcción, sentía una intensa necesidad de abrazarlos como si intentara confundirse con ellos. En la época en que trajo este material tenía una relación duradera con una muchacha que dependía de él y por la cual sentía un desprecio muy oculto; pero a la vez se sentía muy culpable por esta manera de tratarla. También tenía un constante terror a descubrir que alguien que él consideraba que no era bueno, era en realidad más capacitado que él. Llegaba con retraso a todas las sesiones de su análisis.

La sesión que voy a referir tuvo lugar precisamente antes de una interrupción y seguía a un período en que se iba separando de su actitud narcisista, tanto en su vida como en su análisis (respecto al cual había sido muy desdeñoso).

Llegó tarde a la sesión y después de excusarse brevemente estuvo hablando de un hecho que le había perturbado mucho. Mientras conducía vio por el retrovisor un coche que «por la configuración de los faros “delanteros” pensó que era del mismo modelo que el coche de su analista (era también el mismo modelo que el que conducía él, pues unas pocas semanas después de empezar el análisis compró un coche del mismo tipo que el de su analista)». Quedó muy preocupado por saber si era el coche del analista. Algunos detalles del vehículo le parecían diferentes. Pensó que estas preocupaciones le volvían loco.

Hizo una interpretación en el sentido de que realmente quería indagar en el interior de su analista para ver qué clase de persona era y, en particular, para ver si era diferente de él, algo que previamente había considerado improbable.

Pareció aliviado e interesado en la interpretación y siguió comentando una situación que había contado antes, pero nunca de una forma tan vívida. Dijo que siempre que veía a alguien pensaba que tenía ciertas cualidades valiosas que él no poseía y que sentía una necesidad inmediata de fusionarse con él o de entrar en su

interior. A este proceso lo llamaba «colonización». Describió esta necesidad como insoportable. También explicó que esto le ocurría a menudo cuando, de súbito, reconocía que alguien que había tenido por «no bueno» aparecía luego bajo una nueva luz.

Creo que este material da una visión muy viva de las dificultades de este paciente y de cómo las iba manejando. Por el hecho de funcionar a base de la identificación proyectiva (por ejemplo, proyectando aspectos necesitados de sí mismo en su novia y en su analista, que siempre tenía que esperarle) su vida era insípida y repetitiva. En la sesión pareció que estaba afectado con la interpretación que se le hizo, que él creyó que era nueva y que le permitía ver a su analista bajo una nueva luz, vislumbrándolo como alguien importante para él. El analista era percibido como separado de él, no controlado por él. En aquella ocasión no reaccionó como otras veces, burlándose inmediatamente de la interpretación, haciéndola insignificante para él (es decir, atacándola envidiosamente), tampoco reaccionó apropiándose (del mismo modo que había hecho del coche del analista su propio coche). Se sentía separado del analista y por esto se encontraba con sentimientos insoportables de desear un objeto que no poseía. El deseo de penetrar en el objeto mediante su «colonización» era un deseo de acabar con la separación del objeto y en su lugar poseerlo, un deseo al que trataba de resistir aún a costa de considerable sufrimiento.

La estrecha interrelación de identificación proyectiva y narcisismo es una parte importante de la contribución de Rosenfeld. También enfatizaba mucho la importancia del dolor mental agudo causado por los estados confusionales resultantes de la identificación proyectiva y del colapso de su capacidad de utilizar aquel mecanismo. Esto es de gran importancia en los pacientes psicóticos cuando se pierde la certeza creada por la identificación proyectiva y la duda resultante se vive como confusión insoportable. Tal situación vino ilustrada por un paciente esquizofrénico que aceptaba las voces alucinatorias que le decían que su analista estaba loco. De todos modos, cuando estuvo un poco mejor se abrumaba con el dolor psíquico intolerable que supone aceptar, como él lo hacía, «que no sabía reconocer quién estaba sano y quién no lo estaba».

La obra de Bion

Bion hizo una contribución fundamental para nuestra comprensión de la identificación proyectiva al enseñarnos cómo, a través de sutiles y complejos procesos, el paciente consigue evocar en el objeto sentimientos que concuerdan con lo que le ha sido proyectado en la fantasía. Este desarrollo del concepto que ha sido tan extraordinariamente fructífero desde un punto de vista clínico, se vincula estrechamente con la teoría bioniana del desarrollo mental (véase Bion, 1962a). Planteó un modelo de la interacción madre-bebé en que el bebé, muy literalmente, proyecta aspectos intolerables de su propia mente dentro de la madre (véase capítulo 12). Este contenido mental podría ser, por ejemplo, el terror de aniquilación. La capacidad de la madre de poder recibir esta proyección, le permite sentirse afectada por ella y transformarla en algo tolerable que se devuelve al bebé y que, según el autor, es decisivo para la capacidad de pensar sobre la experiencia.

Gracias a la repetición de la interacción descrita, el bebé no solo siente el alivio de haber comprendido varias situaciones perturbadoras sino que también desarrolla la capacidad de pensar acerca de sus propias experiencias sin denegarlas o sin ser anonadado por ellas.

Bion, utilizando este modelo, escribió los diferentes tipos de fracaso que pueden darse en esta relación y las consecuencias que tienen para el desarrollo. Si el continente materno es incapaz de hacerse cargo de las proyecciones, tanto si es debido a la intensidad de las proyecciones como a las deficiencias del «continente», las consecuencias para el desarrollo son catastróficas y el resultado son los trastornos graves del pensar y el sentir característicos de los estados esquizoides y borderline. Estas personas consumen buena parte de su vida evadiéndose de las experiencias que promueven ansiedad y continuamente se sienten perseguidas por su incapacidad de afrontarlas.

Bion sugirió más tarde que ciertos pacientes de este tipo abordan el análisis para aprovechar una oportunidad que sienten que les ha sido negada toda la vida, esto es utilizar al analista como un objeto en el cual pueden proyectar estados de la mente extraños y perturbadores. En *Ataques al vínculo* (1959), Bion describe que los pacientes sienten que este vínculo, el vínculo con el analista propiciado por la identificación proyectiva, se vive con el peligro constante de que se interrumpa. Desde el punto de vista del paciente, este ataque al vínculo con el analista, que representa al objeto primario, se siente que tiene lugar en el interior del analista y tales interrupciones se viven como un ataque terrible al paciente. Algunos pacientes incluso sienten como ataque el hablar y el pensar del analista.

Ejemplo

Un paciente psicótico, el señor F., descendía de una familia numerosa católica irlandesa. Tenía diez hermanos y todos ellos se llevaban más o menos un año de diferencia. En el análisis expresó la exigencia de ser continuamente comprendido y cualquier fallo del analista, que naturalmente se producía con frecuencia, provocaba estados de desesperación y de vacío. En el curso de una sesión trajo un sueño más bien complicado y expresó también con urgencia que su sueño fuese inmediatamente comprendido, cosa que el analista era incapaz de cumplimentar. Al no tener una respuesta inmediata, el paciente pareció muy desalentado y completamente fragmentado. El analista comentó que cuando no le suministraba inmediatamente la explicación que tanto anhelaba, lo experimentaba como un ataque de su parte. El paciente se puso de nuevo reflexivo. Dijo recordar que durante su crisis leyó en la portada del periódico algo que resultó de gran significación para él. En uno de los titulares se decía: «Hay un atasco en la carretera» y en otro decía «Colins (su apellido) anda gritando por el espacio».

El paciente estaba contando que cuando no tenía manera de vincularse con su analista de un modo inmediato, sentía que estaba obstruido (el atasco en la carretera) y lanzaba a gritos desesperados, sus contenidos mentales por el espacio. Se podría imaginar que en una familia tan numerosa en que la madre estaba siempre embarazada, el atasco original se refería a la presencia dentro de la madre de otro bebé que le impedía acceder a ella.

El trabajo de Bion se ha centrado en el estudio de las complejas maneras que tienen paciente y analista de compartir ciertos aspectos del mundo interior del paciente y la comprensión de estas interacciones ha enriquecido enormemente la comprensión de la tarea analítica.

De ahí se desprende el hecho de que la identificación proyectiva haya adquirido una nueva significación en que la función del efecto real sobre el objeto, lo que *realmente* se evoca en él, empieza a jugar un papel crucial en la teoría de la técnica psicoanalítica.

Aunque no ha habido espacio suficiente para examinar en detalle nuestro comentario de la contribución postkleiniana a la teoría de la identificación proyectiva, no podría terminar sin hacer mención de los tres autores siguientes. Segal (1957 y 1978) estudió los efectos de la identificación proyectiva sobre la capacidad de formar símbolos. En la situación de mayor perturbación, el paciente confunde aquellos aspectos de sí mismo que ha proyectado dentro de un objeto, con el objeto mismo. En estas ocasiones el símbolo se confunde con la cosa simbolizada, y Segal describió el resultado como una «ecuación simbólica», completamente distinta del simbolismo verdadero que solo puede darse cuando hay una separación del objeto (véase capítulo 10). Meltzer (1966) hizo una importante contribución a nuestra comprensión de los tipos de confusión que resultan de la identificación proyectiva, en donde se da una confusión de zonas corporales. John (1985) ha aportado un esclarecimiento conceptual muy útil a través de su descripción de lo que él denomina el *identificato*, que se forma cuando una parte del Yo, al proyectarse dentro de un objeto, adquiere una omnipotencia que forma el núcleo de una organización narcisista. Subraya la estabilidad de esta estructura y, al igual que Rosenfeld, la ve, por una parte como una expresión de la envidia, y utilizada a la vez para abolir la conciencia de envidia, vulnerabilidad y dependencia. A diferencia de Rosenfeld, no piensa que la identificación introyectiva tenga un papel importante que jugar en estas situaciones.

Conclusión

En este capítulo he revisado la historia del concepto de identificación proyectiva desde sus orígenes hasta el presente. Se ha puesto en claro que este proceso se refiere a un número de procesos diferentes. Surge un problema espinoso al ponderar la significación del efecto sobre el objeto externo. En este punto, se perfilan dos posiciones. Algunos han sugerido, y esto atañe particularmente a la escuela americana, que la capacidad de evocar sentimientos en el objeto se incluye en la definición de la identificación proyectiva. Según este punto de vista, si el analista no está afectado, en tal caso el mecanismo no es el de la identificación proyectiva. A mi entender, hay una dificultad en este punto, pues con esta afirmación podría crearse algún malentendido a causa de la refundición de un mecanismo mental y una experiencia clínica, uno y otra pertenecientes a diferentes dominós conceptuales.

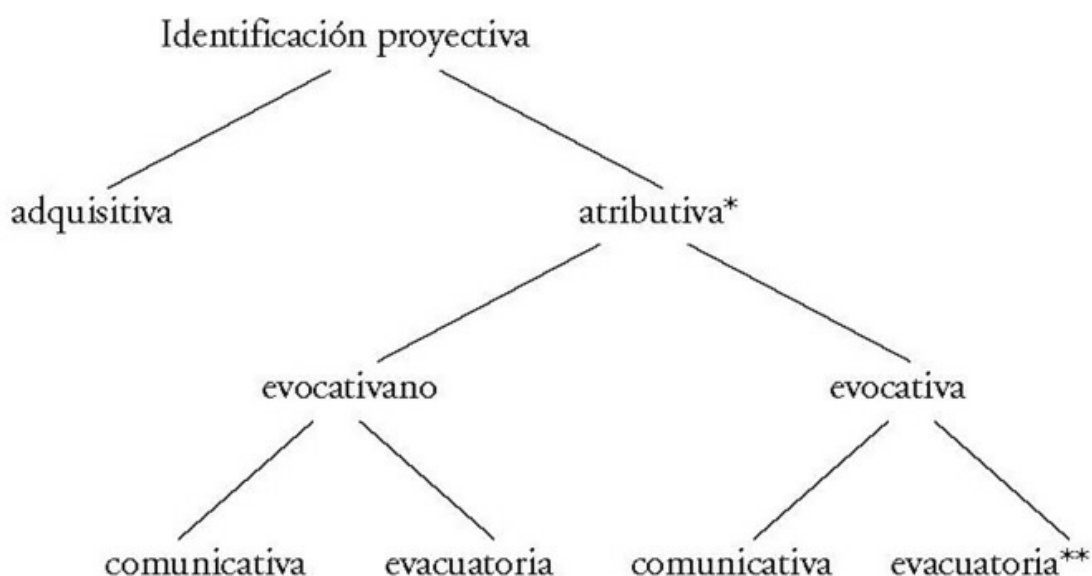
El punto de vista presentado en este capítulo es más bien diferente. La identificación proyectiva corresponde a una fantasía inconsciente en donde los aspectos del self quedan depositados en otros objetos. La fantasía tiene efectos reales sobre la mente del sujeto, que entonces se comporta como si, por ejemplo, él se

hubiera desembarazado *realmente* de cualquier parte indeseable de sí mismo, y esto es así, a mi parecer, independientemente del efecto producido en el objeto. Cuando el objeto es provocado a sentir el estado de la mente que el proyector ha proyectado, en tal caso pienso que es mejor no considerar esto como una identificación proyectiva *per se*, sino como la actualización (Sandler, 1976a y 1976b) de la fantasía inconsciente. Las maneras en cómo estas fantasías pueden llegar a actualizarse han venido a ser un área muy importante de la investigación psicoanalítica contemporánea (véanse, por ejemplo, Joseph, 1989; Feldman, 1997).

Creo que la mayor parte de autores kleinianos coincidirían en pensar que el efecto sobre el objeto no es una condición necesaria para *entrar en la definición* de la identificación proyectiva, pero considero que muchos siguen a Spillius (1988a) al sugerir que es de utilidad distinguir aquellas situaciones en donde la identificación proyectiva evoca el estado afectivo apropiado en el objeto de aquellos en los que esto no se produce.

Terminaré por tanto este capítulo con una clasificación de la identificación proyectiva (figura 9.1) que hace uso de las distinciones señaladas por Rosenfeld, Spillius y Britton, antes referidas.

FIGURA 9.1.—*Clasificación de la identificación proyectiva*



* Téngase en cuenta que la identificación proyectiva adquisitiva y atributiva, aunque separadas en esta clasificación, habitualmente ocurren a la vez.

** Esta categoría puede parecer extraña porque pudiera pensarse que una identificación proyectiva que no evoca ninguna respuesta en el objeto, no puede ser comunicativa. ¡Esto es uno de los problemas que surgen al intentar una clasificación! Pero quizá sea posible que existan situaciones en las que no se evoque respuesta alguna en un objeto externo, pero el proyector continúa psíquicamente en contacto con lo que ha proyectado y, en este sentido, continúa en comunicación con ello.

³ El concepto de escisión del Yo era, en aquel tiempo, una importante preocupación entre los analistas, testimonio de la importancia del artículo de Freud *Escisión del Yo en el proceso defensivo*, publicado

póstumamente en 1940.

4 Freud estaba influido, hasta cierto punto, por el uso del término en neuro-anatomía en donde se habla de la proyección de las fibras sensoriales en la corteza cerebral.

5 El trabajo hace considerables reivindicaciones biográficas, muchas de las cuales han sido rechazadas, aunque esto no tiene importancia en lo que trato de exponer, que es puramente teórico.

6 Esto plantea inmediatamente la pregunta a propósito de si cabe hacer una distinción conceptual entre proyección e identificación proyectiva, y esto es algo a lo que volveremos después de comentar la introducción que Klein hizo del término.

7 Britton (1998a: 5-6) ha señalado esta distinción fundamental entre la identificación proyectiva como atribución o como adquisición. Se comentará más adelante en este capítulo.

8 No obstante, es importante advertir que Klein se diferencia de Fairbairn en dos puntos. En primer lugar, Fairbairn creía que no hay internalización de un buen objeto sino solo de objetos malos, mientras que para Klein el crecimiento del Yo depende básicamente de la capacidad de introyectar un buen objeto que pueda apoyar al Yo en su desarrollo, y estas internalizaciones tienen lugar desde el comienzo de la vida. En segundo lugar, Fairbairn deseaba abandonar la teoría de las pulsiones por un punto de vista centrado puramente en la relación de objeto, mientras que para Klein el interjuego de las pulsiones de vida y de muerte siguieron siendo esenciales en su modelo de desarrollo.

9 Klein vio que los procesos que estaba describiendo estaban vivamente ilustrados en la ópera de Ravel *La palabra mágica* (Klein, 1929). El niño, en esta ópera, después de discutir con su madre porque no quería hacer los deberes escolares, ataca diferentes objetos (esto supuso romper un tazón de té, matar una ardilla y un furioso ataque a un reloj de pie al que había arrancado el péndulo). Los objetos que habían sido atacados se hinchan y vuelven a la vida, y le persiguen, pero cuando él muestra preocupación por una ardilla que había sido mordida y vendeda la pata del pobre bicho, el orden vuelve a reponerse en el mundo.

10 Tendemos a hablar con poco rigor de la proyección de objetos internos y de la proyección de estados afectivos. Probablemente están estrechamente relacionados, puesto que la proyección de un objeto interno que se experimenta como malo crea una relación hostil entre el self y el objeto de la proyección. Freud, como se ha comentado más arriba, describió la proyección de los impulsos sexuales (es decir, «yo siento un deseo sexual por él» se transforma en «él siente un deseo sexual por mí»), mientras que la mayor parte de kleinianos considerarían también la situación siendo llevada a cabo a través de la proyección de objetos internos. De todos modos, hay otra complicación cuando Klein también describe el mismo proceso de la proyección, que estaría dominado por un estado afectivo (por ejemplo, el bebé puede considerarse proyectando aspectos de sí mismo odiosamente, que evidentemente no es lo mismo que proyectar odio). Rosenfeld define la identificación proyectiva de la siguiente manera: «La identificación proyectiva se relaciona antes que nada con un proceso de escisión del Yo temprano, en que las partes buenas o malas del self se escinden del yo, y en un segundo tiempo son proyectadas con amor o con odio en los objetos externos» (Rosenfeld, 1971b: 117).

11 El filósofo Richard Wollheim utiliza este concepto para glosar la manera que tiene la mente de representarse a sí misma y a sus propias actividades.

12 Aunque tendemos a considerar la identificación proyectiva solo en el contexto de la posición esquizo-paranoide, algunos autores (por ejemplo, Spillius, 1994) han señalado que este mecanismo está asimismo en la base de la empatía y, cuando este es el caso, la identificación proyectiva descrita es más positiva y forma parte del mundo depresivo.

13 El niño paciente, Dick (véase Green, 1930) era probablemente autista y hoy se consideraría psicótico; de todos modos, Klein no analizó ningún esquizofrénico ni casos de depresión grave.

14 Mi agradecimiento al doctor Neil Morgan, que comentó conmigo este material.

15 Este material procede de una publicación previa. Véase Bell y Segal (1991).

Capítulo 10

La simbolización

Hanna Segal

El concepto de simbolismo inconsciente es básico y crucial en la teoría y en la práctica psicoanalítica. La comprensión del simbolismo inconsciente es la llave no solo para comprender los sueños y los síntomas sino toda comunicación inconsciente. Llegamos a conocer el inconsciente gracias a su expresión simbólica. Freud comprendió que el síntoma histérico tiene un significado a través del que representa algo de lo cual el paciente no es consciente. Esto nos dio la llave para abrir la puerta del mundo del inconsciente. Pero durante muchos años aquel monumental descubrimiento, en cierta manera, se dio por sabido. Fue utilizado como una herramienta para la interpretación y el trabajo clínico, pero el simbolismo como tal no fue muy investigado.

En 1916, presionado en parte por la necesidad de diferenciar la visión psicoanalítica del simbolismo de la concepción de Jung, Jones (1916) escribió su artículo principal sobre lo mismo. En él aborda lo que llama simbolismo inconsciente verdadero, del siguiente modo:

1. Un símbolo representa lo que ha sido reprimido en el inconsciente, y todo el proceso de simbolización se lleva a cabo inconscientemente.
2. Todos los símbolos representan ideas «del self y parientes consanguíneos directos, o fenómenos relacionados con el nacimiento, el amor y la muerte».
3. Un símbolo tiene un significado constante. Pueden utilizarse muchos símbolos para representar la misma idea reprimida, pero un símbolo dado tiene un significado constante que es universal.
4. El simbolismo surge como resultado del conflicto intrapsíquico entre las tendencias «represoras y las reprimidas». Además: «solo lo que es reprimido es simbolizado, solo lo reprimido requiere ser simbolizado».

Jones distingue después la sublimación de la simbolización. «Los símbolos» dice que surgen cuando el afecto que inviste la idea simbolizada no ha sido capaz, por lo que al símbolo se refiere, de aquella modificación cualitativa que se designa con el término de «sublimación».

Resumiendo los puntos de Jones, se podría decir que cuando se ha de renunciar a un deseo, a causa del conflicto, y ha quedado reprimido, puede expresarse de una manera simbólica, y el objeto del deseo, al que se había renunciado, puede ser sustituido por un símbolo.

De las diferentes afirmaciones incluidas en estos puntos, algunas son incontrovertibles. Por ejemplo, que todo el proceso discurre inconscientemente y que los símbolos representan al self, los objetos inmediatos del deseo y sus relaciones; y también que el simbolismo es el resultado de conflictos intrapsíquicos. Otros puntos, en cambio, se prestan a controversia. Por ejemplo, ¿es realmente cierto que un símbolo simboliza tan solo una cosa? ¿Estarían los símbolos sobredeterminados? Tomemos, por ejemplo, la serpiente. Simboliza el pene, también a menudo el pene

fecal, el pezón venenoso o incluso la boca emponzoñada del bebé. A veces simboliza todas estas cosas y está sobredeterminado. También simboliza la sabiduría (la serpiente de Hipócrates). Definir los símbolos como una alternativa a la sublimación está sujeto a la duda. De hecho, en la práctica, tanto Freud como Jones analizaron el simbolismo de las obras de arte. Melanie Klein, en contraposición a Jones, consideraba que toda sublimación depende del simbolismo.

En uno de sus primeros trabajos, *El papel de la escuela en el desarrollo libidinal del niño*, Melanie Klein describe lo que la escuela y el trabajo escolar simbolizan para el niño (Klein, 1923b). La escuela representa a menudo el cuerpo de la madre con el maestro como padre; o un objeto parcial, el pene dentro del cuerpo de la madre. Las actividades escolares del niño, juego o aprendizaje, simbolizan procesos inconscientes. Incluso las letras aisladas pueden conllevar una significación simbólica. Habla de un niño pequeño que no podía poner juntas las letras «I» y «E» porque para él poner juntas las letras representaba el coito. Probablemente en aquel momento Klein todavía no había advertido que su opinión difería de la de Freud. Aquellas diferencias se debían a su modo de considerar la fantasía inconsciente, que difería del de Freud. Para ella, la fantasía inconsciente estaba siempre en actividad y era omnipresente en la vida del niño, y se expresaba simbólicamente en todas sus actividades, no solo a través de símbolos patológicos (véase capítulo 2).

Trabajando con niños, Klein se vio inevitablemente atraída por el estudio del desarrollo del lenguaje, las funciones intelectuales, el interés por el mundo, así como por la patología de su desarrollo. En su opinión, el simbolismo surge a partir del conflicto que el niño experimenta en relación con el cuerpo de su madre. Su interés libidinal y agresivo por el cuerpo de su madre, y más tarde también por el de su padre, conduce a la ansiedad y a la culpa, que luego le obligan a desplazar su interés al mundo a su alrededor, dotándolo así de una significación simbólica.

Mientras que Freud y Jones consideraban que es el vínculo libidinal lo que permite al niño simbolizar su propio cuerpo y el de sus padres por los objetos del mundo externo, Melanie Klein añadió el papel jugado por la ansiedad como un estímulo importante en la formación simbólica. En el psicótico, la formación de símbolos está muy perturbada y es el análisis de un niño psicótico, el primero de este tipo, lo que le permite describir y analizar una perturbación de la formación simbólica. Me estoy refiriendo a su trabajo *La importancia de la formación simbólica en el desarrollo del Yo* (Klein, 1930). En este trabajo describe el análisis de un niño autista. Como se puso de manifiesto en su análisis, Dick llevaba a cabo, en la fantasía, un ataque sádico al cuerpo de su madre, proyectando en ella sus excrementos y partes de su cuerpo que después se identificaban con partes de ella. Como resultado de sus ataques, el cuerpo de su madre se transformó en objeto de una ansiedad tal que todo el proceso se paralizó. Cuando, durante el análisis, disminuyó la ansiedad inconsciente y se hizo en cambio más manifiesta, el proceso de formación simbólica se puso de nuevo en marcha y el niño pudo hablar, jugar y establecer relaciones. Melanie Klein llegó a la conclusión de que la ansiedad espolea el desarrollo del simbolismo, si bien una ansiedad excesiva puede paralizarlo.

El trabajo de Klein supuso un gran paso en la reflexión sobre el simbolismo. Relacionó su desarrollo con el de las relaciones de objeto y se aplicó a la patología

que se da en este área (véase capítulo 8) Pero, por sí mismo, esto no esclareció alguno de sus misterios. Por ejemplo, Freud ha afirmado que todo hombre se casa con su madre. Y, sin embargo, cuando le dijeron que un colega se había casado con una mujer mayor que él, exclamó sorprendido: «¿Cómo ha podido casarse con una mujer que podría ser su madre?» En ambos casos, la mujer es el símbolo de la madre. Pero ¿cuál es la diferencia? El problema solo llegó a ser objeto de investigación con los conceptos de posición esquizo-paranoide e identificación proyectiva (véanse capítulos 3 y 9). Considero que los ataques de Dick al cuerpo de su madre lo fueron por identificación proyectiva, y es uno de los ejemplos más claros, que precedió durante muchos años a la concepción teórica kleiniana de la identificación proyectiva.

He tratado de relacionar la formación simbólica y sus vicisitudes con los conceptos más nuevos. He estado particularmente interesada en poner de relieve la diferenciación del simbolismo en la formación sintomática y en la sublimación. En mi trabajo *Notas sobre la formación simbólica* (Segal, 1957) expuse el siguiente ejemplo: «Un paciente en un hospital psiquiátrico dice que no puede tocar el violín porque no quiere masturbarse en público. Otro paciente, que toca el violín, en su material pone en claro que, para él, el violín también representa el pene».

¿Cuál es la diferencia en lo que se refiere al simbolismo? En mi trabajo yo sugería que la formación simbólica se desarrolla gradualmente, desde un nivel de funcionamiento esquizo-paranoide a un nivel depresivo. Cuando los símbolos se forman gracias a la identificación proyectiva, el resultado es lo que llamé ecuación simbólica. Una parte del Yo se identifica con el objeto y, en consecuencia, el símbolo se equipara a la cosa simbolizada. El símbolo no representa al objeto, pero es tratado como si fuese este. Tocar el violín es lo mismo que masturbarse. Una de mis pacientes, una hebefrénica de 16 años, acostumbraba a recorrer a mordiscos mis volúmenes de *Las mil y una noches*. Cuando estaba sana era una ávida lectora. En la posición depresiva se renuncia al objeto y se entra en el proceso de duelo, y el símbolo se instauro en el mundo interno, para iniciar un objeto interno que representa al objeto pero que no se equipara con él. La ecuación simbólica se utiliza para denegar la separación entre el sujeto y el objeto. El símbolo se utiliza para superar una pérdida aceptada. En momentos de regresión, el simbolismo puede convertirse en una forma concreta. Cuando era niña, mi paciente hebefrénica acostumbraba a escribir historietas sobre las brujas de Lancashire. Más tarde tuvo alucinaciones y delirios en torno a las brujas de Lancashire que la perseguían. Durante las sesiones había fluctuaciones constantes entre su capacidad para describir una fantasía o experimentarla como una alucinación o delirio sobre mí. Esto no solo ocurre en psicóticos.

Por ejemplo, el señor R., un paciente borderline, tenía ocasionalmente alucinaciones, aunque nunca las acababa de tomar por verdaderas, y se decía para sí mismo que eran de fabricación propia. Un día llegó a la sesión terriblemente perturbado porque aquella mañana había tenido una alucinación acerca de un pequeño motociclista con una especie de casco que se aproximaba directo contra su cabeza. Pensaba que su cabeza estallaría y que se volvería loco. Después se dijo: «No puede ser real, debe ser una alucinación que yo mismo he creado», y la alucinación desapareció. Pero, acto seguido, miró su dedo índice y, de pronto, se dio cuenta que

su dedo se parecía exactamente al casco del motociclista, que a su vez se parecía a la cabeza de un gorila. Su asociación con el gorila le llevó a que había visto un adolescente psicótico con una cabeza deformada y relacionó su dedo con la masturbación anal. Hemos estado analizando recientemente su masturbación anal y la fantasía asociada con ella, que era una violenta penetración anal dentro del cuerpo y de la mente de la analista/madre. Así se puso en claro que el motociclista representaba su propio dedo índice masturbatorio proyectado en el motorista que se volvía contra él. (Había oído una motorista desde el consultorio durante la sesión anterior.) De este modo, en un paciente generalmente capaz de simbolizar, había momentos de regresión, una identificación proyectiva patológica muy primitiva que se traducía en una experiencia concreta.

Voy a utilizar algunas sesiones ulteriores del análisis de R. para mostrar la interrelación del desarrollo del simbolismo en la situación edípica.

Un día me dijo que cuando iba de la puerta de mi consultorio a la sala de espera, se había puesto muy ansioso al pensar que no había ningún guardia en la puerta ni nadie para impedir que él entrara, interfiriendo así en la sesión con otro paciente. Después dijo: «Hay que ver, no hay nada que me impida hacer lo que quiera en el diván». Por ejemplo, si quisiera, podría tenderme a la inversa. Después empezó a reírse y estuvo incómodo al darse cuenta de que estar a la inversa en la cama es la posición en que se encontraba durante un juego amoroso con su novia la noche anterior. De modo que la situación parecía ser la siguiente: no había guardia en la puerta, no había marido. Podía tener una relación sexual conmigo, como si fuera su novia, y con nuestras posiciones invertidas, es decir, dominándome, aparentemente una franca situación edípica. Él continuó relatando un sueño. Dijo:

Tuve un sueño en que estaba explicando a M. (su novia) algo sobre mis alucinaciones. Le decía «sueño con un coche y ya lo tenemos ahí». Y aparece el coche. Se colocó en el asiento delantero, pero no había separación entre la parte delantera y la trasera, ni barra donde apoyarse. Empezó a caerse hacia atrás y sintió un «pánico terrible».

Y despertó con mucha ansiedad.

Mi comprensión de sus asociaciones, antes de contar el sueño y las que dio después, fueron estas. La barra (*pole*) es un símbolo fálico. Pero también yo soy de origen polaco y él sabía también que el nombre de mi marido era Paul. En ausencia de la barra (*pole*), el padre o el pene en la vagina, no hay nada para detenerle, nada que pueda impedir el coito con su madre a un nivel genital, no hay nada que pueda detenerle de una identificación proyectiva sin límites con ella, y aquello que podría ser una consciencia de sus pensamientos se experimenta como un hecho externo, algo que ocurre en el cuerpo de la madre. El coche del sueño aparece como un objeto externo. Lo que acostumbraban a ser sus pensamientos (lo que imaginaba) se vive como una realidad en el mundo externo. Pero todo el proceso, en lugar de una alucinación, en esta ocasión dio lugar a un sueño. Algún tiempo después, en su análisis, se puso de manifiesto que sus alucinaciones desaparecieron a partir de la época en que se analizó este sueño.

Unos años más tarde, después de cambios importantes y una franca mejoría, el paciente se iba a casar. Antes de su boda, a causa de la cual dejó de acudir a algunas sesiones, expresaba una ambivalencia considerable hacia mí, que representaba el

padre. Cuando volvió de su luna de miel me dijo que nunca había estado tan emocionado en su vida como lo estuvo durante la ceremonia de la boda. Decidió casarse por la Iglesia, como deferencia a su padre, ya fallecido, aunque él no era religioso. Escogió el himno preferido de su padre (*Mi pastor, el Señor*) para que se cantara en la ceremonia nupcial. Dijo que nunca se había sentido tan feliz en su vida y tan infeliz a la vez. No sabía si en aquel momento estaba recuperando a su padre o lo estaba perdiendo. Era tan consciente de la presencia de su padre en sus pensamientos y tan agudamente consciente de su ausencia real en la boda. Después me contó un sueño que había tenido la noche anterior, en el que un pescador se le llevaba para enseñarle a pescar. La manos del pescador estaban vendadas porque tenía algunas heridas en ellas. Pero el pescador le aseguraba que podría todavía mantener su promesa.

En la última sesión antes de la interrupción, le señalé ocasionalmente que él era muy tajante conmigo. Yo era el pescador/padre con la mano vendada, pero sin resentimiento como para negarle ayuda.

Se puede ver que el primer sueño es lo que yo llamaría pseudoedípico. En contraste con él, sus primeras asociaciones con este sueño eran de naturaleza edípica cuando quería hacer el amor con la madre/analista. Pero lo que el sueño revela es algo muy diferente. Lo que el paciente quiere es proyectarse dentro del analista, de modo que el resultado es de confusión y pánico. Por el contrario, en el segundo sueño el padre aparece como una figura separada con una ambivalencia realmente edípica, la experiencia de pérdida y culpa. Esto puede llevar a una introyección y a una identificación positiva con las cualidades masculinas de su padre.

Se da también una diferencia en su funcionamiento mental. El primer sueño explica su propensión a las alucinaciones, un fallo de la simbolización adecuada. Lo que él piensa, *es una realidad*. En el segundo sueño, las situaciones externa e interna están claramente diferenciadas. Es consciente de la ausencia real de su padre, puesto que ha muerto, y al mismo tiempo está presente en su propia mente. Su pensamiento no es una alucinación sino el recuerdo de la experiencia. Y él experimenta un duelo depresivo auténtico. El material también ilustra la importancia del papel del padre en la resolución del complejo de Edipo y, en particular, su papel como objeto separado de la madre y aquel que sentó un límite a lo que podría ser una identificación proyectiva mutua e interminable entre el bebé y su madre.

Klein ha relacionado los trastornos de la formación simbólica con el sadismo excesivo. Yo lo he relacionado con el uso excesivo de la identificación proyectiva. Bion dio un paso adelante. En su trabajo de 1957 diferencia las partes neuróticas y las partes psicóticas de la personalidad (Bion, 1957a). En el mismo afirmaba que la diferencia era más cualitativa que cuantitativa. En su opinión, la identificación proyectiva en el proceso psicótico es diferente, en el sentido de que el proceso difiere de las formas más benignas de identificación proyectiva. En la identificación proyectiva patológica, parte del Yo es fragmentada mentalmente y proyectada dentro de un objeto que se vuelve igualmente fragmentado e identificado con los trozos proyectados. Esto da como resultado lo que llamamos objetos estrambóticos, que son pequeños fragmentos del Yo incorporados e identificados con partes del objeto y henchidos de hostilidad. Cuando esto ocurre, la mente, en lugar de tener

pensamientos y símbolos, está llena de objetos estrambóticos. Uno de mis pacientes tenía una alucinación de millares de ordenadores que invadían su cerebro. Previamente, había hecho planes de instalar ordenadores en todas las escuelas de Inglaterra, de manera que su magisterio sería predominante y controlaría las escuelas. Los ordenadores de las alucinaciones eran el retorno de los objetos estrambóticos que había proyectado en el mundo. También lo asoció a los miles de interpretaciones que invadían su cerebro y se alojaban en él. Estábamos familiarizados desde el pasado con sus constantes intentos de invadir, controlar y desintegrar mi mente, y en la época de su crisis a menudo experimentaba mis interpretaciones como el retorno de los objetos estrambóticos. El análisis de este proceso en la transferencia resolvió la alucinación en aquella sesión (véase capítulo 12). También se podría considerar la alucinación del no psicótico señor R. como el retorno de un objeto estrambótico.

Bion aplicó su trabajo a aquel área de su teoría del continente y el contenido, y a la transformación de elementos beta —aquellos elementos de simbolización concreta— y elementos alfa, que llegan a ser elementos de simbolización y de pensamiento (Bion, 1962a).

En los últimos años, hemos prestado una atención creciente a la relación entre la situación edípica temprana y los procesos de simbolización y pensamiento. He sostenido que la simbolización adecuada puede establecerse solo mediante la elaboración de la posición depresiva y la diferenciación de realidad interna y realidad externa. He llegado a la convicción creciente de que la aceptación de la realidad del padre y de la pareja edípica es esencial en este proceso. Los ataques a la pareja parental y a los vínculos entre los padres perturban inevitablemente los procesos del pensamiento. El odio a la pareja parental se transforma en un odio a pensar. Britton describe un paciente que siempre que advertía que el analista estaba pensativo se ponía a gritar: «¡Pare ya esta jodienda del pensamiento!» (Britton, 1989: 8).

El trabajo de Bion sobre el continente y el contenido nos enseña que, a través de la función alfa, los elementos beta se transforman en elementos alfa (véase capítulo 12). Presenta esto ante todo como una relación de dos cuerpos. Ocasionalmente menciona un tercer cuerpo, pero no lo conecta explícitamente con los orígenes de la situación edípica. Britton ha extendido este modelo, vinculándolo con la inclusión de un tercer objeto y ampliando la idea de un continente a la situación triangular (Britton, 1989). Lo describe como un triángulo con tres vértices: el padre, la madre y el niño. Las líneas entre los vértices representan las tres relaciones Niño-Madre, Niño-Padre y Padre-Madre. Mientras que la relación continente-contenido entre madre e hijo es plenamente beneficiosa para el hijo, si las cosas van bien, aquella que incluye al padre es más complicada, porque siempre supone un tercero excluido, o más bien un tercero que se da cuenta y observa a los otros dos. Este tercero excluido puede experimentarse a veces como hostil y disruptivo para los otros dos, en cuyo caso queda perturbada la contención de la madre-y-el-niño; o bien aquel tercero puede ser experimentado como un observador benevolente y objetivo. El observador objetivo llega a formar parte de la mente del niño, capaz de observar la realidad y pensar en ella. Esto parece ser un concepto muy complejo y abstracto, el continente triangular. Y, no obstante, cuando se tiene una idea de él puede ser clínicamente muy vívido. Vamos a dar un ejemplo:

La señora D. vivía atormentada por accesos de pánico. Aunque inteligente, cuando es presa de un ataque de pánico, consciente o inconsciente, pierde la concentración y toda capacidad de pensar. En una de las sesiones describió ansiedades agudas en relación con un agujero en la pared. Tenía que hacerse algún trabajo de reparación en su casa. No podía imaginar que pudiera hacerse sin un gran agujero en la pared. Pensó que sus hijos o ella misma podían caerse a través del agujero, y el pensamiento de su gran agujero negro desencadenaba una sensación de pánico. Era muy evidente en la sesión que ella no tenía idea en su mente de que el constructor debía saber lo que estaba haciendo (las implicaciones transferenciales eran obvias). Cuando le hube interpretado esto me dijo que tenía otro motivo de pánico que le asaltaba precisamente cuando venía a la sesión. Había perdido su diario íntimo, que contenía información confidencial sobre sí misma y el trabajo en su oficina, implicando a otras personas de forma que la pérdida de este diario podía ser catastrófica. Poco a poco se puso en claro que la pérdida del diario tenía que ver con el hecho de haber leído el anuncio de una conferencia que yo daba junto con un hombre. No pensaba asistir a aquel acto, pero quería olvidar la fecha, para así despreocuparse. La indiscreción temida por la pérdida de su diario tenía que ver con su sentimiento de la indecencia que suponía el hecho de que yo me exhibiera con un hombre en una tribuna.

La sesión siguiente fue muy difícil y apenas resultó posible proseguir con el trabajo analítico a causa de la determinación de la paciente de romper cualquier vínculo. Parecía que habían emergido dos temas. El primero estaba relacionado con un torturador interno. Eventualmente le llevaba a la fantasía de una mano que le exprimía cruelmente un pecho afectado por un forúnculo. El segundo tema se refería a la sexualidad. Sentía que yo y otros tratábamos de imponerle una visión de la relación sexual como algo agradable y no destructivo, lo que era una denegación, una idealización «porque yo pensaba que todo el mundo sabe que el sexo es siempre sadomasoquista». Otra visión que tenía del sexo era la de que dos personas se juntaban en el coito llenos de crueldad por una tercera persona, frente a la cual se estaban exhibiendo a fin de infligir a esta tercera persona sentimientos insoportables de exclusión, inferioridad y celos. Pudieron establecerse algunos vínculos, por ejemplo, los padres/yo misma exhibiéndose cruelmente ante el niño y la destrucción resultante de su relación con el pecho; pero la paciente, en conjunto, continuaba desconectada de mí, enojada y muy ansiosa.

En la tercera sesión, mientras ella estaba hablando del agujero, se podía oír una música que procedía del piso vecino. Ella atrajo mi atención y me dijo que le hacía pensar en gente bailando. No se sentía perturbada por ello. Finalmente pudimos sentir que el terrible agujero en su mente era el espacio perdido por el que podía percibir a los padres, representados por mí, bailando juntos. Más tarde en la sesión empezó a hablar de sus dificultades para escribir un informe que había tenido que hacer en el trabajo, pero hablando de un modo más tranquilo y comprensible. Esta paciente tenía una relación idealizada con el pecho, pero esta relación era muy frágil y solo se sostenía gracias a una escisión y proyección de la ambivalencia. La aparición de un tercer objeto siempre acababa por ser un tormento. No solo se atormentaba con la fantasía de una sexualidad impuesta cruelmente sino que también la relación original con el pecho se destruía con esta intrusión y se transformaba

igualmente en una tortura. Cuando tenía lugar esta intrusión su mente se descomponía y fragmentaba, y se sentía llena de intensas fantasías paranoides e hipocondríacas. En aquellos momentos se había perdido su capacidad de comprensión y simbolización. Mi conversación con otros se experimentaba como si la obligara a ser testigo de una relación sexual real. Los sentimientos malos que abrigaba hacia mí se transformaron en un pecho envenenado, atormentado y atormentador dentro de ella, y se experimentaba en sus síntomas físicos. Podía desprenderse de esta persecución resultante haciendo un agujero en su mente a propósito en lugar de un espacio para que bailaran los padres; si bien más tarde, en la tercera sesión, mostró que la contención y la comprensión obtenidas en la situación analítica la llevaban a una transformación de elementos beta en elementos alfa.

En este capítulo he tratado de mostrar que el simbolismo es un proceso en continua evolución desde el comienzo de la vida mental. Se podría definir al hombre como un animal capaz de simbolizar. ¿Qué queremos significar al decir: «¿X está en contacto con su inconsciente»? Desde luego, no queremos decir que se dé cuenta conscientemente de fantasías canibalísticas, pongamos por caso. Lo que queremos significar es que está en contacto con su representación simbólica. Así, la simbolización es crucial para la comunicación interna entre diferentes partes de nosotros mismos, tanto en el plano verbal como en el no verbal. Y de esta manera, es como nos confrontamos con problemas de simbolización y sus derivados, de un modo más inmediato y directo con pacientes psicóticos a causa de sus fallos en la comunicación; y también con los artistas, porque su vida está centrada en la simbolización, utilizando símbolos universales de maneras distintas y creando nuevos símbolos.

Modelos cambiantes de la mente

Hanna Segal

Casi desde el comienzo, cuando formulaba una teoría de la mente, Freud la veía como si estuviera dotada de una estructura. Considero que no se ha valorizado ni enfatizado lo suficiente cuán revolucionaria era esta forma de imaginar la mente. Hasta Freud, la mente era un concepto más bien vago. Verla como una estructura implicaba que el mundo psíquico, al igual que el mundo físico, podía estudiarse en términos de elementos o partes combinándose en una estructura. Y así, puede llegar a ser una materia de estudio detallado de las diferentes partes y de sus interacciones.

Decía que los diferentes elementos o partes se combinan para formar una estructura porque es un aspecto importante de la teoría de Freud, las estructuras son también concebidas por él en términos dinámicos. Son el resultado de un conflicto dinámico de fuerzas, no solo fuerzas del pasado que definieran una estructura de una vez para siempre, sino que también vio que es algo que ocurre en el presente, es decir, que las mismas fuerzas responsables de instaurar la estructura continúan manteniéndola. La implicación que esto supone es que si el interjuego de aquellas fuerzas cambia, hay una posibilidad de un cambio en la estructura, y esto, naturalmente, es esencial desde el punto de vista de las posibilidades terapéuticas. Una de las afirmaciones más tempranas de Freud sobre los objetivos terapéuticos fue: «Donde era el Ello ha de devenir el Yo» (Freud, 1933a: 80). Esto supone, al menos, un cambio cuantitativo, si no cualitativo, en la estructura.

El primer modelo freudiano de la mente, conocido como modelo topográfico, es también estructural, pues describe la estructura de la mente en tres estratos: consciente, preconsciente e inconsciente. Es también dinámico. Son las fuerzas de la represión las que mantienen inconsciente al Ello. El preconsciente que Freud originalmente concibió contenía aquellos elementos que, por el momento, no son conscientes pero que son fácilmente asequibles a la consciencia. Sin embargo, el concepto ulterior incluía la idea de un censor entre el preconsciente y el consciente, cuando había un conflicto, y también elementos dinámicos para mantener o relajar la censura. En el ulterior modelo freudiano estructural de la mente, el Ello era aproximadamente equiparado a lo que previamente estaba contenido en el concepto de inconsciente, el Superyó venía a ser una instancia encargada de las «funciones que hasta entonces iban a cargo de personas (los objetos abandonados) del mundo externo: observa el Yo, le da órdenes, le juzga y le amenaza con castigos, exactamente como los padres, cuyo lugar ha tomado a su cargo» (Freud, 1938: 205), mientras que el Yo es una instancia del aparato mental en conflicto con «sus tres dueños tiránicos... el mundo externo, el Superyó y el Ello» (Freud, 1933a: 77).

Lo que se conoce como teoría estructural de la mente, aunque no contradiga ni excluya la descripción topográfica, introduce nuevos e importantes elementos. Considero que es en la teoría estructural donde se basa el psicoanálisis moderno.

Cuando su obra se fue desarrollando Freud introdujo importantes modificaciones en la teoría de las pulsiones, la ansiedad y la estructura mental. Alrededor de 1920

reformuló algunas de sus ideas básicas. Originalmente pensaba que el conflicto básico se daba entre la libido y la pulsión de autopreservación, más vinculada al sentido de realidad. En 1920, en *Más allá del principio de placer*, propuso su nueva y última teoría de las pulsiones. Vio que el conflicto básico estaba entre la pulsión de vida y la pulsión de muerte, y la libido como parte de la pulsión de vida estaba en conflicto con la pulsión de muerte que, vuelta hacia el exterior, se transforma en agresión (Freud, 1920a).

El elemento nuevo que Freud introdujo en su concepción de la estructura es el papel esencial de una relación interna de objeto (véase capítulo 8). Están el Yo y el Ello, como en el modelo previo, pero un papel crucial corre a cargo de un objeto interno: el Superyó. Al mismo tiempo, inevitablemente, los mecanismos de introyección tienen un papel central; un objeto interno es un objeto parental (en la visión original de Freud, paternal) que ha sido introyectado activamente. Pero este objeto introyectado está cargado de proyecciones. En el conocido diagrama de la pirámide, en *El Yo y el Ello* (Freud, 1923), la base es el Ello pero el Superyó se forma a partir del Ello. Freud, al comienzo, explicaba este proceso de forma compleja que tenía que ver con catexis y decatexis, pero en trabajos ulteriores atribuyó este fenómeno a las proyecciones en el Superyó. La nueva y última teoría freudiana de las pulsiones afecta también a este modelo. En *El Yo y el Ello* habla del Superyó del melancólico, «un puro cultivo de la pulsión de muerte» (Freud, 1923: 53).

Uno de mis primeros pacientes, en su primera semana de análisis, tuvo el siguiente sueño:

El paciente, que era oficial de marina y que no tenía conocimiento previo del psicoanálisis, soñó con una pirámide. *En la base de esta pirámide había un grupo de marineros de rudos modales que sostenían un libro de oro en la cabeza. Sobre este libro había un oficial de marina de su mismo rango y en sus hombros estaba un almirante. El almirante, dijo el paciente, parecía estar ejerciendo una gran presión desde arriba e inspirar tanto terror como el grupo de marineros que formaban la base de la pirámide y apretaban desde abajo.*

Después de contar el sueño me dijo: «Este soy yo. Este es mi mundo. El libro de oro representa un ambiente dorado, un camino en el que trato de mantenerme. Estoy aplastado entre la presión de mis instintos y lo que quiero hacer y las prohibiciones que vienen de mi consciencia». Hizo algunas asociaciones sobre su situación actual, en la que, como segundo oficial, tenía que negociar entre el capitán del barco y una tripulación más bien indisciplinada. También se sentía presionado por su padre cuando era niño, aunque en realidad no sentía que su padre hubiese sido tan intimidante como la figura del sueño. Este sueño parecía ilustrar su mundo interno casi con la precisión de un diagrama de Freud.

El trabajo de Klein amplió el modelo de Freud. No es que el Superyó desaparezca de su formulación. Pero es, por así decir, como si se pusiera bajo el microscopio. Y ella investiga las fuerzas que le dan este carácter. Aunque Klein tomó por base la teoría de las pulsiones de Freud, y en particular el conflicto entre las pulsiones de vida y las pulsiones de muerte, pienso que se refiere cada vez con menos frecuencia al concepto del Ello como una parte separada de la personalidad. Si ella estuviese presente quizá no estaría de acuerdo conmigo, pero mi propia visión del modelo kleiniano no incluye de hecho al Ello como una estructura. Lo veo más como el Yo (*Ego*), siendo el yo (*I*) quien tiene percepciones, pulsiones y deseos que se expresan

en las relaciones de objeto. La estructura del Yo está determinada por la manera que tiene el Yo de organizar sus relaciones de objeto, que internaliza en la fantasía y las hace una parte de sí mismo. La relación de estructura y función es recíproca. Es la función lo que determina la estructura, pero a la vez la estructura afecta a la función. Por ejemplo, el Superyó supersevero aumenta la ansiedad y moviliza las maniobras defensivas del Yo.

Freud dice que el Yo es un precipitado de catexis abandonadas de objeto (Freud, 1933a: 77). Esta formulación se hizo antes de que describiera el Superyó, un concepto que introdujo más tarde. Se podría asumir que aquel precipitado es el Superyó. De todos modos, considero que hay dos aspectos de aquel precipitado: mientras que algunos introyectos se mantienen como objetos separados con los cuales el Yo tiene una relación —el Superyó descrito por Freud—, otros aspectos del objeto son introyectados en el Yo, y el Yo se identifica con ellos. Si son egosintónicos contribuyen al crecimiento del Yo. En el modelo estructural, el Yo no se identifica con la consciencia porque una buena parte de él es inconsciente.

Freud situaba la introyección del padre como Superyó en el tiempo de resolución del complejo de Edipo. Klein refiere el Superyó a sus raíces primitivas. Extiende el concepto de fantasía (véase capítulo 2). En su opinión, la relación con el objeto y la fantasía existe, desde el nacimiento y desde el comienzo hay procesos activos de escisión, proyección e introyección. Y aporta su propio modelo de la estructura. Describe dos posiciones potencialmente diferentes del Yo y de sus objetos internos: una es la que llamó posición esquizo-paranoide (véase capítulo 3), en la que el objeto es escindido entre uno ideal y otro persecutorio, que son las raíces del ideal del Yo y del Superyó persecutorio. El objeto está lleno de proyecciones y a menudo se halla fragmentado. En paralelo a esto —y Klein presta particular atención a este estado del Yo, aunque difiere de la psicología de este— el Yo se escinde entre lo que se concibe como sus partes buenas y sus partes malas, y también es a menudo fragmentado. Klein veía la evolución de la estructura en términos de retirada de las proyecciones, disminución de la fragmentación, disminución de las escisiones, reestructuración del Yo y de los objetos, desde la escisión al todo; en otras palabras, lo que denominó posición depresiva (véase capítulo 4).

Volvamos a mi paciente que tuvo el sueño de la pirámide. Cuando hizo progresos en su análisis se puso en evidencia que el modelo que presentaba de su mente se basaba en una profunda escisión. Su asociación «este es mi mundo» se refería también al hecho de que el sueño incluía solo a hombres y, análogamente, su vida parecía que se jugaba con hombres. No fue azar que se alistara en la Marina. Cuando hablaba de sus «instintos» se refería a sus intensos impulsos y fantasías homosexuales, que mantenía totalmente reprimidas mientras estaba en el barco. Era un oficial extremadamente concienzudo y «correcto». Disociado de esto, guardaba una fantasía intensamente magnificada de una madre idealizada y asexual, y una madre con la que él se identificaba, haciéndose en extremo asistencial y protector, intentando con todo rigor comportarse de un modo completamente asexual en su relación con los jóvenes marineros. Todo su odio y erotismo eran desplazados a la relación con su padre. Cuando se identificaron sus escisiones y proyecciones tuvo que enfrentar un conflicto agudo de ambivalencia en relación con su madre, y con los

padres como pareja, y afrontar también sentimientos depresivos agudos.

Todo esto no está en conflicto con el modelo de Freud del Ello-Yo-Superyó. De todos modos, el énfasis se desplaza en cuanto a la importancia de las relaciones de objeto. Lo que determina la estructura es el modo en como el Yo, en la fantasía, organiza sus objetos. En la concepción de Klein, la escisión, la fragmentación y la proyección pertenecen a la posición esquizo-paranoide, y es solo en la posición depresiva, con el reconocimiento de la ambivalencia y la culpa, donde se instaura la represión. Pero hay una complicación en este modelo en el sentido de que la evolución nunca es completa, y de hecho, ambas posiciones coexisten y se da una fluctuación entre ellas. La posición depresiva se caracteriza por intenso dolor psíquico, y este dolor lleva a repetidas regresiones a la posición esquizo-paranoide (véase capítulo 4).

¿Hemos de concluir entonces que la mente tiene dos estructuras? ¿O más bien que una de ellas se desarrolla dentro de la otra? En cierto modo, ambas afirmaciones resultan verdaderas. Hay una evolución que nunca se completa, y la pregunta primordial en relación a la vida mental sería la siguiente: ¿cuál es el núcleo central de la personalidad? Y si la estructura es la más madura de la posición depresiva, ¿hasta qué punto este núcleo central se halla bajo la amenaza de estructuras más arcaicas? Pienso que el trabajo de Bion nos ayuda a proseguir con la elucidación del problema. Él nos propone una concepción diferente del modelo. De hecho, en alguno de sus escritos habla de una nueva metapsicología. Su modelo sitúa en el centro la relación entre el continente y el contenido (véase capítulo 12).

Bion amplía el concepto de identificación proyectiva de Klein en un modelo en que el bebé proyecta elementos beta en el pecho materno, en donde sufren una transformación en elementos alfa. Los elementos beta son datos de los sentidos, embrionarios, que incluyen datos emocionales experimentados de forma concreta, «no se experimentan como fenómenos sino como cosas en sí mismas» (Bion, 1962a: 6). Los elementos alfa son partículas de sentimiento, pensamiento y fantasía. El bebé proyecta elementos beta en el interior de la madre. Si la madre es receptiva a estas proyecciones, su comprensión —es decir, su propia función alfa— los transforma en elementos alfa. Cuando esta conjunción continente-contenido se internaliza se transforma en lo que Bion llama aparato mental. Pero se podría ver también como una estructuración básica del Yo. Y Bion pone en claro que la formación de este aparato coexiste con el tránsito desde el funcionamiento esquizo-paranoide al depresivo. Melanie Klein, entre otras cosas, sostenía que en este deslizamiento entre posición esquizo-paranoide y posición depresiva la represión sustituye a la escisión como mecanismo principal.

Bion amplía aquella afirmación y enfoca desde otro ángulo lo que se entiende por represión. Considera la represión como una barrera de contacto y no una cesura sino como una parte de la mente en la que se produce un proceso constante de transformación entre los elementos beta y los elementos alfa (Bion, 1962a: 26). En esta barrera tienen lugar los procesos de simbolización que permiten que los procesos primitivos sean transformados y utilizados por el Yo, facilitando a la persona un contacto continuado con su inconsciente, en cierta manera necesario para estar asimismo en contacto con la realidad externa. Esto amplía la idea que tenemos de la

represión que formulé en mi trabajo sobre el simbolismo (véase capítulo 10) al sugerir que lo que Freud llamaba represión excesiva era, de hecho, una escisión y proyección de material insuficientemente simbolizado, mientras que la represión normal da lugar a la simbolización y a su ulterior elaboración. Se podría ver la barrera de contacto descrita por Bion como aquello que permite una transformación constante, en la terminología de Freud, del Ello en Yo; o, en términos de Klein, del funcionamiento esquizo-paranoide al depresivo; y en la propia terminología bioniana, desde los elementos beta a los elementos alfa. Cuando este proceso falla, se forma una pantalla beta —una agrupación de elementos beta.

Bion también considera que la barrera de contacto puede comprenderse como una función y, a la vez, como una estructura de la mente. Esto es también coherente con el modelo topográfico, pero es mucho mas dinámico y más fluido. En su opinión, todo acontecimiento significativo es, en profundidad, experimentado como un elemento beta que es transformado en elemento alfa: un constante proceso de transformación de los contenidos más primitivos en elementos beta, en elementos alfa, en simbolización y eventualmente en verbalización preconsciente. De todos modos, esta evolución implica dolor psíquico en todos sus puntos: sentimientos de separación, culpa depresiva, sufrimiento edípico; y así, en cualquiera de estos estadios, el proceso puede ser obstaculizado. Y, cuando se produce esta obstrucción, se forman estructuras patológicas, las organizaciones patológicas que John Steiner (1993: 4) ha descrito. Y esto tiene implicaciones clínicas importantes. Creo que dirigimos nuestra atención primariamente al punto en que han surgido las estructuras patológicas. Esto puede considerarse como una nueva visión del concepto freudiano de puntos de fijación.

Soy muy consciente de que hay otras maneras de concebir la evolución de la estructura de la mente, por ejemplo, la kohutiana, pero a mi parecer son a menudo menos congruentes en relación al modelo original de Freud. Me he limitado a exponer los modelos Freud-Klein-Bion que me son familiares y que encuentro compatibles y útiles.

Una reivindicación del psicoanálisis es que el tratamiento psicoanalítico, en contraste con otras terapias, efectúa realmente cambios estructurales. En nuestra concepción de la estructura de la mente el cambio ha de ir inevitablemente ligado con los cambios en nuestra visión de los factores terapéuticos del psicoanálisis, y tener una influencia sobre la técnica; a la inversa, son naturalmente los cambios en la técnica los que a menudo conducen a nuevos descubrimientos y a cambios en nuestras concepciones teóricas.

Como he tratado de mostrar, la estructura mental evoluciona desde los niveles más primitivos a los más maduros. ¿Qué va en contra de esta evolución? Freud hablaba de puntos de fijación en varios estadios libidinales. Creo que todavía pensamos, aunque de diferente manera, en algo análogo a los puntos de fijación, puntos en los cuales la evolución ha quedado interferida. El objetivo terapéutico es abordar estos puntos y permitir que la evolución normal pueda proseguir (véase capítulo 13).

Money-Kyrle en un discurso pronunciado con motivo de su aniversario, a los 80 años, describió la evolución de sus opiniones. Consideró que cuando estaba en análisis con Freud pensaba que la patología era debida a la represión de la libido. En

su segundo análisis con Klein comprendió que la patología arraigaba en un conflicto entre los impulsos destructivos y los libidinales. Más tarde vino a creer que la patología se basaba sobre todo en una percepción errónea (vinculada a la identificación proyectiva patológica original).

Pienso que estas afirmaciones se corresponden estrechamente con la evolución de nuestro pensamiento a lo largo de la historia del psicoanálisis. La primera idea de Freud fue que la patología era debida a una represión excesiva, y el trabajo psicoanalítico consistía en levantar las represiones. «Donde era el Ello, ha de devenir el Yo». El Yo recupera el control del Ello con el insight y la comprensión. En mi opinión, en el pensamiento psicoanalítico la importancia del insight sigue siendo crucial. Pero esto no es lo mismo que ocuparse simplemente de la represión. Cuando Freud revisó su concepción del modelo de la mente e introdujo la importancia del Superyó se puso en evidencia que estaban en juego otros factores, al margen de la simple represión. Por ejemplo, se dio mucha más importancia a la disminución de la severidad de la naturaleza del Superyó.

Strachey, en su trabajo capital *La naturaleza de la acción terapéutica del psicoanálisis* (1934) se ocupa de esta cuestión. Basa su trabajo en el nuevo modelo de Freud, presentado en *El Yo y el Ello*, y se aplica a estudiar el destino del Superyó en el proceso psicoanalítico. ¿Cómo se explica que el Superyó quede detenido en su evolución, en un nivel primitivo? Para ello, utiliza los nuevos descubrimientos de Klein (que precedieron a su formulación final) de la posición esquizo-paranoide y depresiva.

Voy a reformular lo que creo que eran sus opiniones en un esbozo excesivamente esquemático. El individuo, afirma Klein, está de continuo introyectando y proyectando en los objetos de los impulsos de su Ello, y el carácter de los objetos introyectados depende del carácter de los impulsos del Ello hacia los objetos externos. Así, por ejemplo, durante un estadio del desarrollo libidinal del niño en que está dominado por sentimientos de agresión oral, sus sentimientos hacia el objeto externo serán de carácter oral agresivo; entonces introyectará el objeto y este objeto introyectado actuará ahora (al modo del Superyó) de una manera oral agresiva con el Yo del niño. El siguiente paso será la proyección de retorno de este objeto introyectado de forma oral agresiva al mundo externo que a su vez aparecerá como oral agresivo. El hecho de que el objeto externo sea experimentado como peligroso y destructivo provoca una vez más que los impulsos del Ello adopten una actitud todavía más agresiva y destructiva, en autodefensa frente al objeto. Se establece, de este modo, un círculo vicioso. Este proceso trata de justificar la extrema severidad del Superyó en niños pequeños, así como su miedo irrazonable de los objetos externos. En el curso del desarrollo del individuo normal, su libido alcanza eventualmente el estadio genital en que predominan los impulsos positivos. Su actitud hacia los objetos externos se volverá más afectuosa y, en concordancia con esto, su objeto introyectado (o Superyó) será menos severo y el contacto de su Yo con la realidad estará menos distorsionado. Sin embargo, en el caso del neurótico, por varias razones —tanto si se debe a la frustración o a la incapacidad del Yo para tolerar los impulsos del Ello, o a un exceso intrínseco de los componentes destructivos—, la evolución hacia los estadios genitales no se produce, sino que el individuo permanece fijado a un nivel

pregenital. Su Yo entonces queda expuesto, por un lado, a la presión de un Ello salvaje, y por otro lado, a un Superyó igualmente salvaje. De esta manera, se perpetúa el círculo vicioso que antes he descrito.

Me gustaría indicar que la hipótesis que he señalado de esta manera sucinta puede ser útil para ayudarnos a formar un cuadro no solo del mecanismo de una *neurosis*, sino también del mecanismo de su *cura*. Después de todo, no hay nada nuevo al considerar una neurosis como un obstáculo esencial o una fuerza perturbadora en el camino del desarrollo normal; tampoco hay nada nuevo en la creencia de que el psicoanálisis, debido a las peculiaridades de la situación analítica, es capaz de anular el obstáculo y permitir, por tanto, que se ponga en marcha el desarrollo normal.

Strachey enfatiza el papel de la fantasía inconsciente, de las relaciones primitivas de objeto, y la importancia de la proyección y la introyección. E introduce el concepto de una interpretación mutativa: según él, la interpretación mutativa es aquella interpretación de la transferencia que modifica la verdadera naturaleza del Superyó. En su concepción del proceso psicoanalítico, el paciente proyecta el Superyó arcaico en el analista y lo reintroyecta modificado por la comprensión del analista. De esta manera, se modifica la superioridad arcaica del Superyó y se refuerza el Yo realista. Señala de forma muy clara que esto no significa que el analista tenga que actuar como un «objeto bueno». Esto solo reforzaría la escisión entre el Superyó idealizado y el persecutorio. La capacidad del analista de contener las proyecciones malas y comprenderlas es lo que conduce a la integración de la figura idealizada y la persecutoria.

El trabajo posterior de Klein y de sus ulteriores discípulos añadió alguna novedad al modelo de Strachey. El trabajo de la identificación proyectiva nos enseñó que no es solo un objeto o unos objetos internos los que se proyectan en el analista, sino también partes del propio Yo del paciente (véase capítulo 9). El problema no es solo una visión distorsionada del objeto, sino también el de pérdidas graves para el Yo. Entre ellas, y como muy importantes, hemos de citar la capacidad del Yo para sentar juicios, que puede ser proyectada en el proceso. Este trabajo ulterior también pone de manifiesto la importancia de los niveles de comunicación. Esto se hace ostensible en la psicosis, en que la comunicación del paciente se da en un nivel de pensamiento concreto: los pensamientos y los sentimientos quedan sustituidos por percepciones erróneas, alucinaciones, acciones, etc., y la tarea del analista consiste en referirlas a las proyecciones que llevan al funcionamiento psicótico.

El modelo de Bion amplía el de Strachey y el de Klein para incluir los niveles más primitivos. La función del analista es contener las proyecciones beta. Y esta comprensión transforma los elementos beta en elementos alfa. A mi parecer, la función alfa da significación psíquica a los elementos beta. Las perturbaciones de estos procesos son, como he dicho, muy ostensibles en el psicótico; pero también están por debajo de la sintomatología neurótica cuando el proceso psicótico está encapsulado en un área de funcionamiento psicótico. Por ejemplo, en la fobia de las multitudes la multitud se experimenta en profundidad como un conglomerado de elementos beta no transformados. Y es tan solo cuando contactamos con este nivel de funcionamiento cuando puede tener efecto el cambio estructural.

Capítulo 12

La teoría bioniana de la contención

Ruth Riesenbergr-Malcolm

Bion es una de las figuras psicoanalíticas más influyentes de la segunda mitad de este siglo. Siguiendo a Sigmund Freud y a Melanie Klein, desarrolló las teorías de esta última de una manera en extremo original, abriendo amplios campos de comprensión del funcionamiento de la mente humana, del desarrollo mental y de la psicopatología. Aplicó sus nuevas teorías descubiertas a la nueva técnica psicoanalítica y a la comprensión de los grupos.

Sus escritos pueden parecer difíciles y oscuros en la primera lectura, pero consiguen inspirar al lector. Para el analista clínico, ayudan a perfeccionar y a desarrollar la capacidad técnica.

Bion nació en la India en 1897. Cuando era un joven muchacho fue mandado como alumno interno a una escuela de Inglaterra. Terminó la escuela poco antes de que estallara la Primera Guerra Mundial. Se alistó pronto en el ejército, donde se distinguió en el *Royal Tank Corps*, y recibió un reconocimiento oficial con la entrega del DSO (*Distinguished Service Order*). Al final de la guerra, se fue a Oxford, a la Facultad de Historia. Después, tras un corto período, decidió estudiar medicina y especializarse en psiquiatría. En 1940 se alistó de nuevo en el ejército, donde investigó las neurosis de guerra. Junto con Rickman, Main, Foulks y otros trabajó en la rehabilitación del personal de guerra. Bion estuvo muy interesado en lo que observaba, como procesos grupales que tenían lugar en las salas donde trabajaba, y empezó a observar y a estudiar la posible significación de las interacciones entre los pacientes y la posibilidad de utilizar como arma terapéutica esta comprensión recientemente adquirida.

Finalmente, este grupo de trabajo de psiquiatras fue la base del Instituto de Relaciones Humanas de *Tavistock Clinic*.

El trabajo que hizo Bion con los grupos le permitió publicar la primera de sus muchas contribuciones originales, que aparecieron en 1961, como el libro *Experiencias en grupos*. En este libro, describe lo que él llama «supuestos básicos», que se refiere a los procesos que están por debajo de la interacción emocional en los grupos. Estos supuestos básicos son: lucha y fuga, dependencia, y apareamiento. No voy a ocuparme de los fenómenos grupales en este capítulo, pero quiero subrayar que habiendo estado en análisis con Rickman (análisis que se había interrumpido a causa de su trabajo en común durante la guerra), Bion estaba al corriente de las ideas de Melanie Klein. Más tarde tuvo que analizar sus propias ideas acerca de los grupos desde una perspectiva kleiniana (Bleandou, 1994: 84). Su trabajo en los grupos fue no solo iluminador sino que en su día resultó capital para la comprensión de los fenómenos grupales y para trabajar con grupos.

En 1945 Bion se analizó con Melanie Klein, cuyas teorías amplió más tarde y enriqueció con nuevas ideas. Las intuiciones de Klein en el funcionamiento mental temprano, y especialmente su descubrimiento y descripción del mecanismo de la identificación proyectiva, sus teorías acerca de las posiciones depresiva y

esquizoparanoide, y la fluctuación entre ellas, tendrían que llegar a ser centrales en el pensamiento de Bion. Ello puede verse leyendo *Notas sobre algunos mecanismos esquizoides* (Klein, 1945).

El núcleo de este capítulo versará sobre lo que ha venido a conocerse como la teoría de Bion de la contención o «del continente y el contenido». Considero que esta ha sido su más importante contribución al psicoanálisis porque, en mi opinión, coge la idea original de Melanie Klein de identificación proyectiva y la desarrolla de tal manera que la hace esencial para la comprensión del desarrollo normal y del patológico.

Yo definiría la teoría de la contención como la capacidad de un individuo (u objeto) de recibir las proyecciones de otro individuo, que después puede experimentar y utilizar como comunicaciones (para sí mismo), transformarlas, y finalmente devolverlas (o expresarlas en retorno) al sujeto, de una forma modificada. A la postre, esto puede permitir a la persona (en primer término, el bebé) experimentar y tolerar sus propios sentimientos, y desarrollar una capacidad para pensar.

Antes de adentrarme en este tema, deseo ilustrar mi definición con el breve ejemplo de un paciente que traté hace mucho tiempo [este caso clínico ha sido publicado en mi libro *La tolerancia de los estados intolerables de la mente*, Malcolm (1999)].

Ejemplo: Jim

Jim, un muchacho de 13 años, me fue enviado a consulta por su escuela porque se ensuciaba. Este problema había llegado a tal punto que la escuela se veía incapaz de tolerarlo por más tiempo. Al margen de este ensuciarse, no había otra perturbación en la escuela, pero él no se relacionaba ni hablaba con nadie, fuese niño o adulto. Podía utilizar el lenguaje y comprenderlo, y también era capaz de leer y escribir. Su madre, una mujer retraída, con un semblante de descontento, dijo que el paciente se ensuciaba en casa por la noche, y que siempre había sido un niño retraído. No dio ninguna otra información.

Jim era delgado y de corta talla para su edad, y mantenía una «sonrisa angelical» permanente en su rostro. No opuso ninguna resistencia a entrar en el consultorio, ni tampoco mostró signo alguno de estar consciente de mi presencia. Se sentó rígidamente frente a mí y durante un tiempo no me contestaba en absoluto y parecía no darse cuenta del mundo alrededor; era como si estuviese envuelto en su «sonrisa angelical».

Un poco más tarde, y alentado por mí, tomó finalmente papel y un lápiz negro y llenó la mitad del folio con garabatos confusos y trazos negros. Mientras esto ocurría (durante semanas y semanas), yo estaba desconcertada, aunque no ansiosa. Sentía que me estaba comunicando algo horroroso, cuya naturaleza yo ignoraba. A veces me daba lástima, pero es curioso que no me aburriese a pesar de lo repetitivo de la situación.

Le hablé de él, que debía sentir algo negro, incomprensible, dentro de sí mismo. También le hablé de que no esperaba que yo le comprendiera o diese sentido a todo aquello. Durante algunas semanas, no pude obtener respuesta alguna. Le hablaba un poco mientras él estaba ennegreciendo la página. Intenté verbalizar mis

comunicaciones de diferentes maneras. A veces se lo asociaba con su síntoma. A pesar de la aparente falta de respuesta y de la reiteración, no me sentía desconectada de Jim.

Y después de algún tiempo, recibí algunas miradas oblicuas de Jim y me di cuenta de que su sonrisa había desaparecido.

Finalmente, durante una sesión, después de haberse ocupado por un tiempo con sus garabatos y cuando cerca de los dos tercios del folio se habían convertido en una gran mancha negra, dibujó dos círculos en el espacio que había quedado en blanco en el papel. Estos círculos estaban claramente delineados, separados entre sí y ligados a la masa negra. No rellenó estos espacios. Me hizo pensar en los faros de un coche, y se lo dije. Asintió con la cabeza. Después le dije que mis palabras emitían alguna luz sobre la masa negra, en la que él parecía encontrarse, o que él sentía que estaba dentro de mí, y que ahora entreveía alguna ligera esperanza de que entre los dos podríamos comprender esto. Fue más o menos en este momento cuando dejó de utilizar papel y lápiz y empezó a hablar.

He querido aportar este ejemplo para ilustrar cómo algo de una persona se está poniendo en el interior de otra. En el caso de Jim, era la sensación de una incompreensión y desespero total, y posiblemente muchas otras cosas al mismo tiempo, sobre lo cual no voy a especular aquí. La incompreensibilidad, fuera suya o mía, era «sentida y vivida por mí» y yo permitía que me lo transmitiera y me lo hiciera sentir, mientras trataba de dar sentido a todo ello y describírselo.

Contención

He escogido el concepto de «contención» como el centro de este capítulo, puesto que está en la base de las contribuciones capitales de Bion, tales como la comprensión de: (a) las psicosis; (b) el desarrollo emocional; (c) el pensamiento y el aprendizaje; y (d) la técnica psicoanalítica.

Al hablar de contención, me refiero al uso que hace Bion del concepto kleiniano de identificación proyectiva (Klein, 1946: 8-11; véase también capítulo 9).

Voy a utilizar aquí la muy clara descripción que Elizabeth Spillius hace del uso kleiniano del concepto de identificación proyectiva:

Klein concebía la identificación proyectiva como una fantasía en la que partes malas del self se escindían del resto del self y, junto con excrementos malos, eran proyectadas en la madre o en su pecho para controlar y tomar posesión de ella, de tal forma que ella sentía que *se convertía* (cursiva en el original) en el self malo. Pensaba que buenas partes del self también eran proyectadas, y esto suponía el refuerzo del Yo y de las relaciones buenas de objeto, con tal de que el proceso no se prodigara en exceso (Spillius, 1988a, vol. 1: 81).

Volvamos ahora a Bion. Bion llegó al concepto de continente y contenido sobre todo gracias a sus estudios de pacientes psicóticos, su funcionamiento mental y, muy específicamente, su pensamiento peculiar. Durante las sesiones, Bion vio que los pacientes expresaban algo que no podían comprender ni «sentir» ellos mismos. Por lo que correspondía al analista hacer algo con esta «materia» no asimilada en su propia mente (como he mostrado en el caso de Jim), e intentar transmitir lo que estaba ocurriendo mediante su interpretación, de tal modo que pudiera ser sentido y pensado por el paciente.

Este desarrollo de las ideas de Klein amplió y cambió el concepto mismo de identificación proyectiva, confiriéndole una textura y una profundidad suplementaria que se aplicaba en su trabajo psicoanalítico. Esto le permitió construir una teoría del desarrollo mental infantil.

Utilizando los insights de Klein y el desarrollo que él había hecho de los mismos, Bion expuso que el bebé tiene sensaciones, procedan del exterior o del interior, y que no sabe qué hacer con ellas. Entre tales sensaciones, Bion señala las de placer y las de dolor. Puesto que el bebé no puede «tolerarlas» (por la razón que sea) o comprenderlas, puede desembarazarse de ellas, es decir, expulsarlas, o más bien expulsar aquel fragmento que le está afectando (como dice Klein cuando describe la identificación proyectiva). El bebé puede espirarlas, puede orinarlas, puede expulsarlas a gritos, o utilizar cualquier recurso físico a su disposición.

Se podría plantear la pregunta: ¿qué ocurre con las sensaciones que el bebé expulsa, a dónde van a parar? Es obvio que en realidad no pueden «desaparecer». Es asimismo obvio que no puede haber crecimiento, bienestar o desarrollo sin que se modifiquen.

¿A dónde van estos fragmentos de experiencia proyectados? Van al interior de la madre, que los modifica a través de una función emocional que transforma las sensaciones crudas del bebé en algo que —si todo va bien— el bebé reincorpora en sí mismo, y esto se transforma en la base de la conciencia de sus propios sentimientos y, eventualmente, de sus pensamientos. Naturalmente, al principio el bebé no puede hacer esto por sí mismo, ha de hacerlo la madre a través de una función que Bion llama «reverie» y que describe como una función de la madre, que se basa en su amor por el bebé y por el padre del bebé (1962b).

La reverie es una experiencia emocional en que la madre hace algo para su bebé, que es análogo a una «digestión mental» (el modelo utilizado por Bion), cosa que el bebé no puede hacer por su cuenta. En otras palabras, la madre viene a ser «un continente de la experiencia del bebé». Lo que la madre hace es el equivalente mental de lo que otras especies hacen con la comida dándosela a su prole. La reverie es una actividad inconsciente de la madre.

Hasta ahora he estado hablando del procesamiento materno de la experiencia del bebé, pero ¿cómo se la devuelve a su bebé? ¿Y de qué manera lo hace?

Bion describe este proceso citando a Klein y el papel que ella adscribe a un aspecto de la identificación proyectiva a través de la cual los temores del bebé se sortean proyectándolos dentro del pecho bueno. Bion (1962b: 90) dice: «Durante esta estancia en el pecho bueno (madre) se experimenta que han sido modificados de tal manera que el objeto reintroyectado se ha vuelto tolerable para el psiquismo del bebé».

Creo que esta afirmación de Bion pone en claro que la sensación, así como el objeto —es decir, las percepciones que el bebé tiene de la madre y lo que de ella recibe—, se han hecho tolerables. En mi opinión, Bion está diciendo que el bebé incorpora (inconscientemente) no solo la versión modificada de lo que de «él + sensación» fue proyectada en la madre, sino también el objeto, es decir, «la madre en su función». Si todo va bien, esto constituirá la base del desenvolvimiento futuro. Volveré más tarde para referirme a los procesos que tienen lugar.

La reverie como función es central en la vida del bebé, pero no solo tiene lugar en la primera infancia, ocurre igualmente más tarde. Además es un proceso que se desarrolla, o así debería ocurrir, más o menos continuamente en el trabajo psicoanalítico.

Por ejemplo, echando una ojeada al caso de Jim, lo que yo hacía no era simplemente tolerar su conducta o recibir sus proyecciones. Intentaba dar un significado a lo que me proyectaba y a los sentimientos que suscitaba en mí para que así pudiera transmitirle aquello que hubiera podido intuir.

Bion comprendía la reverie como una actividad conjunta del bebé y la madre para el beneficio mutuo de ambos. Algo análogo a este proceso se produce en el curso de la sesión psicoanalítica, pero no es exactamente lo mismo. Si volvemos una vez más a Jim, inconscientemente yo estaba respondiendo sobre todo, aunque no exclusivamente, a las percepciones que tenía de él y de mí misma. Intentaba comprender lo que sentía y pensaba, lo procesaba intelectual y emocionalmente y, de algún modo, encontraba la manera de comunicárselo a Jim para así transmitirle que era posible dar sentido a su «lío enmarañado». Finalmente incorporó lo que le dije, y pudo utilizarlo, algo que hizo patente evolucionando hacia una forma más sofisticada (simbólica) de comunicación: el dibujo de los círculos y también sus palabras.

Las ideas de Bion sobre la contención nos muestran que el ambiente (que para el bebé es al principio la madre, casi en exclusividad) ejercita la reverie materna ayudando o entorpeciendo el desarrollo del bebé.

La contención ha llegado a ser un concepto popular y divulgado, a menudo equivocadamente. Con frecuencia escuchamos la expresión «él o ella era tan contenedor», refiriéndose a la capacidad de alguien de tolerar alguna dificultad o alguna persona.

Espero que en esta breve introducción al proceso de transformación de elementos mentales, haya podido poner en claro que «la contención» es un proceso activo que implica a dos personas en una relación emocional. Esto requiere ser enfatizado y tenido en cuenta porque es un concepto con frecuencia mal comprendido.

Análogamente, la idea de contención de Bion se ha comparado a menudo con el concepto de «holding» de Winnicott, sin embargo, yo los entiendo como dos procesos diferentes que, a pesar de compartir experiencias similares en términos descriptivos, hay que comprenderlos de modo distinto.

Voy a explicar brevemente cómo comprendo las principales diferencias entre la idea de holding de Winnicott y el concepto bioniano de contención.

Siguiendo a Freud, Winnicott basa el holding en el concepto de narcisismo primario, es decir, sin la existencia de un Yo al comienzo de la vida. Sostiene que el bebé y la madre se unen y se fusionan y que el proceso del holding incluye «especialmente el sostén físico del bebé, que es una forma de amor. Quizá sea la única manera que tiene la madre para mostrar su amor al bebé» (1960: 49). Añade que la identificación de la madre con su bebé le permite dispensarle este sostén habitual.

Bion, por otro lado, siguió a Klein, alejándose de la idea de Freud sobre el narcisismo primario, y propuso la existencia de unos impulsos innatos y de un Yo rudimentario innato capaz de desarrollar funciones rudimentarias (respuestas) (véanse

capítulos 2, 3 y 11).

Para resumir: tanto Bion como Winnicott comparten, en sentido descriptivo, la visión de una estrecha relación madre-bebé, pero difieren en la interpretación de esta relación. Para Winnicott, es una fusión, como se expresa en el holding que sigue a la unidad intrauterina entre bebé y madre, a partir de la cual el bebé emerge en una individualización eventual cuando está bien y preparado para ello. Para Bion (y Klein), es una relación entre los dos en que la participación del Yo del bebé es activa desde el comienzo, y la participación de la madre es más específica, psicológicamente, que un simple contacto físico, si bien se percibe y se expresa primordialmente a través de aquel contacto.

Ahora voy a describir con mayor detalle de qué modo tiene lugar esta transformación psicológica.

Función alfa, elementos alfa y elementos beta

En su trabajo con pacientes psicóticos, Bion vino a darse cuenta de que tenían sensaciones, percepciones o estados mentales que no podían procesar por sí mismos. Tampoco podían experimentarlos en su interior ni ser conscientes de ellos. Bion recuerda sentir una cierta presión «a incorporar aquellos estados», es decir, fueron proyectados en él y quedaba a su cargo experimentarlos. El objetivo real de estos pacientes al proyectar en él, parece ser múltiple; por encima de todo, el paciente necesita desembarazarse de algo. En pacientes más conectados con la realidad, aquellas proyecciones representaban maneras de acceder a su objeto, es decir, el analista en la sesión (o la madre originalmente) tenía que experimentarlo para el paciente a fin de poder hacer algo con ellas.

Al examinar su propia experiencia y acción en tales situaciones, Bion vino a darse cuenta de que estaba haciendo algo con lo que había sido depositado en él, y para darle un sentido tenía que transformarlo en diferentes categorías de elementos mentales. Por ejemplo, palabras aparentemente incomprensibles, gruñidos o extraños movimientos de sus pacientes psicóticos se transformaban en fragmentos de posible material comprensible. Llamó elementos alfa al producto de esta actividad mental.

Bion denomina elementos beta a aquellas sensaciones crudas que necesitan ser tratadas (y no lo han sido) con la función alfa. Los elementos beta solo son susceptibles de ser expulsados o de transformarse en acción. No pueden llegar a ser pensamientos o desarrollarse según su manera particular, solo pueden ser expulsados. Pero, como explicaré después, cuando estas expulsiones son demasiado masivas y no son tratadas con la función alfa, pueden abocar a una patología grave.

Los elementos alfa se han creado para ejercer una función especial, que Bion llama función alfa. Considera el concepto de función alfa como una abstracción. La comprensión de la función alfa se basa en una extensión y aplicación de las ideas de Klein sobre la identificación proyectiva.

Volviendo a mi punto de partida sobre la reverie, la madre (y el analista en la sesión) utiliza su propia función alfa para transformar las sensaciones y las emociones en bruto del bebé (por ejemplo, el temor a morir) en algo que eventualmente pueda ser asimilado por el bebé o por el paciente en su propia mente, y llegue a transformarse en elementos para un ulterior desarrollo.

Una vez que los elementos alfa han sido incorporados por el bebé (la función materna ha sido asimismo introyectada), este puede utilizarlos como piedras básicas para construir su desarrollo emocional e intelectual.

Al comienzo de este artículo afirmaba que la teoría de la contención de Bion también se llamaba la «del continente y el contenido». Al recibir las proyecciones de elementos beta y elaborándolos con su propia función alfa, la madre/analista es un contenedor de aquellas proyecciones que después pueden llamarse «el contenido». Una vez que la función alfa ha convertido los elementos beta en elementos alfa y la madre devuelve estos nuevos elementos a su remitente de origen, se transforman en contenido, y el bebé o el paciente funcionan como contenedor.

Ejemplo

Incluyo ahora una viñeta a partir del material del análisis de una mujer muy perturbada que pienso que va a ilustrar este proceso. Este caso se encuentra en mi libro *Tolerancia de estados intolerables de la mente*. La paciente estuvo unos meses en análisis y en aquel momento yo no sabía mucho de la naturaleza de su trastorno. Durante las sesiones con la señora X. empecé a darme cuenta de que iba sintiéndome extremadamente curiosa de cualquier cosa que ella me dijera, independientemente de su contenido. No se trataba de la curiosidad habitual acerca de la significación o incluso acerca del tema a que pudiera referirse; al contrario, no parecía conectarse con ningún tema particular que pudiera estar desarrollando. Por ejemplo, en una sesión podía decirme que Peter o Anne entraron en su despacho y yo podía sentir curiosidad por esto. La señora X. trabajaba como secretaria en un laboratorio y la gente que mencionaba eran técnicos que trabajaban allí. Yo no los conocía ni había escuchado nada especial con respecto a ellos que hubiera podido aparecer en las asociaciones de la paciente. Mi curiosidad era inadecuada. Me preguntaba qué podía ser más natural que acudir a la oficina de la secretaria para las necesidades habituales del trabajo. La paciente hablaba de estos hechos cotidianos de un modo más bien entrecortado. Me sentía confusa. Sin embargo, la paciente no parecía confusa, al contrario parecía seguir una línea clara de pensamiento. Si intentaba preguntarle, respondía de una manera excitada e histriónica. Poco a poco empezó a surgir con alguna claridad en mi mente que *se suponía* que yo me sentía muy curiosa y excitada por *algo* que estaba ocurriendo en ella. Algo de la situación que yo estaba presenciando se mostraba como si tuviera cualidades fascinantes que se presentían actuando como una tentación para mí y que me movían a participar en «algo».

Esto lo interpreté de una manera más bien ciega porque no sabía cuál era la situación ni el sentido de la fascinación que conducía a excitarme, a pesar de ser bien consciente de que esto estaba ocurriendo.

Gracias a la interpretación continuada de esta conducta, la paciente empezó a experimentarme de un modo diferente y yo pude ser para ella una analista más digna de confianza, capaz de «contener» sus problemas. Esto es, yo los podía experimentar y pensar en ellos sin verme obligada a actuarlos y, de este modo, la ayudaba a que ella los comprendiera por su cuenta.

Lo que entonces surgió fue que durante la mayor parte de su vida adulta ella había tenido una fantasía masturbatoria compulsiva perversa, de naturaleza voyeurista-

exhibicionista que la asediaba constantemente.

Creo que este ejemplo ilustra dos puntos principales en relación con esta teoría. Al proyectar «su» fantasía en mí consiguió provocarme una extraña curiosidad (el aspecto voyeurístico de su fantasía). En la fantasía actual los voyeurs eran inútiles. Incluso sin saber de qué se trataba, siendo capaz de sentirlo y luego describírselo a ella, le permití incorporar —es decir, introyectar— un tipo diferente de fenómeno que tenía relación con la función alfa y con los elementos alfa, que después ella podía utilizar vinculando a su fantasía lo que yo le decía e informándome de ello. No tenía necesidad de proyectar (al menos no tanto), y en su mente, tanto ella como yo, podíamos abordar el problema y, de este modo, pudo iniciarse una manera diferente de funcionar.

El segundo punto que quiero ilustrar es el proceso que tiene lugar en la transformación de las proyecciones de elementos beta en algo pensable, es decir, en elementos alfa.

Con la señora X. y durante mucho tiempo, me sentía como perdida en el mar. Pero algo empezó a imponerse en mi mente, débilmente al principio, y poco a poco con más claridad, y esto era la «extraña curiosidad» que sentía. Este sentimiento centraba mi experiencia de la sesiones y me permitió abordarlo para introducir un significado de lo que estaba sucediendo, tanto a mí como a mi paciente.

Pienso que este centrarse en la experiencia emocional que tiene lugar en las sesiones analíticas habituales es análogo a lo que ocurre en la mente de la madre durante la reverie, cuando va transformando las proyecciones del bebé en elementos alfa. Por ejemplo, la madre responde al llanto de un bebé muy pequeño de muy diferentes maneras, según lo que haya podido sentir.

Bion llama a este fenómeno «el hecho seleccionado». En su libro *Aprendiendo de la experiencia* cita la descripción de Poincaré del proceso de creación de una formulación matemática. «Si un resultado nuevo ha de tener algún valor, ha de unir elementos conocidos tiempo ha, pero que hasta entonces habían permanecido dispersos y en apariencia extraños entre sí, y de pronto se introduce un orden en donde aparentemente reinaba el desorden» (1962a: 73). Y añade después: «El hecho seleccionado es el nombre de una experiencia emocional, la experiencia emocional de un sentimiento de descubrir una coherencia» (Bion, 1962a: 73).

La experiencia emocional a la que me refiero es la que la madre tiene cuando «siente» las proyecciones de su bebé y permite que le lleguen juntas en su interior, de modo que pueda transformarlas en elementos alfa y responder a su bebé; o en el caso del analista, cuando una formulación emerge en su mente.

He descrito el proceso de la transformación en elementos alfa llevada a cabo por la función alfa. El hecho de que las sensaciones brutas puedan modificarse y convertirse en elementos que pueden experimentarse y asimilarse, sugiere que pueden concordar y desarrollarse en lo que llegará a ser una estructura. Bion llama a esta estructura «barrera de contacto».

Una barrera de contacto es una combinación de elementos alfa que con el tiempo puede llegar a ser permanente aunque elástica y puede manifestarse, por ejemplo, en una forma narrativa como la de un sueño.

El desarrollo de una barrera de contacto está en la base de la diferenciación entre

un «inconsciente» y un «consciente». «Los mantiene separados entre sí pero también permite cierta permeabilidad entre ellos que posibilita un trasvase seleccionado de elementos del uno al otro». El término «barrera de contacto» enfatiza el contacto entre consciente e inconsciente (Bion, 1962b: 17). Un ejemplo cotidiano de esto es que cuando estamos leyendo un libro, por así decir, podemos alejar de nuestra mente el hecho de tener que telefonar a alguien. Una y otra cosa pueden fácilmente ser llevadas a la mente en diferente orden cuando es necesario. Naturalmente, no es lo mismo cuando hablamos de diferentes formas de procesos inconscientes que requieren un particular trabajo mental para acceder al reino de lo consciente, como por ejemplo, la significación de un sueño o, en el caso de la señora X., el significado de sus proyecciones en el analista y su relación con los conflictos básicos de su vida. En un análisis estamos examinando continuamente tanto el contenido consciente de las expresiones del paciente como el intento de dilucidar su posible significación inconsciente.

Como he dicho antes, los elementos beta no se desarrollan y, por tanto, no pueden entrar en coherencia. Pero se pueden aglomerar de un modo que a veces semejan una coherencia que no existe. Bion llama a esto una pantalla beta.

La pantalla beta no tolera una separación entre un «consciente» y un «inconsciente». Bion señala que hay una especie de división pero con un trasvase indiscriminado de elementos de un área a otro. Clínicamente, la pantalla beta se ofrece a la observación asemejando un estado confusional o psicótico, por ejemplo, gracias a un acúmulo de frases e imágenes inconexas que están más bien relacionadas con la necesidad del paciente de producir un movimiento emocional en el analista y no con la necesidad de recibir una interpretación.

Bion dice: «La pantalla beta... tiene una cualidad que le permite evocar el tipo de respuesta que el paciente desea, o bien una respuesta del psicoanalista densamente cargada de contratransferencia» (Bion, 1962a: 23).

He citado estas afirmaciones para enfatizar sobre todo que los elementos beta tienen tendencia a proyectarse y, por tanto, pueden evocar en el receptor (el analista en la sesión) aquellas emociones, sentimientos o sensaciones que han sido expelidos. La segunda afirmación de Bion es más complicada pues se refiere al uso que hace de la palabra «contratransferencia», con la cual parece implicar una respuesta personal neurótica por parte del analista.

Comprendo de dos maneras la última afirmación de Bion. Por un lado, que el analista se ha sentido provocado y no ha podido procesar sus propias reacciones. Por otro lado, lo que describe como la provocación de una respuesta deseada del analista, que en la técnica psicoanalítica moderna ha venido a conocerse como «el uso de la contratransferencia». En otras palabras, el uso de la comprensión de las proyecciones del paciente y las reacciones que provoca como significado de sus comunicaciones. Esto lo podemos ver en la señora X. haciéndome sentir curiosa. Es interesante hacer notar que esta comprensión de la contratransferencia se ha dado y ha producido tan vasto desarrollo en la técnica analítica gracias a las teorías de Bion. De todos modos, el sentido con que utilizamos habitualmente la palabra contratransferencia es diferente del significado que Bion le da en el párrafo citado. Es imposible saber si hubiera estado de acuerdo con la extensión del uso de la palabra contratransferencia,

una extensión debida a sus contribuciones.

Revisión de teorías derivadas de la contención

Como he dicho al comienzo de este capítulo, me he centrado en la teoría de la contención de Bion porque está en el núcleo de los desarrollos más importantes que este ha aportado a la comprensión psicoanalítica. Ahora voy a referirme brevemente a tres teorías que desarrolló a partir de la contención: la teoría del pensamiento, el desarrollo del conocimiento (derivado de la anterior) y algunas de sus contribuciones a la comprensión de las psicosis.

Antes de ampliar estos aspectos, deseo recordar al lector que Bion sigue a Freud y a Klein en su adhesión a la existencia de pulsiones innatas de vida y de muerte. Utiliza estos conceptos (como lo hicieran ambos) en sus elaboraciones teóricas y en la explicación de los fenómenos clínicos, especialmente la influencia de la agresividad en el origen de las psicosis, así como el tipo de fenómenos mentales implicados en el desarrollo psicótico.

Bion se distancia de Freud en sus ideas acerca del narcisismo primario (como he mencionado antes), y cree en la existencia de un Yo rudimentario (lo mismo que Klein) y que el individuo nace con una preconcepción de un objeto satisfactorio, que es el pecho (véase capítulo 8).

Bion creía que la capacidad de desarrollo depende en buena parte de la capacidad del sujeto de tolerar la frustración que, a su vez, depende de fuerzas instintivas y destructivas innatas.

Teoría del pensamiento

Bion sugiere que pensar y los pensamientos, aunque no son dos cosas independientes, se desarrollan de un modo diferente, y señala que los pensamientos se desarrollan independientemente del pensar y antes que este. Considera que el pensar es un aparato que el individuo necesita para desarrollarse con objeto de ser capaz de tratar con los pensamientos.

Bion describe el pensamiento discurriendo a través de un proceso de desarrollo, que empieza con lo que él llama preconcepciones, que luego evolucionan hacia las concepciones y, finalmente, hasta los conceptos. Esto es un proceso emocional.

Describe las preconcepciones como estados de expectación, por ejemplo, un bebé que siente hambre y tiene la expectativa de ser alimentado por el pecho: esto parece ser un estado instintivo psico-fisiológico. Cuando aquellas expectativas no encuentran la gratificación (ser alimentado), y si la frustración no es demasiado grande, pueden desarrollarse y traducirse en concepciones. La concepción es un pensamiento primitivo que resulta a partir de una preconcepción (expectativa) que se encuentra con una «realización negativa», es decir, la ausencia de un objeto que satisface, añadida a una tolerancia de esta ausencia, sin que la situación se vuelva catastrófica. Los conceptos son concepciones repetidas, pueden fijarse y son susceptibles de ser nombradas.

Como decía antes, el bebé nace con la preconcepción de un objeto que satisface sus necesidades: el pecho. Cuando el pecho le satisface no tiene lugar ningún otro

desarrollo de aquella experiencia específica, en la medida en que el bebé queda saciado y satisfecho. Para decirlo de una forma ligeramente diferente, el bebé molesto y/o hambriento siente algo malo y lo expulsa, evacúa un elemento beta en el interior de la madre, que puede experimentarlo y dar a su bebé lo que comprende que necesita; puede, por ejemplo, poner su pezón en la boca del niño. De este modo, cuando una preconcepción encuentra una gratificación puede considerarse que se ha llegado al final de la historia.

La situación es enteramente distinta si la preconcepción se encuentra con la frustración. Hasta cierto punto, el resultado dependerá de la capacidad del bebé de tolerar la frustración ya facilitada por la introyección de buenas experiencias con la madre).

Para abordar el aspecto negativo, cuando la tolerancia a la frustración es mínima o inexistente, la capacidad de satisfacción está también dificultada, pues nada imperfecto puede proporcionarla, y esto, añadido a la insatisfacción, aumenta la frustración, esto ocasiona un uso continuado y masivo de la proyección y la reintroyección de elementos beta malos e inmodificados, que no se experimentan simplemente como malos sino «peores que malos». La expectativa, la hostilidad y la frustración aumentan, y la introyección es una especie de cosa horrible que se instala en la mente del bebé como un objeto malo, invalidante y dañino.

Volviendo ahora a aquellos bebés capaces de tolerar la frustración, la preconcepción que se encuentra con la frustración puede devenir una concepción, esto es un pensamiento.

En caso de intolerancia a la frustración, el objetivo principal del bebé será evadirse de la frustración; por otro lado, el objetivo principal de un «bebe-que-tolera-la-frustración» sería el de modificarla —pensarla—, lo que a su vez aumentará su capacidad de tolerarla.

Para resumir: un pensamiento deriva de un objeto malo, experimentado como malo porque no está presente y que, por tanto, no gratifica las necesidades del momento del bebé, si bien es cierto que el bebé puede tolerarlo. Creo que podemos asumir la preexistencia de capacidades innatas y la gratificación previa suficiente por parte de un objeto bueno que permita al niño tolerar la situación y, finalmente, desarrollar el pensamiento. Para Bion, un pensamiento que queda fijado y puede nombrarse es un «concepto». Podemos decir que, a partir de entonces, queda establecido de una forma más firme y mejor.

Volviendo ahora al aparato para pensar los pensamientos, esto supone una situación diferente y más compleja. Bion dice que este aparato ha de estar formado de manera que pueda tratar con los pensamientos, pero en mi lectura no tengo una idea clara de cómo tiene lugar esto. Volveré en breve a esta cuestión.

En su trabajo *Una teoría del pensamiento*, Bion dice:

[...] del mismo modo que los datos de los sentidos han de ser modificados y elaborados por la función alfa para que sean accesibles a los pensamientos oníricos, así también los pensamientos han de ser elaborados para hacerlos susceptibles de traducirse en acción. La traducción en acción implica publicación, comunicación y sentido común (1962b: 117-118).

Como podemos ver, la idea de Bion de un aparato para pensar sigue a Freud en sus postulaciones sobre el pensamiento que modifica las simples descargas y que permite

diferente tipo de acción de acuerdo con el principio de realidad (Freud, 1911a).

Bion describe con gran acuidad los orígenes de la transformación de las «simples descargas», esto es la proyección de la sensación bruta o de beta elementos, en primer lugar mediante la reverie materna que la transforma en elementos alfa para desarrollarse hasta lo que será un concepto. A partir de sus escritos se puede deducir que el aparato para pensar evoluciona a partir de aquellas experiencias tempranas y a partir de la necesidad, pero no veo claramente cómo ocurre esto. Si hemos de seguir la idea de un aparato para pensar separado de los pensamientos, yo diría que probablemente se origine en la introyección de la función materna como tal.

Creo que el bebé, al introyectar la transformación materna de sus proyecciones o de sus sensaciones brutas transformadas en elementos alfa, incorpora a la vez algo de la actitud de la madre y de su capacidad de transformar, es decir, introyecta la función a la vez que el contenido. En este sentido sería la sumación de estas introyecciones aquello que probablemente permitiría la formación de un aparato específico para obrar con los pensamientos.

A partir de esta descripción podemos ver que las «actividades intelectuales», es decir, la formación de pensamientos y la constitución de un aparato para pensar, se originan en las experiencias emocionales entre el bebé y su objeto primario, y evolucionan a partir de ahí.

Teoría del conocimiento: conocimiento (k) y anticonocimiento (menos-k)

Como antes he sugerido, aprender y, por tanto, conocer, derivan de los desarrollos descritos más arriba, que a su vez están basados en las relaciones emocionales.

Durante la mayor parte de su vida activa, Bion estuvo interesado en facilitar la notación. Sentía que, a partir de unos pocos conceptos básicos, podían abstraerse símbolos que representaban aquellas complejas relaciones, y que esto facilitaba la tarea de un analista.

Escogió tres relaciones capitales y centrales entre el bebé y sus objetos primarios, o el paciente con su analista en las sesiones. Estas relaciones son amor, odio y conocimiento, que representó con las letras L, H, y K. Subrayó que las tres constituyen un proceso activo que se opone a las afirmaciones estáticas.

Dejando a un lado L y H Bion describe K (o conocimiento) como un proceso, un movimiento continuo de «llegar a saber».

Si recordamos lo que he estado diciendo previamente acerca de la función alfa y de los elementos alfa, del mismo modo que cambian continuamente el conocimiento o K, también constituyen un proceso similar continuado de movimiento y cambio.

Esta tendencia a llegar a saber (K), o lo que Klein refiere como pulsión epistemofílica, corresponde probablemente a tendencias innatas, como puede deducirse de las capacidades del bebé o del individuo de tolerar la «frustración» de no saber, y de aplicarse a la exploración de lo que le permitirá llegar a saber.

En un bebé o en una persona normal esta actividad no solo es continua, sino que implica también el desarrollo de la personalidad. La omnipotencia temprana se sustituye por el conocimiento y la persona no ha de confiar en aquella sino que puede aprender.

De este modo, K se basaría tanto en la capacidad de reverie de la madre como en la

capacidad del bebé de tolerar la frustración.

Hay, sin embargo, una situación menos positiva que he mencionado antes, cuando me ocupaba de las preconcepciones. Me refiero a aquella situación en que, o bien la madre no puede transformar las proyecciones del bebé, o estas son de tal naturaleza y las fuerzas destructivas del bebé son tan negativas que, en lugar de una evolución positiva, lo que tiene lugar es el establecimiento en el bebé de un objeto destructivo que despoja.

En una situación de tal naturaleza se ven impedidos todos los logros positivos del crecimiento (y del mutuo crecimiento de objeto y sujeto) y aparecen en reversión. En lugar de sentirse aliviado por lo que la madre le suministra y por su capacidad de reverie, que finalmente podría ser asimilada por él, el bebé experimenta la acción materna tan destructiva como la propia, e impregnada de odio. Cuando la madre elimina las ansiedades del bebé, este lo experimenta como si le quitaran algo, no como si se lo dieran. La identificación proyectiva aumenta, pero no de una manera comunicativa, al contrario, va dirigida a destruir la comunicación, se manifiesta actuando como misiles que atacan cualquier posibilidad de la que se dispusiera para la producción de actividad alfa.

Siendo así que la proyección y la introyección son componentes básicos en los bebés y que se dan simultáneamente o en sucesión, las introyecciones que tienen lugar son de elementos hostiles. De este modo, el individuo instala en su interior un objeto que siente que le destruye, despojándole de lo bueno y exponiéndole al criticismo moral. La omnipotencia y la omnisciencia vienen a sustituir al aprendizaje y al conocimiento. La «moralidad», dispuesta a condenarlo todo, se apodera del lugar de la «verdad».

Psicosis

Las contribuciones de Bion a la comprensión y tratamiento de las psicosis son vastas y van más allá del enfoque de este capítulo; no obstante, no deseo acabarlo sin mencionar brevemente dos aspectos que se relacionan directamente con lo que se ha dicho hasta ahora sobre la teoría de la contención.

Terminaba el último epígrafe del capítulo hablando de menos -K, que nos lleva a la introducción de los fenómenos psicóticos. Y esto, a causa de la predominancia de menos -K, que es de naturaleza psicótica; el mundo interno de estos individuos es perturbado, hostil y destructivo para con ellos.

Según Bion, la psicosis (y con esto se refiere particularmente a la esquizofrenia) se origina a causa de una dotación excesiva de fuerzas destructivas que no pueden ser mitigadas ni por la más responsable de las madres (¿y quién podría ser responsable de tales situaciones?). La falta de capacidad maternal para aceptar y procesar las proyecciones del bebé contribuye en realidad a generar patología, favoreciendo la implantación en el bebé de un objeto refractario (que rechaza la identificación proyectiva). Pero Bion insiste en decir que este único factor no puede generar la psicosis.

El bebé, dotado tan negativamente, siente esta dotación como odio a todo lo que aporta conciencia (es decir, todo aquello que pudiera vincularle con la realidad), y los ataques van especialmente dirigidos a aquel aspecto del self que pudiera ser (o llegar

a ser) consciente de conexiones, tanto en su interior como con los demás, y hacia el objeto que facilita aquella consciencia. En otras palabras lo atacado y destruido son sobre todo las funciones del Yo. Es el Yo lo que queda destruido.

El ataque al Yo se lleva a cabo por la fragmentación diminuta del Yo y por la proyección violenta de estos fragmentos en el interior del objeto. El objeto podría entonces experimentarse como envolviendo y/o siendo envuelto por aquellos trozos insignificantes expelidos del self, que contienen elementos beta más fragmentos de Yo y de Superyó (fragmentos de objeto interno (ver capítulo 9).

Bion llama a aquellas partículas objetos estrambóticos y, como puede verse, están formadas por elementos beta, pero difieren de ellos en la medida en que los elementos beta son exclusivamente sensaciones elementales, mientras que los fragmentos proyectados contienen también partes del Yo y del Superyó.

Al hablar de la contención y de la identificación proyectiva en ella implícita, me refería sobre todo, pero no exclusivamente, a cierta capacidad del individuo de provocar sentimientos y respuestas y, en relación con esto, he hablado de una identificación proyectiva realista (véase, por ejemplo, la curiosidad en el caso de la señora X.). Pero, en el caso de un paciente psicótico, la violencia y el odio a las conexiones es tan intenso que las proyecciones a menudo implican objetos inanimados que se experimentan como si fueran y actuaran al igual que lo que se proyectó dentro de ellos. Bion utiliza con frecuencia el ejemplo de la visión que se proyecta en un gramófono, que entonces se experimenta como si estuviera vigilando al paciente.

La conexión mental más importante y temprana entre el bebé y la madre (y entre el paciente y el analista en las sesiones) es la identificación proyectiva, que es el nexo formado por una identificación proyectiva realista: el bebé ha proyectado sensaciones en bruto, la madre las ha transformado en elementos alfa y el bebé las ha incorporado de nuevo. Este nexo es el que acaba siendo el objetivo principal de los ataques del bebé psicótico, y Bion sostiene que son todavía más eficaces de lo que sería el ataque a los vínculos porque impiden que estos vínculos puedan llegar a formarse (Bion, 1959).

Como ya he dicho, estos ataques fragmentan el Yo, y el paciente se ve ante la tarea de reparar su propio Yo antes de ocuparse de cualquier forma de reparación del objeto. Como conclusión: para Bion la identificación proyectiva es el vínculo central y el más primario entre el bebé y la madre, y las capacidades que cada uno —madre y bebé— tienen para utilizarlo, transformarlo y asimilarlo forman el núcleo del desarrollo, sea normal o patológico. En otras palabras, con su teoría de la contención, Bion aportó nueva luz al concepto de Melanie Klein de la identificación proyectiva y lo tuvo en cuenta para ampliar la comprensión de la mente humana, tanto la normal como la patológica.

Capítulo 13

La transferencia

Betty Joseph

En 1905, en su trabajo *Fragmentos del análisis de un caso de histeria*, Freud había formulado sus ideas sobre la transferencia, ideas que son todavía fundamentales para la comprensión del término y para la técnica psicoanalítica de hoy. Freud se pregunta:

¿Qué son las transferencias? Son nuevas ediciones o facsímiles de impulsos y fantasías que emergen y se hacen conscientes durante los progresos del análisis... sustituyen a alguna persona del pasado por la persona del médico... se reviven toda una serie de experiencias psicológicas, no como pertenecientes al pasado, sino aplicadas a la persona del médico en el momento presente.

Freud se da cuenta de que la transferencia «es una necesidad inevitable» y que es «la única casa cuya presencia ha de detectarse casi sin ayuda alguna, solo con las pistas más sencillas para abordarla». Analistas ulteriores, en particular Melanie Klein, trabajaron después en estas cuestiones acerca de qué entendemos por «aquellos impulsos y fantasías», «series de experiencias psicológicas», y cómo se construyen, cómo son «trasladadas» a la persona del médico, del analista, y de qué manera pueden ser «detectadas». Melanie Klein describe (1952b) que «al descifrar los detalles de la transferencia es esencial pensar en términos de *situaciones totales* transferidas desde el pasado al presente, así como de emociones, defensas y relaciones de objeto».

Así pues, ¿cómo vemos hoy la transferencia? Es evidente que no pensamos simplemente que el paciente trata al analista como si fuera la madre o el padre reales. Hoy pensamos que la imagen de los padres se ha construido e internalizado desde la infancia, y que es la imagen, o más bien aspectos de la misma, y aquellos objetos internos lo que se vincula y atribuye al analista en el tratamiento (y desde luego, a otros objetos del mundo externo). Naturalmente, los objetos internos no son una simple réplica de los padres reales (si fuese posible visualizar cosas tales como «padres reales»). Estos objetos internos (véase capítulo 8) se construyen, en parte, a partir del modo en como el niño fue tratado desde las primeras semanas en adelante —si fue tratado, por ejemplo, con amor y atención, o dura y fríamente, de qué manera fue en realidad manipulado, alimentado, agasajado o negligido, etc.—. Pero el verdadero trato que haya podido recibir, con toda su importancia, no es toda la historia. Algo proviene del propio temperamento del bebé o del niño, de cómo responde al trato que recibe. Algunos bebés y niños pequeños, desde muy pronto, se caracterizan por responder con gran ansiedad a cualquier perturbación o frustración; otros, parece que toleran tensiones y dificultades con mucha más facilidad; unos en seguida explotan con rabia, otros son más pacientes, otros se mostrarán prestos a claudicar y a retraerse. La imagen que el bebé construye de sus objetos desde el comienzo irá teñida, por tanto, no solo de lo que en realidad le ocurra sino también de la naturaleza de las propias respuestas individuales a su mundo.

Estamos describiendo ahora los mecanismos que no solo edifican el mundo interno del individuo, sino que continúan operando a lo largo de la vida y que podemos observar operantes en la relación con el analista, es decir, mecanismos de proyección

y de introyección. El bebé, el niño, el futuro adulto y el paciente proyectan sus propios sentimientos, impulsos y fantasías en sus objetos, y estos son después experimentados según lo que previamente les hayan proyectado; en consecuencia, incorporan, introyectan, objetos que están constantemente impregnados de sus propios sentimientos (véase capítulo 9). Observamos que esto ocurre cuando, por ejemplo, el analista da una interpretación al paciente, y este puede muy bien no entenderla en el sentido de lo que el analista intentaba decirle; esto es, la interpretación se recibe impregnada de sus propias experiencias infantiles. Podemos creer que estamos dando una interpretación de una forma desapasionada, con miras a incrementar la comprensión, pero el paciente la puede entender como una crítica o ataque, y por tanto, reaccionar con ansiedad o enfado. Esto, de por sí, puede llevarle a creer que el analista siente hostilidad hacia él y se creará un círculo vicioso iniciado con su falsa percepción.

James Strachey, en 1934, escribió *La naturaleza de la acción terapéutica del psicoanálisis*, basando sus ideas en la descripción de Klein sobre el papel de la proyección y la introyección en la situación analítica. Describió cómo se establecían aquellos círculos viciosos —el paciente proyecta sus impulsos y los aspectos de su mundo interno en el analista y después reacciona, en su trato con él, como si aquellos elementos proyectados fuesen en realidad parte del analista—. Comenta de qué manera el análisis de tales movimientos, de momento a momento, hace posible el cambio psíquico.

Freud (1905a) comentó de qué modo las transferencias «sustituyen alguna persona anterior por la persona del médico». Ahora podríamos describir este proceso de «sustituir» como un aspecto de la identificación proyectiva, tal como Melanie Klein la llamó. Partes del self y de los objetos internos se proyectan, en la fantasía del paciente, dentro de un objeto que entonces resulta identificado con lo que se ha proyectado.

Si seguimos adelante e inquirimos en aquello que está siendo proyectado, podemos observar que a veces es más bien una parte del Yo, por ejemplo, puede ser la capacidad de pensar del paciente aquello que se ha proyectado en el analista, y el paciente se vuelve pasivo y pseudoestúpido. O puede ser que el sentimiento de culpa resulte tan intolerable, por resultar tan persecutorio para el paciente, que este trata entonces de desembarazarse de él haciendo que el analista se sienta incompetente y culpable; puede que se trate de una situación más amplia, de relaciones complejas en las que el paciente intentará manipular al analista en la enactación de un rol que pertenece esencialmente al pasado, pero que ahora forma gran parte de su mundo interno y de su expectativa inconsciente del mundo externo. Strachey planteó muy claramente esta cuestión cuando, en su trabajo de 1934, dijo que el proceso de la transferencia da al analista

una gran oportunidad. En lugar de tener que tratar como mejor podamos los conflictos del pasado remoto, que tienen que ver con circunstancias caducas y con personalidades momificadas cuyo resultado está ya determinado, nos vemos implicados en una situación real e inmediata en la que nosotros y el presente somos los personajes principales.

Antes de pasar a comentar algunas de las implicaciones, quiero presentar un breve ejemplo del tipo de situación al que estoy aludiendo. El paciente era un arquitecto

muy joven, recién licenciado y un poco arrogante que tenía importantes dificultades en sus relaciones. Ambos padres vivían; su padre era considerado un hombre muy crítico, que denigraba a la madre y era despreciativo en el trato con ella, si bien le era muy fiel. Mi paciente y sus dos hermanos más jóvenes se añadían a esta denigración de la madre, y ella tendía a someterse en colusión con aquella actitud de una manera tranquila y masoquista. En la sesión a la que me refiero, yo había hecho una interpretación sencilla, vinculando algo que el paciente había dicho con algo que habíamos comprendido en la sesión anterior y que tenía que ver con su actitud menospreciadora. Mi paciente montó en cólera, diciendo algo que venía a significar que su protesta no era contra lo que yo decía sino, en sus palabras, «en cómo lo dice». Después, tranquilamente, pasó a describir sus sentimientos con respecto al Profesor X., que había presidido una reunión de arquitectos el día anterior. P. dijo que le gustaba aquel hombre, a pesar de lo que otra gente decía de él; estimaba la manera en que podía esperar que las ideas fueran desarrollándose durante la reunión y, a la vez, mostrarse firme. El Profesor, por segunda vez, se dirigió a S. (un profesor auxiliar de la escuela con el que simpatiza y que parece envejecer mental y físicamente) y le pidió que se callase cuando parecía estar hablando de problemas que eran insignificantes, en relación con el tema del debate. Pero más tarde, muy amablemente, le tomó del brazo y le ayudó a bajar las escaleras para ir al taxi que esperaba en la calle.

La manera en cómo mi paciente contaba todo esto nos da una imagen de lo que estaba ocurriendo en la sesión, es decir, en la transferencia. Cuando el paciente habla, escuchamos por un lado la descripción de su vida y actividades, pero también el contenido particular que ha escogido. La experiencia señala el hecho de que lo que ha escogido aclara algo de la relación con el analista, que el material es seleccionado inconscientemente de entre todas las demás cosas que el paciente hubiera podido hablar en relación con lo que está ocurriendo en la situación inmediata. Y así, mi paciente me manda callar muy bruscamente al decir, «¡Mi protesta es por cómo usted lo dice!». Pero después, inmediatamente, se tranquiliza, cambia de tema, revisa la imagen que tiene de mí, me tranquiliza y, de este modo, me ayuda a bajar las escaleras. Yo asocio esto con el tipo de menosprecio que habíamos estado viendo el día anterior, de cómo yo me había convertido en S., ya entrado en años, importunando con mis observaciones intrascendentes, y lo relacioné con su acostumbrada manera de aliarse con su padre y hermanos en contra de su madre, mientras aparentemente se comportaba de forma amable pero altiva.

P. aparentemente no prestó atención a mi interpretación, pero siguió relatando que había recibido una carta de su madre en la que adjuntaba un artículo sobre un problema arquitectónico conocido del que se hablaba mucho en los noticiarios, en los periódicos, en la radio, etc. Parecía, pues, algo innecesario que su madre se lo hubiese enviado, pero mi paciente lo tuvo en gran aprecio. Le sugerí que este aprecio había ocultado las críticas y el desdén hacia su madre por pensar que sería útil enviárselo. Después le sugerí que una de las condiciones para apreciar y reconocerme ostensiblemente como su analista, era que, al mismo tiempo, pudiera mirar secretamente con desdén tanto a mí como a la interpretación que le había enviado/dado. Entonces podía, como con su madre, sentirme débil y más bien tonta.

En este material podemos ver algo de la complejidad y riqueza de lo que P. aporta en la relación conmigo, de qué manera él y yo, en su mente, acabamos implicados en una situación inmediata actual en la que somos «los personajes principales». Al hacer mi primera interpretación, que el paciente encontró equivocada, me trata dura y despectivamente. Pero luego P. se vuelve de súbito amable, hace un cambio, habla de la reunión y describe la situación en la que él es el Profesor X. y yo soy S., entrada en años, con la cual él abandona su tono desagradable y la coge amablemente del brazo.

La interpretación me parece importante, pero P. no hace caso de ella, y entonces describe y dramatiza un guión similar conmigo. Yo he dado una interpretación pero, al igual que con el artículo del periódico, también la interpretación se califica de innecesaria. Cuando P. se irritó por lo que sentía en el tono de mi voz, naturalmente hay que tener en cuenta si en mi manera de hablar realmente había algo de crítica o si esto era una proyección de su self hipercrítico. El miedo que P. tenía de su propia crueldad y rigor es muy importante, como se ve en su rápida huida desde una crítica franca que hacía de mí a un reportaje amable de la reunión. Cuando P. me trataba como a una persona débil y tonta, podría verse primordialmente como la proyección de una figura interna débil; pero, de hecho, podemos observar que P. me transforma en esta clase de figura. Si yo no le advierto que es falsa la estima hacia su madre por haberle enviado el artículo (cosa con la que estuvo de acuerdo) yo sería una persona débil, fácilmente adulada; pero si me doy cuenta; seré percibida como severa.

Esta breve viñeta echa luz sobre un número de cuestiones, por ejemplo, de qué manera encuentra el analista los elementos que son dramatizados (*enacted*), teniendo en cuenta la afirmación de Freud, antes citada, cuando dice de la transferencia que es «la única cosa cuya presencia ha de detectarse casi sin ayuda alguna, solo con las pistas más sencillas para abordarla». Esto es lo que yo señalaba al comienzo del material de P. Melanie Klein, en su trabajo de 1952b, esclareció un poco más este problema, al escribir:

Durante muchos años... se entendía la transferencia en términos de referencias directas al analista en el material del paciente. Mi concepto de transferencia, por cuanto arraiga en los primeros estadios del desarrollo y en las capas más profundas del inconsciente, es mucho más amplio y comporta una técnica mediante la cual se deducen los *elementos inconscientes* de la transferencia, a partir de todo el material presentado. Así, por ejemplo, los relatos del paciente sobre su vida cotidiana, sus relaciones y actividades no solo proporcionan un insight en el funcionamiento de su Yo, sino que revelan también —cuando descubrimos su contenido inconsciente— las defensas contra las ansiedades despertadas en la situación transferencial.

En su descripción de la reunión, P. evidencia ciertas ansiedades importantes y la naturaleza de sus defensas contra ellas. En primer lugar, vemos que ante cualquier interpretación siente que perturba la propia imagen de sí mismo, despierta irritación, le vuelve ansioso y ha de suavizarlo con un tono conciliatorio, como vemos en su irritación conmigo, evadiéndose con el relato de la reunión y la crítica de S., entrado en años. Esto se sigue inmediatamente de la lisonja y amabilidad del Profesor X. El temor profundo de P., en razón de la intensidad y crueldad de su agresión, le lleva a una maniobra defensiva para aplacar y adular a su objeto. Su narcisismo se ve de continuo amenazado por la situación analítica, en donde la analista tiene el papel profesional/superior, y esto le mueve a un intento defensivo de afirmarse en contra de las interpretaciones o a desecharlas. Su ansiedad por sentirse empequeñecido o

dependiente influye en su necesidad de afirmar su superioridad, y así se entra en una serie de círculos viciosos que se acumulan. Es clara la conexión entre su manera de operar, que vemos en esta viñeta, y la historia de los hombres de su familia que se concilian contra su madre, a la que humillan. Pero detrás de esto pienso que está la imagen de un niño cuya rivalidad inconsciente y envidia hacia unos padres creativos empieza a emerger con más nitidez.

No es solo a través de las referencias directas a las figuras del pasado o, como he indicado, a los relatos acerca de la vida cotidiana del paciente, como el analista adquiere la clave de la naturaleza de la transferencia, además aprendemos de aquello que sentimos que está ocurriendo en la sesión, y esto a menudo puede ser determinado ampliamente por la escucha del analista, no solo por lo que el paciente está diciendo y por su manera de decirlo, lo captamos también a través de lo que se evoca en la propia sensibilidad del analista, lo que hoy día llamamos en sentido lato «contratransferencia». Freud en sus escritos raramente usaba la palabra «contratransferencia» y cuando lo hizo la veía mayormente como una fuerza negativa, algo en la relación del analista con su paciente que surgía de una parte de la personalidad más perturbada del analista, insuficientemente analizada. En uno de sus trabajos sobre técnica (1915a) *Observaciones sobre el amor de transferencia*, Freud dice: «Según mi parecer, por tanto, no hemos de renunciar a la neutralidad con el paciente, neutralidad que hemos adquirido gracias al control de la contratransferencia». Pero en la década de 1950 hubo mucho interés en la comprensión y utilización más positiva de la contratransferencia, se hicieron contribuciones importantes en el tema, por ejemplo, la de Heimann en su trabajo de 1950 *Sobre la contratransferencia* y la de Racker (1968). La misma Klein apenas alude directamente a la contratransferencia pero su trabajo sobre la identificación proyectiva ha jugado sin duda un papel fundamental en la comprensión de la contratransferencia durante las tres o cuatro últimas décadas.

Como he comentado, nuestros pacientes en su relación con el analista, traen su mundo interno, sus maneras arcaicas de relacionarse, pero ¿qué efecto tiene esto en el analista?, ¿puede mantenerse neutral?, ¿qué respuesta da en realidad? Este es el meollo de la contratransferencia. Actualmente, la mayoría de analistas, creo yo, estamos de acuerdo con que la tarea del analista no es precisamente «examinar», en el sentido de controlar, evitar la contratransferencia, sino de tenerla en cuenta, de observar continuamente lo que emerge en el analista y localizar de dónde procede. El analista necesita diferenciar si lo que ha surgido procede principalmente de algo de su propia personalidad —ansiedades, defensas que han sido movilizadas por algo ocurrido en la sesión—, si surge sobre todo del paciente y de lo que está intentando consciente e inconscientemente suscitar en el analista y manipularlo para que incurra en una enactación. Esta tendencia a arrastrarlo a la enactación es probablemente constante: paciente y analista sutilmente se afectan entre sí sin cesar. Como he dicho, puede ser algo muy sutil, por ejemplo, el analista puede simplemente darse cuenta de que se siente con ánimo crítico y que ha sido un poco condenatorio en su actitud al oír su voz tornándose sarcástica, o advierte que se ha identificado demasiado con su paciente al darse cuenta que su voz o sus palabras parecen particularmente «comprensivas».

El material del paciente puede mover al analista a ponerse realmente a la defensiva, o a veces el analista permite ser manipulado en una posición que es más cómoda para él y para su paciente, evitando afrontar lo que está ocurriendo. Este tipo de presión la podemos observar en la breve presentación del joven arquitecto P. Sería mucho más cómodo para el analista y el paciente que el analista no tomara en consideración ni interpretara el rápido desplazamiento desde el enojo y la crítica al relato suavizador acerca de la reunión, dejándolo de lado y manteniéndose así como un objeto benévolo. Todos queremos resultar agradables y la necesidad de tolerar la ansiedad, la posible hostilidad y la aflicción amenaza nuestras defensas. Es cierto que a veces el riesgo de enactación es de naturaleza opuesta, cuando el paciente trata consciente o inconscientemente de manipular al analista para que pierda su buen temple o para que se engarce en una especie de disputa casi parainterpretativa o en una conducta francamente sadomasoquista; es un tipo de presión que a veces era muy importante con P. Nuestros pacientes, muy sutilmente, pueden descubrir consciente o inconscientemente las defensas del analista, sus puntos débiles, y entrar en juego con ellos.

Estas variadas consideraciones nos llevan a la esencia de lo que Bion describe como contención, es decir, la importancia de que el analista sea capaz de tolerar, de contener sin distinguos todo lo que el paciente aporte en la relación entre ambos, de forma que se halle en un estado mental en que pueda darse cuenta de lo que el paciente está proyectando en él sin reaccionar excesivamente (véase capítulo 12). Digo «excesivamente» porque, como ya he indicado, puede ser casi imposible para el analista darse cuenta de aquellas proyecciones hasta después de haber reconocido que estaba respondiendo a ellas, aunque muy débilmente. Tal como he descrito, es esencial que el analista explore sus sentimientos e ideas para que le ayuden a distinguir lo que no ha sido proyectado por el paciente, sino que ha surgido de su propia personalidad, impulsos o defensas. Todavía hay otro punto que necesita tenerse en cuenta: aunque es de gran importancia la comprensión de la contratransferencia, la atención del analista debe estar puesta principalmente en el paciente y en lo que está ocurriendo en él; cualquier preocupación del analista por sus propios sentimientos o fantasías hace pensar que se está perdiendo el contacto con el paciente y la comprensión del mismo.

Anteriormente, en este capítulo, he sugerido que si pensáramos que la conducta que el paciente muestra en su relación con el analista es una réplica exacta del pasado «real» no sabríamos ver cómo pudiera conseguirse un verdadero cambio psíquico. Podrían obtenerse cambios en la conducta o en las maneras de responder, pero un cambio psíquico interno requiere más que esto. Implica un cambio en las emociones y en los impulsos, un cambio en la relación entre diferentes aspectos del self —lo que podríamos describir como entre el Yo y el Superyó— o, como veremos después, un cambio en la relación entre los objetos internos del paciente y partes del self. El analista puede observar el cambio y el movimiento que tienen lugar en la sesión; las interpretaciones ayudarán entonces al paciente a contactar con tales modificaciones y llegará a darse cuenta de fragmentos de su experiencia emocional que derivan de fuentes inconscientes a las que habitualmente no tenía acceso. Cuando el analista sigue estas fluctuaciones en el paciente o las presiones que se le imponen para que se

adhiera al sentir de aquel, para que discuta, etc., se producirá un movimiento: podrá surgir la gratitud por el hecho de ser comprendido, y el analista será experimentado como comprensivo y benévolo. Momentáneamente será internalizado así; en otros casos, como hemos visto con el arquitecto P., la comprensión puede ser obviada, lo que hace pensar que cuando llega ofrecida por el analista, perturba al paciente y despierta rivalidad. Por esto hay que ignorarla y el analista mantenerse superfluo e ignorante. En tal caso, se introyecta un tipo diferente de objeto débil y hostil. Como quiera que estos pequeños desplazamientos no solo son observados sino experimentados por el paciente, puede producirse lo que Strachey describió como «una brecha en el círculo vicioso». Son estos círculos viciosos los que se manifiestan como repeticiones constantes o pautas insatisfactorias de conducta y humor.

Solo hay una manera, merced a la cual podemos empezar realmente a romper aquellos círculos viciosos, es decir, mediante las interpretaciones. Puede parecer que las pautas de conducta se alteran sin necesidad de que el analista dé interpretaciones, como en el caso de P., que abandonó rápidamente su conducta de ataques sigilosos para hablar de otras cosas. Pero esta clase de cambio no conduce a modificación alguna dentro de la personalidad, no es más que una huida defensiva de sus impulsos y una escisión en su imagen del objeto, el analista, que entonces se vuelve, por ejemplo, amable, posiblemente idealizado y débil, pero inofensivo. Si podemos seguir y poner en palabras la clase de movimiento que se ve en la relación entre paciente y analista, tal como he venido describiendo, ambos —paciente y analista— pueden observar lo que ocurre, los desplazamientos y cambios en los impulsos, emociones y defensas. Esto es lo que nos ayuda a comprender de qué manera se construye la transferencia, porque es un reacontecer en el consultorio. Sospecho que cualquier otra técnica que no se base en la interpretación supone necesariamente que el analista o el terapeuta está intentando, conscientemente o no, «influnciar» al paciente, proyectando en él sus propios valores, ambiciones, juicios, etc. Y esto, en la medida en que sea humanamente posible, el psicoanálisis trata de evitarlo.

Para ilustrar lo dicho, aportaré un breve material de una paciente adolescente, Jenny, de 16 años, que estaba atascada en su desarrollo y no tenía otros intereses en la vida que ver películas y vídeos. Su madre parecía una persona cariñosa, pero débil. Jenny relató terribles luchas con sus padres, pero conmigo se mostraba atenta y agradable; no obstante, pronto se puso en claro que aparentemente podía aceptar cualquier cosa que yo le dijera, parecía estar de acuerdo con ello, pero apenas había avances en el análisis. El material que voy a aportar corresponde a un período en el que se había producido algún cambio en su proceder: estudiaba mejor y había obtenido una plaza en una residencia de estudiantes muy cerca de Londres. Pude arreglar el horario de las sesiones para concertarlo con el programa de la residencia. Al principio estuvo de acuerdo, pero a los pocos días decidió que solo quería venir tres días por semana en vez de cuatro, y tampoco los martes a las cinco de la tarde.

A la sesión siguiente, un lunes, Jenny dijo que había estado preocupada todo el fin de semana por la cuestión de las sesiones del martes; decididamente, no quería venir a las cinco de la tarde, esto le amargaba y quería que yo adoptara también su punto de vista. Estuve de acuerdo en que le hacía sentir culpable el no venir y quería que yo le librara de su sentido de culpa. Se puso a contar que el día antes ella y su familia

habían decidido ir al cine, quería ver un filme en particular, pero su hermana quiso ver uno diferente. Al final, todos decidieron ir a ver el último, y no estuvo mal. Le expliqué que ella quería que yo fuese como una hermana menor que no estuviera en desacuerdo con ella y, por tanto, yo tendría que ver las cosas, los films, toda la cuestión de los horarios del mismo modo que ella, de manera que no hubiera diferencias entre nosotras ni tampoco conflicto. Con dificultades, Jenny consiguió explicarme algo más acerca del por qué no quería de ningún modo venir los martes. No quería quedar ligada a cuatro veces por semana: era un poco angustiante, estaba asustada por si eso la hacía del todo dependiente, y sentía que tendría que hablar sobre las cosas, hablar de todo conmigo y obtener mi aprobación antes de hacer cualquier cosa.

Aquí se puede ver la imagen muy clara que esta muchacha tiene de mí, es decir, no de alguien que intenta ayudarla a que encuentre su propio pensar y sus propios intereses sino de alguien invasivo y opresor. Describió que obtenía de mí lo que ella llama «explicaciones», que corresponden a lo que yo quisiera, pero en realidad ella continúa haciendo lo que quiere y no hay cambio alguno. En otras palabras, el analista puede creer que está ayudando a pensar y a hablar sobre esto y aquello, pero mi paciente me percibe como si le forzara a aceptar mis ideas y, de hecho, a cambiar su mente. Y así, lo único que puede hacer es o estar de acuerdo y aparentemente dejarse llevar, pero continuando secretamente haciendo lo que le plazca, o evadirse, evitar las sesiones del martes. Estas son las alternativas. Desde su punto de vista, hablar para lograr comprensión es inconcebible.

Después, al día siguiente, el martes, tal como había planeado, no vino a la sesión. El miércoles dijo que se sentía culpable y fastidiada por lo que ella llamaba «nuestra diferencia de opinión» sobre el problema de la sesión del martes. Dijo que no iba a cambiar de criterio, pero no se había dado cuenta de lo mucho que la perturbaba. Por lo general, añadió, no escuchaba el decir de la gente, y me recordó que cuando por primera vez le propuse la sesión del martes a las cinco de la tarde, ella había dicho «muy bien», pero esto es lo que había hecho toda la vida, simplemente estar de acuerdo. Pero indicó que esto no significa nada, me siento agobiada pero lo he de aguantar.

Si consideramos la naturaleza de la transferencia, vemos que esta paciente realmente no puede escuchar o incorporar algo que viene del objeto, se comporta agradablemente pero el objeto no puede influirla útilmente y, como ella dice, «esto no significa nada». La ansiedad profunda parece proceder de la idea de que si pierde el objeto, actualmente yo, se la llevarán y sucumbirá. En una sesión ulterior, Jenny aclaró que ella cree que la gente siempre es aceptada por su afabilidad.

Tenemos aquí un claro ejemplo del tipo de inducción ejercida para arrastrar al analista a la enactación, tal como antes he comentado. En efecto, Jenny ejercía una considerable presión sobre mí para que yo enactara, dramatizara, el papel de una persona débil que «cedería» para estar en paz, o que con una amabilidad aparente, en cierto sentido, habría hecho las cosas más fáciles tanto para el paciente como para el analista. Otra alternativa hubiera sido reaccionar inspirando culpa en la paciente, que le hubiese hecho sentir la exigencia de venir los martes. O pudiera haber sido manipulada al quedar frustrada y reaccionar con irritación, e intentar así forzarla a

pensar de otro modo y cambiar su decisión. En cierto sentido, pienso que Jenny hubiera podido encontrar esto más fácil, habría tenido razones para rebelarse y luchar; cualquiera de estas enactaciones por parte del analista le habrían permitido evadir el problema principal de afrontar y comprender sus ansiedades ocultas, y la necesidad de encontrar su propia decisión.

Así pues, la lucha de Jenny por los martes *podría verse* como la lucha de una adolescente normal por su independencia y, por tanto, aceptarla sencillamente como tal. Pero esto, como he indicado antes, no sería la verdad psíquica. Su conflicto era un aspecto de sus ansiedades profundas acerca de la naturaleza de la sobreprotección/intrusión de su madre/analista, y esto tenía que reconocerse ante todo y descifrar sus elementos inconscientes. Contentarse con la noción de una independencia sana sería mucho más fácil para el analista y, a cierto nivel, para la paciente, pero equivaldría a renunciar al papel de analista y dejarla seriamente abandonada. Podría parecer amabilidad pero, de hecho, sería una gran desatención.

Hasta aquí he hablado de la transferencia en los adultos o casi adultos pero ahora quiero comentar brevemente cómo concibo la transferencia en niños muy pequeños. Esto nos lleva a un terreno sobre el cual ha existido considerable controversia, sobre todo durante las décadas de 1920 y 1930. Anna Freud creía que el niño muy pequeño no hace una transferencia al analista a causa de su relación muy estrecha con los padres reales. Sus puntos de vista fueron modificados después hasta cierto punto. Melanie Klein creía que el niño empezaba a construir un mundo interno de objetos desde el comienzo de la vida y que aspectos de aquel serían proyectados en el analista sea cual fuere la edad del paciente (véase capítulo 1). Esto quiere decir que Klein sentía que incluso los niños muy pequeños podrían ser tratados con métodos analíticos.

Ofreceré material correspondiente a la segunda semana del análisis de un niño, G., que tenía solo tres años. Vino al tratamiento a causa de ansiedades muy graves en casi todos los ámbitos de su vida, especialmente en aquel período, centrado en la defecación; era muy controlador e incontrolable. Sin embargo, empezó a permitir que su madre lo trajera a la sala de juego, y lo dejara allí conmigo mientras ella aguardaba arriba en la sala de espera. El jueves de la segunda semana llegó con su madre a la sala de juego pero cuando ella se marchó empezó a llorar y a llamarla a gritos. En aquella ocasión, tuve la impresión que el llanto tenía que ver sobre todo con su necesidad de forzar a su objeto a someterse y que no se debía a una verdadera angustia por miedo de perderlo. Por eso impedí que se fuese de la habitación y le hablé de su necesidad de controlarme. Entonces se arrojó al suelo, empezó a gritar y a patear, pero era como si alguna parte de él quisiese quedarse y utilizar la sala de juego y el material, en tanto que otra parte le forzara a continuar con su conducta tempestuosa. Le dije que la violencia le ponía más ansioso, como si yo y el consultorio nos hubiésemos vuelto malos y espantosos. Parecía escucharme, pero de nuevo empezó a gritar y a patear por el suelo. Al día siguiente llegó a la sala de juego de buena gana, con una bolsa de peladillas y algún chicle hinchable. Se comió las peladillas y empezó a masticar un chicle. Le expliqué que ayer se había enfadado mucho conmigo pero que hoy se siente diferente y ha traído algo dulce. Sacó el chicle de la boca y amablemente lo puso en mi mano. Se levantó y se acercó a una de las

pequeñas sillas que están junto a la mesita del cuarto de juego, y la balanceaba. Como el asiento estaba debajo de la mesa, naturalmente, no se caía; la balanceó de nuevo y se mantuvo firme. Repitió lo mismo con las otras sillas. Le interpreté que se había sentido aliviado cuando ayer yo no me sometí, sino que me mantuve firme y segura, como las sillas, sin dejar que él me abrumara. Entonces G. continuó con otras actividades, y al terminar la sesión, se marchó despidiéndose amablemente.

Creo que G. señala aquí algo de su mundo interno y de sus propias ansiedades —su intención de obligar a que su objeto se rinda, su violencia al no conseguir su propósito— y, como la violencia aumenta su ansiedad hasta el punto de que tanto la analista como la sala de juego se vuelven persecutorios, entonces necesita marcharse, escapar. En la segunda sesión vemos más claramente su miedo a poder agobiar a sus objetos (y, en efecto, creo que tenía razón pues esto sucedía con sus padres, que acababan a menudo desesperados), pero también muestra alguna capacidad de afecto y dulzura, y confianza en su objeto, que puede tomar lo que sale de él (el chicle y todo lo que representa) y puede contener, seguir firme y resistírsele. Pienso, por tanto, que este niño pequeño trae a la nueva relación con la analista viejos patrones de relación que ahora forman parte de su mundo interno y colorean sus expectativas con los objetos nuevos. El niño hace prever que la analista se verá forzada a someterse y será como unos padres débiles. Pero esto no es su única versión de una figura interna: parece capaz de encontrar, yo creo que de reencontrar, en la analista un objeto diferente y más firme, que en aquel momento él valora claramente.

Una vez que Freud hubo descubierto la existencia y la importancia de la transferencia, la técnica analítica quedó influida para siempre. Con la aportación de Klein a la comprensión de la formación del mundo interno y de cómo se proyecta y transfiere en la relación analítica, el psicoanálisis dio un gran paso adelante.

Pudo evitarse la dependencia, antes tan poderosa, de la historia del paciente. Lo que nuestros pacientes dicen acerca de su historia siempre es de interés y relevancia. Pero la cuestión que ahora importa es si escuchamos el relato que el paciente hace de su pasado para explicar su patología o si lo escuchamos del mismo modo que escuchamos todas sus otras comunicaciones, que están indicando algo que está teniendo lugar en el presente; y nos preguntamos, ¿por qué esto se produce ahora?, ¿es porque ilumina un nuevo fragmento del conocimiento?, ¿es una huida de alguna ansiedad inmediata en la relación del momento? O muchas otras cosas. No se trata, naturalmente, de que el analista no se interese por la vida externa del paciente y por lo ocurrido, por sus otras relaciones. Pero si podemos partir de la situación actual, de los sentimientos del paciente y de su manera de relacionarse en la sesión, entonces se hace posible comprender cómo se refleja todo aquello en el mundo externo y en sus relaciones externas; y las interpretaciones pueden desplegarse en consecuencia, o el mismo paciente puede empezar a hacer estas conexiones, sea verbalmente o simplemente como variaciones en los sentimientos para con los demás y en relación con ellos.

En este capítulo he intentado comentar la significación de la transferencia que deriva no precisamente del pasado del paciente, sino de su mundo interno. Este mundo interno se construye desde el comienzo de la vida, desde sus experiencias reales, entretejidas con sus propios impulsos y fantasías. Aquello que se transfiere

colorea constantemente la relación entre paciente y analista, ejerciendo una presión sutil o grosera sobre el analista para que enacte algún rol. Es la comprensión minuciosa de esta relación de transferencia/contratransferencia aquello que se evidencia como el centro de la técnica psicoanalítica.

Bibliografía

- Abraham, K., «Notas sobre la investigación y tratamiento psicoanalítico de la locura maniaco-depresiva y condiciones asociadas», en *Obras completas*, Barcelona, RBA Coleccionables, 2004 (1911).
- «Una forma particular de resistencia neurótica contra el método psicoanalítico», 1919, en *Obras completas*, Barcelona, RBA Coleccionables, 2004 (1919).
- «Manifestaciones del complejo de castración femenina», en *Obras completas*, Barcelona, RBA Coleccionables, 2004 (1920).
- «Contribuciones a la teoría del carácter anal», en *Obras completas*, Barcelona, RBA Coleccionables, 2004 (1921).
- «Un breve estudio de la evolución de la libido, considerada a la luz de los trastornos mentales», en *Obras completas*, Barcelona, RBA Coleccionables, 2004 (1924).
- Arlow, J. A., «Fantasy, memory and reality testing», *Psychoanalytic Quarterly*, 38, 1969a, págs. 28-51.
- «Unconscious fantasy and disturbances of conscious experience», *Psychoanalytic Quarterly*, 38, 1969b, págs. 1-27.
- Balint, M., *La falta básica*, Barcelona, Ediciones Paidós, 1982.
- Baranger, W., *Posición y Objeto en la obra de Melanie Klein*, Buenos Aires, Ediciones Kargieman, 1971.
- «Validez del concepto de objeto en la obra de Melanie Klein», en *Aportaciones al Concepto de Objeto en Psicoanálisis*, Buenos Aires, Amorrortu, 1980.
- Bell, D. y Segal, H., «The theory of narcissism in the work of Freud and Klein», en P. Fonagy, J. Sandler y E. Person (eds.), *Freud's On Narcissism: An Introduction*, New Haven y Londres, Yale University Press, 1991.
- Beres, D., «The unconscious fantasy», *Psychoanalytic Quarterly*, 21, 1962, págs. 309-328.
- Bianchedi, E. T. de, Antar, R., Podetti, M. R. de et al., «Más allá de la metapsicología Freudiana: los puntos de vista metapsicológicos de la escuela Kleiniana», *Revista de Psicoanálisis*, vol. 40, núm. 2, Buenos Aires, Asociación Psicoanalítica Argentina, marzo-abril de 1983.
- Bion, W. R., «Diferenciación de las personalidades psicóticas y no psicóticas», en *Volviendo a pensar*, Buenos Aires, Horme-Paidós, 1966 (1957a).
- «Sobre la arrogancia», en *Volviendo a pensar*, Buenos Aires, Horme-Paidós, 1966 (1957b).
- «Ataques al vínculo», en *Volviendo a pensar*, Buenos Aires, Horme-Paidós, 1966 (1957b).
- *Aprendiendo de la Experiencia*, Barcelona, Paidós Ibérica, 1997 (1962a).
- «Una teoría del pensamiento», en *Volviendo a pensar*, Buenos Aires, Horme-Paidós, 1966 (1962b).
- *Elementos de psicoanálisis*, Buenos Aires, Horné, 1966 (1963).
- *Atención e interpretación*, Buenos Aires, Paidós, 1974.
- *Cogitaciones*, Valencia, Promolibro, 1992.
- Bleahon, G., *Wilfred Bion: His Life and Works 1907-1979*, Londres, Free Association Books.
- Bower, T. G. R., *El desarrollo del niño pequeño*, Madrid, Debate, 1983.
- Brenman, E., «Cruelty and narrow-mindedness», *International Journal of Psychoanalysis*, 66, 1985, págs. 273-282.
- Britton, R., «El eslabón perdido: la sexualidad parental en el complejo de Edipo», en R. Britton, M. Feldman, E. O'Shaughnessy y J. Steiner (eds.), *El complejo de Edipo hoy: implicaciones clínicas*, Valencia, Promolibro, 1997 (1989).
- «Reality and unreality in phantasy and fiction», en E. S. Person, P. Fonagy y S. A. Figueira (eds.), *On Freud's Creative Writers and Day-Dreaming*, New Haven, Yale University Press, 1995.
- *Creença i imaginació*, Barcelona, Viena Edicions, 2005 (1998a).
- Contribution to panel discussion on «The Controversial Discussions: Fifty Years Later», paper presented at the Fall 1998 Meeting of the American Psychoanalytic Association, Nueva York, Unpublished.
- Bronstein, C., «Technique and interpretation in Klein», en B. Burgoyne y M. Sullivan (eds.), *The Klein-Lacan Dialogues*, Londres, Rebus Press, 1997.
- Caper, R., *Els fets immaterials*, Barcelona, Viena Edicions, 2003 (1988).
- Carpenter, C. G., «Mother's face and the newborn», en R. Lewin (ed.), *Child Alive*, Londres, Temple Smith, 1975.
- Dante Alighieri, *La Divina Comedia*, Verona, Arnoldo Mondadori, 1954.
- Feldman, M., *Grievance: the underlying Oedipal configuration*, paper presented at March 1995 West Lodge Conference, West Lodge, Great Britain, unpublished.
- Feldman, M., «Identificación proyectiva: la implicación del analista», en *Duda, convicción y el proceso analítico*, Madrid, Biblioteca Nueva, 2012.
- Ferenczi, S., «Transferencia e introyección», en *Obras Completas*, tomo I, Madrid, Espasa-Calpe, 1981

- (1909).
- «El Concepto de Introyección», en *Obras Completas*, tomo I, cap. XVI, Madrid, Espasa-Calpe, 1981 (1912).
- «El desarrollo del sentido de realidad y sus estadios», en *Obras Completas*, tomo II, Madrid, Espasa-Calpe, 1981 (1913).
- y Rank, O., *Metas para el desarrollo del psicoanálisis: de la correlación entre teoría y práctica*, México, Literales, 2005 (1924).
- Freud, A., *El Yo y los mecanismos de defensa*, Barcelona, Paidós, 1961 (1937).
- *Normalidad y patología en la niñez*, Barcelona, Paidós, 1993 (1966).
- Freud, S., «Extracts from Fliess papers: Draft H», en J. Strachey (ed.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, vol. I, Londres, Hogarth Press (1895).
- «Nuevas observaciones sobre las neuropsicosis de defensa», en *Obras Completas*, vol. I, Madrid, Biblioteca Nueva, 2012 (1895).
- «La interpretación de los sueños», en *Obras Completas*, vol. I, Madrid, Biblioteca Nueva, 2012 (1900).
- «Psicopatología de la vida cotidiana», en *Obras Completas*, vol. I, Madrid, Biblioteca Nueva, 2012 (1901).
- «Análisis fragmentario de una histeria», en *Obras Completas*, vol. I, Madrid, Biblioteca Nueva, 2012 (1905a).
- «Tres ensayos para una teoría sexual», en *Obras Completas*, vol. II, Madrid, Biblioteca Nueva, 2012 (1905b).
- «Fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad», en *Obras Completas*, vol. II, Madrid, Biblioteca Nueva, 2012 (1908).
- «Un recuerdo infantil de Leonardo de Vinci», en *Obras Completas*, vol. II, Madrid, Biblioteca Nueva, 2012 (1910a).
- «Sobre un tipo especial de elección de objeto en el hombre», en *Obras Completas*, vol. II, Madrid, Biblioteca Nueva, 2012 (1910b).
- «Los dos principios del funcionamiento mental», en *Obras Completas*, vol. II, Madrid, Biblioteca Nueva, 2012 (1911a).
- «Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (“Dementia paranoides”)», en *Obras Completas*, vol. II, Madrid, Biblioteca Nueva, 2012 (1911b).
- «Introducción al narcisismo», en *Obras Completas*, vol. II, Madrid, Biblioteca Nueva, 2012 (1914).
- «Los instintos y sus destinos», en *Obras Completas*, vol. II, Madrid, Biblioteca Nueva, 2012 (1915a).
- «Observaciones sobre el amor de transferencia», en *Obras Completas*, vol. II, Madrid, Biblioteca Nueva, 2012 (1915b).
- «La represión», en *Obras Completas*, vol. II, Madrid, Biblioteca Nueva, 2012 (1915c).
- «Lo inconsciente», en *Obras Completas*, vol. II, Madrid, Biblioteca Nueva, 2012 (1915d).
- «Vías de formación de síntomas», en *Obras Completas*, vol. II, Madrid, Biblioteca Nueva, 2012 (1916-1917).
- «Duelo y melancolía», en *Obras Completas*, vol. II, Madrid, Biblioteca Nueva, 2012 (1917).
- «Sobre las transmutaciones de los instintos y especialmente del erotismo anal», en *Obras Completas*, vol. II, Madrid, Biblioteca Nueva, 2012 (1917).
- «Más allá del principio del placer», en *Obras Completas*, vol. III, Madrid, Biblioteca Nueva, 2012 (1920a).
- «Historia de una neurosis infantil», en *Obras Completas*, vol. II, Madrid, Biblioteca Nueva, 2012 (1920b).
- «Psicología de las masas y análisis del Yo», en *Obras Completas*, vol. III, Madrid, Biblioteca Nueva, 2012 (1921).
- «El Yo y el Ello», en *Obras Completas*, vol. III, Madrid, Biblioteca Nueva, 2012 (1923).
- «La disolución del complejo de Edipo», en *Obras Completas*, vol. III, Madrid, Biblioteca Nueva, 2012 (1924).
- «Nuevas lecciones introductorias al psicoanálisis», en *Obras Completas*, vol. III, Madrid, Biblioteca Nueva, 2012 (1933).
- «Análisis terminable e interminable», en *Obras Completas*, vol. III, Madrid, Biblioteca Nueva, 2012 (1937).
- «Construcciones en psicoanálisis», en *Obras Completas*, vol. III, Madrid, Biblioteca Nueva, 2012 (1938).
- «Escisión del Yo en el proceso de defensa», en *Obras Completas*, vol. III, Madrid, Biblioteca Nueva, 2012 (1940).
- Grosskurth, P., *Melanie Klein: su mundo y su obra*, Barcelona, Paidós Ibérica, 1990 (1986).
- Harris, M. H., «The contribution of observation of mother-infant interaction and development to the

equipment of a psychoanalyst or psychoanalytic psychotherapist», en M. H. Williams (ed.), *Collected Papers of Martha Harris and Esther Bick*, Strathtay, Clunie Press, 1976.

Hayman, A., «What do we mean by phantasy?», *International Journal of Psychoanalysis*, 70, 1989, págs. 105-114.

Heimann, P., «A contribution to the problem of sublimation and its relation to processes of internalization», *International Journal of Psychoanalysis*, 23, 1942, págs. 8-17.

— «On countertransference», *International Journal of Psychoanalysis*, 31, 1950, págs. 81-84. Traducción al español en la web: [www.jaimeyasky.cl/jaimeyasky/Escritos___Writings_files/Paula%20Heimann%20%281950%29%20Acerca%20de%20la%20transf.%20de%20objetos%20internos%20\(1934-1943\).htm](http://www.jaimeyasky.cl/jaimeyasky/Escritos___Writings_files/Paula%20Heimann%20%281950%29%20Acerca%20de%20la%20transf.%20de%20objetos%20internos%20(1934-1943).htm)

Heimann, P. e Isaacs, S., «Regresión», en J. Riviere (ed.), *Desarrollos en psicoanálisis*, Buenos Aires, Lumen-Hormé, 2000 (1952).

Hinshelwood, R. D., *Diccionario del pensamiento Kleiniano*, Buenos Aires, Amorrortu, 1992 (1989).

— «El escurridizo concepto de objetos internos (1934-1943): su papel en la formación del grupo kleiniano», *Libro Anual de Psicoanálisis*, vol. XIII, 1999 (1997), págs. 205-224.

Hug-Hellmuth, H., «On the technique of child analysis», *International Journal of Psychoanalysis*, 2, 1921, págs. 287-303.

Isaacs, S., «Naturaleza y función de la fantasía», en J. Riviere (ed.), *Desarrollos en psicoanálisis*, Buenos Aires, Lumen-Hormé, 2000 (1948).

Jacques, E., «La muerte y la crisis de la mitad de la vida», en *Revista de psicoanálisis*, tomo XXIII, núm. 4, Buenos Aires, 1966 (1965).

James, H., «The Aspern Papers», in *The New York edition of the Novels and Tales of Henry James*, Nueva York, Scribner, 1907 (1888).

Joffe, W. G., «A critical review of the status of the envy concept», *International Journal of Psychoanalysis*, 50, 1969, págs. 533-545.

Jones, E., «The theory of symbolism», in *Papers on Psycho-analysis*, Londres, Maresfield Reprints, 1977 (1916).

Joseph, B., «Mecanismos de defensa y fantasía en el proceso psicoanalítico», en *Equilibrio psíquico y cambio psíquico*, Madrid, Julián Yébenes, 1993 (1981).

— «Transferencia: la situación total», en *Equilibrio psíquico y cambio psíquico*, Madrid, Julián Yébenes, 1993 (1985).

— *Equilibrio psíquico y cambio psíquico*, Madrid, Julián Yébenes, 1993 (1989).

— «Thinking about a playroom», *Journal of Child Psychotherapy*, 24, 1998, págs. 359-366.

King, P. y Steiner, R. (eds.), *Las controversias Anna Freud-Melanie Klein (1941-1945)*, Madrid, Síntesis, 2003 (1991).

Klein, M., «El desarrollo de un niño», en *Obras Completas de Melanie Klein*, vol. I, Barcelona, Paidós, 2.^a ed., 1989 (1921).

— «Análisis infantil», en *Obras Completas de Melanie Klein*, vol. I, Barcelona, Paidós, 2.^a ed., 1989 (1923a).

— «El papel de la escuela en el desarrollo libidinal del niño», en *Obras Completas de Melanie Klein*, vol. I, Barcelona, Paidós, 2.^a ed., 1989 (1923b).

— «Una contribución a la psicogénesis de los tics», en *Obras Completas de Melanie Klein*, vol. I, Barcelona, Paidós, 2.^a ed., 1989 (1925).

— «Principios psicológicos del análisis infantil», en *Obras Completas de Melanie Klein*, vol. I, Barcelona, Paidós, 2.^a ed., 1989 (1926).

— «Simposium sobre análisis infantil», en *Obras Completas de Melanie Klein*, vol. I, Barcelona, Paidós, 2.^a ed., 1989 (1927).

— «Estadios tempranos del conflicto edípico», en *Obras Completas de Melanie Klein*, vol. I, Barcelona, Paidós, 2.^a ed., 1989 (1928).

— «Situaciones infantiles de angustia reflejadas en una obra de arte y en el impulso creador», en *Obras Completas de Melanie Klein*, vol. I, Barcelona, Paidós, 2.^a ed., 1989 (1929).

— «La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo», en *Obras Completas de Melanie Klein*, vol. I, Barcelona, Paidós, 2.^a ed., 1989 (1930).

— *El psicoanálisis de niños*, Barcelona, Paidós, 1994 (1932).

— «El desarrollo temprano de la conciencia en el niño», en *Obras Completas de Melanie Klein*, vol. I, Barcelona, Paidós, 2.^a ed., 1989 (1933).

— «Una contribución a la psicogénesis de los estados maniaco-depresivos», en *Obras Completas de Melanie Klein*, vol. I, Barcelona, Paidós, 2.^a ed., 1989 (1935).

— «El destete», en *Obras Completas de Melanie Klein*, vol. I, Barcelona, Paidós, 2.^a ed., 1989 (1936).

— «El duelo y su relación con los estados maniaco-depresivos», en *Obras Completas de Melanie Klein*, vol. I, Barcelona, Paidós, 2.^a ed., 1989 (1940).

- «El complejo de Edipo a la luz de las ansiedades tempranas», en *Obras Completas de Melanie Klein*, vol. I, Barcelona, Paidós, 2.^a ed., 1989 (1945).
- «Notas sobre algunos mecanismos esquizoides», en *Obras Completas de Melanie Klein*, vol. III, Barcelona, Paidós, 1988 (1946).
- «Sobre la teoría de la ansiedad y la culpa», en *Obras Completas de Melanie Klein*, vol. III, Barcelona, Paidós, 1988 (1948).
- «La influencia mutua en el desarrollo del yo y el ello», en *Obras Completas de Melanie Klein*, vol. III, Barcelona, Paidós, 1988 (1952a).
- «Los orígenes de la transferencia», en *Obras Completas de Melanie Klein*, vol. III, Barcelona, Paidós, 1988 (1952b).
- «Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del bebé», en *Obras Completas de Melanie Klein*, vol. III, Barcelona, Paidós, 1988 (1952c).
- «Sobre la identificación», en *Obras Completas de Melanie Klein*, vol. III, Barcelona, Paidós, 1988 (1955a).
- «La técnica psicoanalítica del juego: su historia y su significado», en *Obras Completas de Melanie Klein*, vol. III, Barcelona, Paidós, 1988 (1955b).
- «Envidia y gratitud», en *Obras Completas de Melanie Klein*, vol. III, Barcelona, Paidós, 1988 (1957).
- «Sobre el desarrollo del funcionamiento mental», en *Obras Completas de Melanie Klein*, vol. III, Barcelona, Paidós, 1988 (1958).
- *Autobiography*, unpublished, 1959a.
- «Nuestro mundo adulto y sus raíces en la infancia», en *Obras Completas de Melanie Klein*, vol. III, Barcelona, Paidós, 1988 (1959b).
- *Amor, culpa y reparación*, Barcelona, Paidós, 1994 (1975a).
- *Envidia y gratitud y otros trabajos*, Barcelona, Paidós, 1988 (1975b).
- Kris, E., «The psychology of caricature», en *Psychoanalytic Exploration in Art*, Nueva York, International Universities Press, 1952 (1935).
- Kristeva, J., «Le genie féminin», *Tome II: Melanie Klein*, París, Editions Fayard, 2000.
- Laplanche, J., *El inconsciente y el ello (Problemáticas IV)*, Buenos Aires, Amorrortu, 1987 (1981).
- Laplanche, J. y Pontalis, J. B., *Diccionario de Psicoanálisis*, Barcelona, Labor, 1983 (1973).
- Malcolm, R., *On Bearing Unbearable States of Mind*, ed. Priscilla Roth, Londres, Routledge, The New Library of Psychoanalysis, 1999.
- Meltzer, D., «La masturbación anal y su relación con la identificación proyectiva», en E. B. Spillius, *Melanie Klein hoy*, Lima, Biblioteca Peruana de Psicoanálisis, Publicaciones Psicoanalíticas, 2007 (1966).
- *Desarrollo kleiniano*, Buenos Aires, Spatia Editorial, 1990 (1978).
- Merea, E. C. (1980), «Los conceptos de objeto en la obra de Freud», en W. Baranger (ed.), *Aportaciones al Concepto de Objeto en Psicoanálisis*, Buenos Aires, Amorrortu, 1980.
- Milton, J., *El Paraíso Perdido*, Barcelona, Espasa Libros, 2009.
- Mitchell, J., *The Selected Melanie Klein*, Londres, Penguin, 1991.
- Money-Kyrle, R., «Desarrollo cognitivo», en *Revista de Psicoanálisis*, vol. 27, 1970 (1968).
- O'Shaughnessy, E., «Relating to the superego», *International Journal of Psychoanalysis*, 80, 1999, págs. 861-870.
- Petot, J. M., *Primeros descubrimientos y primer sistema (1919-1932)*, Buenos Aires, Paidós, 1982 (1979).
- *Le Moi et le Bon Object 1932-1960 (vol. 2)*, París, Dunod, 1982.
- Polkinghorne, J. C., *The Quantum World*, Londres, Penguin, 1986.
- Proust, M., *En busca del tiempo perdido*, Barcelona, Lumen, 2000.
- Racker, H., *Transference and Countertransference*, Londres, Hogarth Press, 1968.
- Riesenberg-Malcom, R., «La expiación como defensa», *Psicoanálisis*, vol. III, 2, 1981, págs. 385-417.
- «The constitution and operation of the super-ego», en P. Roth (ed.), *On Bearing Unbearable States of Mind*, Londres, Routledge, 1999.
- Riviere, J., «Contribución al análisis de la reacción terapéutica negativa», *Revista de Psicoanálisis*, tomo VII, núm. 1 (1936).
- Rosenfeld, H., «Nota sobre la psicopatología de los estados confusionales en esquizofrenias crónicas», en *Estados Psicóticos*, Buenos Aires, Hormé-Paidós, 2004 (1950).
- «Observaciones sobre el psicoanálisis del conflicto del superyó en un paciente esquizofrénico agudo», en *Estados Psicóticos*, Buenos Aires, Hormé-Paidós, 2004 (1952).
- «Una investigación sobre la necesidad de “acting out” en los pacientes neuróticos y psicóticos durante el análisis», en *Estados Psicóticos*, Buenos Aires, Hormé-Paidós, 2004 (1964).
- «Aproximación clínica a la teoría psicoanalítica de los instintos de vida y de muerte una investigación de los aspectos agresivos del narcisismo», *Revista uruguaya de psicoanálisis*, vol. XIII, núms. 2-3, 1971-1972 (1971a).

- «Contribution to the psychopathology of psychotic states: the importance of projective identification in the ego structure and the object relations of the psychotic patient», en P. Doucet y C. Laurin (eds.), *Problems of Psychosis*, The Hague, Excerpta Medica, 1971b.
- «Notas sobre la psicopatología y el tratamiento de algunos pacientes limítrofes», *Revista Chilena de Psicoanálisis*, vol. 14, 2, 1997(1978), págs. 8-16.
- «Primitive object relations and mechanisms», *International Journal of Psychoanalysis*, 64, 1983, págs. 261-267.
- *Impasse e interpretación*, Madrid, Tecnipublicaciones, 1990 (1987a).
- «Pacientes narcisistas con reacciones terapéuticas negativas», en *Impasse e interpretación*, Madrid, Tecnipublicaciones, 1990 (1987b).
- Rustin, M., «Child psychotherapy within the Kleinian tradition», en B. Burgoyne y M. Sullivan (eds.), *The Klein-Lacan Dialogues*, Londres, Rebus Press, 1997.
- Rycroft, C., «Phantasy», en *A Critical Dictionary of Psychoanalysis*, Londres, Nelson, 1968.
- Sander, L. W., «Regulation and organization in the early infant-caretaker system», en R. J. Robinson et al. (eds.), *Brain and Early Behavior*, Londres, Academic Press, 1969.
- Sandler, J., «Countertransference and role-responsiveness», *International Review of Psycho-Analysis*, 3, 1976^a, págs. 43-47.
- «Dreams, unconscious phantasies and “identity of perception”», *International Review of Psycho-Analysis*, 3, 1976b, págs. 33-42.
- «Reflexiones sobre algunas relaciones entre los conceptos psicoanalíticos y la práctica psicoanalítica», *Revista de psicoanálisis*, núm. 4, 1983.
- *Proyección, identificación, identificación proyectiva*, Madrid, Tecnipublicaciones, 1989 (1987).
- Sandler, J. y Nagera, H., «Aspects of the metapsychology of fantasy», *Psychoanalytic Study of the Child*, 18, 1963, págs. 159-194.
- Sandler, J. y Sandler, A. M., «The “second censorship”, the “three-box model”, and some technical implications», *International Journal of Psychoanalysis*, 64, 1983, págs. 413-426.
- «The past unconscious, the present unconscious, and interpretation of the transference», *Psychoanalytic Inquiry*, 4, 1984, págs. 367-399.
- «The gyroscopic function of unconscious fantasy», en D. B. Feinsilver (ed.), *Towards a Comprehensive Model for Schizophrenic Disorders*, Nueva York, Analytic Press, 1986.
- «The past unconscious, the present unconscious and the vicissitudes of guilt», *International Journal of Psychoanalysis*, 68, 1987, págs. 331-341.
- «A theory of internal object relations», en *Internal Objects Revisited*, Londres, Karnac, 1998.
- Sandler, J., Holder, A. y Dare, C., «Frames of reference in psychoanalytic psychology. I-XII», *British Journal of Medical Psychology*, 45-49, 51, 55, 1972-82.
- Sandler, J., Dare, C., Holder, A. y Deher, A. U., *Freud's Models of the Mind: An Introduction*, Londres, Karnac, 1997.
- Schafer, R., *The Contemporary Kleinians of London*, Madison, Connecticut, International Universities Press, 1997.
- Segal, H., «Algunos aspectos del análisis de un esquizofrénico», en *La obra de Hanna Segal*, Buenos Aires, Paidós, 1989 (1950).
- «Un enfoque psicoanalítico de la estética», en *La obra de Hanna Segal*, Buenos Aires, Paidós, 1989 (1952).
- «Notas sobre la formación de símbolos», en *La obra de Hanna Segal*, Buenos Aires, Paidós, 1989 (1957).
- «Fantasía y otros procesos», en *La obra de Hanna Segal*, Buenos Aires, Paidós, 1989 (1964).
- «La técnica de Melanie Klein», en *La obra de Hanna Segal*, Buenos Aires, Paidós, 1989 (1967).
- *Introducción a la obra de Melanie Klein*, Barcelona, Paidós, 1982 (1973).
- «On symbolism», *International Journal of Psychoanalysis*, 59, 1978, págs. 315-319.
- *Klein*, Londres, Fontana Modern Masters, 1979.
- *Melanie Klein*, Nueva York, Viking Press, 1980.
- *Sueño, fantasma y arte*, Buenos Aires, Nueva Visión Argentina, 1995 (1990).
- «De la utilidad clínica del concepto de instinto de muerte», en *La pulsión de muerte*, Buenos Aires, Amorrortu, 1989 (1993).
- «From Hiroshima to the Gulf War and after: socio-political expressions of ambivalence», en J. Steiner (ed.), *Psychoanalysis, Literature and War*, Londres, Routledge, 1997a, págs. 157-168.
- *Psychoanalysis, Literature and War*, Londres, Routledge, 1997b.
- «What is an object? The role of perception», en P. Fonagy, A. Cooper y R. Wallerstein (eds.), *Psychoanalysis On the Move: The Work of Joseph Sandler*, Londres, New Library of Psychoanalysis, 1999.
- Shakespeare, W., *Othello*, Madrid, Cátedra, 2005 (1969).

- Sohn, L., «Narcissistic organization, projective identification, and the formation of the identificate», *International Journal of Psychoanalysis*, 66, 1985, págs. 201-213.
- Spillius, E. B., *Melanie Klein hoy*, Lima, Biblioteca Peruana de Psicoanálisis: Publicaciones Psicoanalíticas, 2007 (1988).
- «Varieties of envious experiences», *International Journal of Psychoanalysis*, 74, 1993, págs. 1199-1212.
- «Developments in Kleinian thought: overview and personal view», *Psychoanalytic Inquiry*, 14, 1994, págs. 324-364.
- Steiner, J., «Turning a blind eye: the cover up for Oedipus», *International Review of Psychoanalysis*, 12, 1985, págs. 161-172.
- «The interplay between pathological organisations and the paranoid-schizoid positions», *International Journal of Psychoanalysis*, 68, 1987, págs. 69-80.
- *Replegaments Psíquics*, Barcelona, Columna, 1994 (1993).
- «Paths to Xanadu... some notes on the development of dream displacement and condensation in Sigmund Freud's Interpretation of Dreams», *International Review of Psychoanalysis*, 15, 1988, págs. 415-454.
- Stonebridge, L. y Philips, J., *Reading Melanie Klein*, Londres, Routledge.
- Strachey, J., «Naturaleza de la acción terapéutica del psicoanálisis», *Revista de Psicoanálisis*, vol. 5, núm. 4, 1948 (1934).
- Styron, W., *Esa visible oscuridad*, Barcelona, Belacqua, 2009.
- Weil, J., *Life with a Star*, Londres, Collins 1989 (1964).
- Winnicott, D. W., «Aspectos metapsicológicos y clínicos de la regresión dentro del marco psicoanalítico», en *Escritos de pediatría y psicoanálisis*, Barcelona, Paidós Ibérica, 1999 (1954).
- «La teoría de la relación paterno filial», en *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: estudios para una teoría del desarrollo emocional*, Buenos Aires, Paidós Ibérica, 1993 (1960).
- Wollheim, R., «The mind and the mind's image of itself», *International Journal of Psychoanalysis*, 50, 1969, págs. 209-220.

Nota de autores

David Bell es miembro de la Sociedad Británica de Psicoanálisis y consultor psiquiátrico de psicoterapia en la *Tavistock Clinic*, de Londres. Enseña Freud en el Instituto de Psicoanálisis y da cursos en el programa del Máster en *University College*. Ha escrito varios artículos y capítulos de libros y es editor de *Razón y pasión* y *Cultura y psicoanálisis, una perspectiva contemporánea*.

Jill Boswell pasó sus primeros años en Sudáfrica y es licenciado en Literatura Inglesa por la Universidad de Ciudad del Cabo. Se trasladó a Londres en 1965 y se hizo orientador matrimonial, consultor de parejas y después psicoterapeuta, antes de formarse en el Instituto de Psicoanálisis. En la actualidad, se dedica a la práctica privada. Tiene particular interés en la correlación del *insight* entre psicoanálisis y literatura.

Ronald Britton, FRC PSYCH. Miembro honorario del *Royal College* de Psiquiatría, es conocido internacionalmente como autor y maestro psicoanalítico. Sus libros incluyen *El complejo de Edipo hoy* y *Creencia e imaginación*, que abarca, además de trabajos clínicos, estudios sobre Wordsworth, Rilke, Milton y Blake. Se formó en la *Lancaster Royal Grammar School* y en *University College* de Londres. En 1970 fue director del Departamento de Niños y Familias, *Tavistock Clinic* de Londres. Actualmente es analista didáctico de la Sociedad Británica de Psicoanálisis y miembro del Comité del Melanie Klein Trust. Está casado y tiene tres hijos y cinco nietos.

Catalina Bronstein (Halperin de nacimiento) es analista didáctica y supervisora del Instituto Británico de Psicoanálisis, y miembro de la Asociación de Psicoterapeutas Infantiles. Estudió Medicina y se graduó como psiquiatra en Buenos Aires, Argentina. Se formó como psicoterapeuta de niños en *Tavistock Clinic* y como analista en el Instituto Británico de Psicoanálisis. Durante los últimos veinte años ha estado trabajando en el *Brent Adolescent Centre* y en práctica privada. Es profesor *senior* honorario de Teoría Psicoanalítica en *University College* de Londres y enseña en *Tavistock Clinic* y en el extranjero. Forma parte del Board del International Journal of Psychoanalysis.

Marco Chiesa es psiquiatra consultor de psicoterapia y director del Departamento de Investigación del *Cassel Hospital*, Richmond; es también profesor *senior* honorario en *University College*, Londres. Anteriormente, había sido tutor clínico de psicoterapia en el Instituto de Psiquiatría (Londres) y psicoterapeuta consultor honorario en el servicio de la Seguridad Social del *Maudsley & Bethlem*, del Consorcio de Salud Mental (Londres). Es miembro ordinario de la Sociedad Británica de Psicoanálisis y trabaja en práctica privada como psicoanalista.

Betty Joseph es miembro de la Sociedad Británica de Psicoanálisis. Es analista didáctica y supervisa casos de niños y adultos. Su analista fue Michael Balint pero, más tarde, particularmente interesada en la obra de Melanie Klein, tuvo un nuevo análisis con Paula Heimann. Ha viajado mucho por Europa, América del Norte y del

Sur, Australia, India, Israel, etc. enseñando, participando en reuniones y dirigiendo seminarios clínicos y supervisiones. En 1995 le fue concedido el Premio Mary Sigourney, en Nueva York, por sus extraordinarias contribuciones al psicoanálisis. En 1989 se publicó en Routledge una serie de trabajos, editados por Elizabeth Spillius y Michael Feldman, bajo el título *Equilibrio psíquico y cambio psíquico*. Su principal interés en psicoanálisis siempre ha sido por los aspectos clínicos y técnicos. Betty Joseph falleció en 2013.

Ruth Riesenber-Malcolm es analista didáctica y supervisora de la Sociedad Británica de Psicoanálisis. Se graduó como psicoanalista en Chile, viniendo a Londres para ulterior formación. En un período inicial de su carrera creó y organizó el Departamento de Asistencia Social y Comunidad Terapéutica. Trabajó en la Clínica Psiquiátrica de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile. Más tarde, en la misma clínica, organizó el Servicio de Psicología Infantil y Análisis de Niños. Trabaja como psicoanalista en la práctica privada. En 1999 publicó un libro titulado *Sobre la tolerancia de estados intolerables de la mente*. Ruth Malcolm falleció en 2012.

Priscilla Roth es analista didáctica y supervisora de la Sociedad Británica de Psicoanálisis. Se licenció en Psicología en la Universidad de California, en Berkeley, y trabajó en la investigación de la enfermedad mental en California y en Massachussets, antes de formarse como psicoanalista de niños y adolescentes en *Tavistock Institute*, Londres, y más tarde como psicoanalista en el Instituto Británico de Psicoanálisis. Actualmente, es psicoterapeuta *senior* en el Departamento de Adolescentes de *Tavistock Clinic*. Profesa un curso de Teoría Psicoanalítica en el Instituto de Psicoanálisis, en *Tavistock Clinic* y en la Universidad de Londres. También enseña en el extranjero.

Hanna Segal nació en Polonia en 1918. Su formación secundaria fue en parte en Polonia y en parte en Ginebra. Empezó a estudiar Medicina en Varsovia en 1937 y después de la guerra se licenció en Edimburgo en 1946. Más tarde se trasladó a Londres, en donde inició la formación psicoanalítica en 1947. Su analista didáctico fue Melanie Klein y sus primeros supervisores fueron Joan Riviere y Paula Heimann. Ha sido dos veces presidente de la Sociedad Británica de Psicoanálisis y vicepresidente de la IPA. También ha sido miembro fundador del Royal College de Psiquiatría y Psicoanálisis para la Prevención de la Guerra Nuclear (británico) (PPNW) y de la Sociedad Internacional de Psicoanalistas Contra las Armas Nucleares (IPANW). Es autora de diferentes artículos, publicados sobre todo en IJPA, y de cinco libros. Es viuda, con tres hijos y cuatro nietos. Hanna Segal falleció en 2011.

Elizabeth Bott Spillius nació en Canadá, estudió Psicología como subgraduada y después Antropología Aocial en la Universidad de Chicago y en la *London School of Economics*. En 1957 publicó un estudio antropológico sobre las familias de Londres, titulado *Familia y redes sociales*, y más tarde una monografía sobre el Reino de Tonga. Se formó en psicoanálisis en el Instituto de Psicoanálisis de Londres. Es analista didáctica y trabaja en práctica privada. Ha publicado algunos trabajos y ha sido editora de un libro en dos volúmenes: *Melanie Klein hoy*. Fue editora durante

diez años de la colección *Books for the Institute of Psycho-Analysis*.

Jane Temperley. Después de licenciarse en Historia Moderna, por la Universidad de Oxford (*St. Anne's College*), estudió Trabajo Social en la Universidad de Bristol y obtuvo un Máster de Licenciatura en Trabajo Social en *St. Mary's Hospital Paddington*, después en *Tavistock Clinic*, en donde llegó a ser *principal social worker* del Departamento de Adultos. Se graduó como psicoanalista en 1975 y es miembro de la Sociedad Británica de Psicoanálisis. Ahora trabaja en práctica privada. Da cursos en *Univeristy College*, Londres.

Índice

Prefacio	9
Agradecimientos	11
Introducción	12
Capítulo 1	18
Melanie Klein: los comienzos	18
Trasfondo biográfico	18
Represión, sublimación y el afán de saber	21
El primer análisis	23
La técnica psicoanalítica del juego	25
Las primeras teorías de Klein	29
Capítulo 2	32
El concepto de fantasía, según Freud y Klein	32
Sesión del martes	41
Miércoles	41
Conclusión	43
Capítulo 3	45
La posición esquizo-paranoide	45
Tres supuestos básicos de la teoría kleiniana	46
Fantasías inconscientes	46
La relación con los objetos	47
Las pulsiones de vida y de muerte	47
Problemas en la consecución de una bipolaridad esquizo-paranoide sana	53
Bipolaridad rígida y extrema	55
Capítulo 4	58
La posición depresiva	58
Capítulo 5	72
Más allá de la posición depresiva: Ps (n + 1)	72
Introducción	72
Regresión	73
Hacia un modelo de desarrollo psíquico y de regresión	76
La teoría de Klein de las posiciones psíquicas expresada en términos de Ps y D	77
El modelo de Bion $Ps \leftarrow \rightarrow D$	77
El crecimiento psíquico a través de los ciclos de $Ps (n) \rightarrow D (n) \rightarrow Ps (n + 1)$	78

→ ,,,,,, D (n + 1)	78
Desarrollo y regresión según el concepto de repliegues psíquicos	78
Desarrollo y regresión en la práctica	79
1. Ciclos de desarrollo y regresión en un análisis corriente	79
Al día siguiente	81
2. Regresión grave y más prolongada	82
Capítulo 6	85
El complejo de Edipo	85
Melanie Klein y el complejo de Edipo	88
El complejo de Edipo precoz	90
Ilustración clínica	92
La temprana relación con el pecho	95
Curiosidad, aprendizaje, simbolización	95
Ilustración literaria	96
Conclusión	98
Capítulo 7	99
Envidia y gratitud	99
Envidia y gratitud	100
Relación entre envidia, celos y avidez	103
Defensas contra la envidia	104
Ilustración clínica	105
Discusión	108
Capítulo 8	113
¿Qué son los objetos internos?	113
Historia	113
Los objetos internos, las pulsiones de vida y de muerte y la integración del Yo	115
Los objetos internos y la fantasía inconsciente	119
Objetos internos y Superyó	122
Capítulo 9	127
La identificación proyectiva	127
Introducción	127
Historia	127
Ejemplo	127
La introducción que hizo Klein del término de identificación proyectiva	129
Ejemplo	129

Una nota sobre mecanismo y fantasía	133
Proyección e identificación proyectiva	133
Algunos rasgos del estado de la mente, consecutivo al uso masivo de la identificación proyectiva	134
Ejemplo	134
Identificación proyectiva y psicosis	135
Desarrollo del concepto de identificación proyectiva en la obra de Klein	136
Desarrollo postkleiniano del concepto	137
Ejemplo	137
Ejemplo	138
Ejemplo	139
Ejemplo	140
Una nota sobre narcisismo e identificación proyectiva	140
Ejemplo de un paciente que sale del narcisismo	141
La obra de Bion	142
Ejemplo	143
Conclusión	144
Capítulo 10	147
La simbolización	147
Capítulo 11	155
Modelos cambiantes de la mente	155
Capítulo 12	162
La teoría bioniana de la contención	162
Ejemplo: Jim	163
Contención	164
Función alfa, elementos alfa y elementos beta	167
Ejemplo	168
Revisión de teorías derivadas de la contención	171
Teoría del pensamiento	171
Teoría del conocimiento: conocimiento (k) y anticonocimiento (menos-k)	173
Psicosis	174
Capítulo 13	176
La transferencia	176
Bibliografía	187
Nota de autores	193