Norberto M. Bleichmar
Celia Leiberman de Bleichmar

EL PSICOANÁLISIS DESPUÉS DE FREUD

Teoría y Clínica

con la colaboración de Silvia Wikinski

PAIDÓS
México
Buenos Aires
Barcelona

Cubierta: Margen Rojo / Ángel García Domínguez

Ilustración de portada: fragmento de *Mujer durmiendo,* de Jan Vermeer (c. 1657)

1ª edición, 1989
1ª edición en Paidós, 1997

© de todas las ediciones en castellano,
Editorial Paidós Mexicana, S.A.
Rubén Darío 118, Col. Moderna,
03510, México, D.F.
Tels.: 579-5113 • 579-5922
Fax: 590-4361

© Editorial Paidós SAICF
Defensa 599, Buenos Aires

© Editorial Paidós Ibérica, S.A.
Mariano Cubí 92, Barcelona

La reproducción total o parcial de este libro, en cualquier forma que sea, idéntica o modificada, escrita a máquina, por el sistema "multigraph", mimeógrafo, impreso por fotocopia, fotoduplicación, etc., no autorizada por los editores, viola derechos reservados. Cualquier utilización debe ser previamente solicitada.

ISBN: 968-853-351-3

Derechos reservados conforme a la ley

Impreso en México - Printed in Mexico

A nuestros padres
A Ernesto, Daniela, Guillermo y Fernando

INDICE

PROLOGO de R. HORACIO ETCHEGOYEN 13

1. INTRODUCCION 17

2. LAS TEORIAS PSICOANALITICAS DESPUES DE FREUD 27

3. HARTMANN Y LA PSICOLOGIA DEL YO. PROPUESTA DE UNA PSICOLOGIA GENERAL. EL YO FUNCION. PRESENTACION 41

1. Panorama general 41
2. De la psicología del ello a la psicología del yo. El "área sin conflicto del yo" 44
3. Los desarrollos técnicos. Análisis de las defensas. Regresión. Alianza terapéutica y de trabajo 55
4. Intento de una psicología general. Estudio de las funciones mentales. Rapaport 61
5. Resumen y conclusiones 67

4. HARTMANN Y LA PSICOLOGIA DEL YO. DISCUSION Y COMENTARIOS 71

1. La propuesta del psicoanálisis como una psicología general 71
2. Adaptación y realidad 77

5. MELANIE KLEIN. LA FANTASIA INCONCIENTE COMO ESCENARIO DE LA VIDA PSIQUICA. PRESENTACION 93

1. Introducción 93
2. Panorama general de su obra 98
3. Teoría de las posiciones 111
4. La teoría de la envidia 126
5. Algunas consideraciones sobre la técnica de Melanie Klein 130

6. MELANIE KLEIN. DISCUSION Y COMENTARIOS 135

1. El nuevo modelo de la mente 135
2. Fantasía inconciente y teoría de las posiciones 138
3. El punto de vista genético 146
4. La teoría pulsional y la agresión 150
5. Ansiedades psicóticas y mecanismos primitivos 153
6. El narcisismo en Klein 154
7. Críticas a la teoría kleiniana 156
8. Comentarios finales 159

7. LACAN. TEORIA DEL SUJETO. ENTRE EL OTRO Y EL GRAN OTRO. PRESENTACION 163

1. Aspectos generales 163

2. Definición de algunos términos lingüísticos ... 165
3. Narcisismo. Papel del otro (o) en la constitución del sujeto ... 168
4. El inconciente estructurado como un lenguaje. Primacía del significante y del gran Otro (O) ... 173
5. El falo. La metáfora del nombre del padre ... 181
6. El deseo humano y su topología. Entre el otro y el Otro ... 184
7. La técnica psicoanalítica. La transferencia. El Sujeto Supuesto Saber. Palabra plena y acto simbólico ... 190

8. LACAN. DISCUSION Y COMENTARIOS ... 201
1. Las creaciones teóricas de Lacan ... 201
2. Sobre los postulados lingüísticos de Lacan ... 214
3. Comentarios sobre las propuestas técnicas de Lacan ... 220

9. INNOVACIONES TEORICAS Y TECNICAS EN EL GRUPO BRITANICO. FAIRBAIRN, GUNTRIP Y BALINT. PRESENTACION 229
1. Fairbairn y Guntrip. El mundo de los objetos internos ... 231
2. Crítica a la teoría de la libido ... 232
3. Las estructuras endopsíquicas a la luz de las relaciones de objeto ... 234
4. La posición esquizoide y su peso en la psicopatología neurótica y psicótica ... 238
5. Balint: una propuesta psicopatológica y terapéutica sustentada en la "falta básica" ... 240

10. SOBRE EL GRUPO BRITANICO DE PSICOANALISIS. DISCUSION Y COMENTARIOS ... 249

11. WINNICOTT. EL PAPEL DE LA MADRE REAL. ILUSION, SOSTEN, OBJETO TRANSICIONAL. PRESENTACION ... 261
1. Importancia del medio ambiente en el desarrollo mental primitivo. El concepto de sostenimiento o *holding* ... 263
2. *Self* verdadero y *self* falso ... 265
3. Fenómenos y objetos transicionales ... 268
4. Desarrollo emocional primitivo ... 272
5. Aspectos técnicos. El sostenimiento en el *setting* analítico y la regresión ... 280

12. WINNICOTT. DISCUSION Y COMENTARIOS ... 287

13. LOS POSTKLEINIANOS. AMPLIACION DE LA METAPSICOLOGIA. PROGRESOS EN LA TECNICA. PRESENTACION ... 297
1. Las ideas principales ... 297
2. Wilfred Bion ... 299
3. Donald Meltzer ... 305
4. Heinrich Racker ... 315
5. R. Horacio Etchegoyen ... 318
6. Herbert Rosenfeld ... 323
7. Otros aportes del grupo postkleiniano. David Liberman. León Grinberg ... 326

14. LOS POSTKLEINIANOS. DISCUSION Y COMENTARIOS ... 333

15. EL MODELO DEL DESARROLLO PROPUESTO POR MARGARET MAHLER. PRESENTACION ... 347
1. Las psicosis infantiles: el síndrome de autismo infantil y el de psicosis simbiótica ... 349
2. Las hipótesis de Margaret Mahler sobre el desarrollo emocional del ser humano. El método de investigación ... 353
3. Las fases del desarrollo ... 356
4. Aplicaciones a la psicopatología ... 369
5. La terapia propuesta por Mahler. Terapia tripartita ... 371

16. MARGARET MAHLER. DISCUSION Y COMENTARIOS ... 375
1. Sobre la teoría del desarrollo de Mahler ... 376
2. El método experimental de observación ... 384
3. Problemas vinculados con la técnica ... 385

17. HEINZ KOHUT Y SU TEORIA DEL NARCISISMO. LA PSICOLOGIA DEL SELF. PRESENTACION ... 389
1. El *self* y sus perturbaciones. Qué es el *self* en la obra de Kohut 392
2. Los trastornos del área narcisista de la personalidad ... 394
3. Un punto de vista evolutivo ... 401
4. La psicopatología desde la óptica de la psicología del *self* ... 404
5. La técnica psicoanalítica propuesta por la psicología del *self* ... 411

18. HEINZ KOHUT. DISCUSION Y COMENTARIOS ... 427

19. LA TEORIA DE LAS RELACIONES OBJETALES EN LA OBRA DE OTTO KERNBERG. PRESENTACION ... 443
1. Los pacientes con trastornos fronterizos de la personalidad ... 444
2. Nivel estructural. Defensas características de la personalidad fronteriza ... 447
3. Nivel genético-dinámico. Una hipótesis etiopatogénica ... 449
4. La propuesta terapéutica basada en la teoría de las relaciones de objeto. El *psicoanálisis expresivo* ... 450
5. Coincidencias y divergencias respecto de otras teorías psicoanalíticas ... 460

20. OTTO KERNBERG. DISCUSION Y COMENTARIOS ... 465
1. Estudio de los pacientes fronterizos. Clasificación psicopatológica y estrategias terapéuticas ... 466

2. Las relaciones de objeto 470
3. El ensayo de combinar teorías psicoanalíticas 474

21. PROBLEMAS EPISTEMOLOGICOS EN LA TEORIA PSICOANALITICA 477
1. "Zonas" epistemológicas y niveles dentro del psicoanálisis 477
2. Psicoanálisis y positivismo 481
3. Psicoanálisis y hermenéutica 485
4. ¿Qué tipo de disciplina es el psicoanálisis? 490
5. Conclusiones 494

22. DOS ENSAYOS DE CONTRASTACION DE TEORIAS 497
A) Las teorías de la relación emocional entre la madre y su bebé 497
B) El problema naturaleza-cultura en psicoanálisis 507
1. El equilibrio de lo interno y lo externo en las series complementarias: Freud 508
2. La lucha entre el yo y el ambiente: Hartmann 509
3. Desde el mundo interno a la realidad: Melanie Klein 510
4. La madre como matriz simbiótica: Margaret Mahler 515
5. El cuidado materno: Winnicott 516
6. El punto de vista de la autoestima: Kohut 519
7. El símbolo y la cultura: Lacan 521
8. Conclusiones 522

BIBLIOGRAFIA 527

Prólogo

Por R. HORACIO ETCHEGOYEN

Hasta el final de su larga vida, Freud desarrolló con su genio las teorías psicoanalíticas y, gracias a su gran autoridad, las contuvo dentro de un marco hasta cierto punto coherente. No puede ser casual que cuando se acercaba su muerte surgieran como por encanto y casi al mismo tiempo los grandes trabajos que habrían de constituir las escuelas psicoanalíticas. Melanie Klein lee en el Congreso de Lucerna (1934) su primer escrito sobre el duelo, Lacan introduce en el de Marienbad (1936) el estadio del espejo; ese mismo año Anna Freud publica su libro y en el siguiente lee Hartmann su ensayo en la sociedad de Viena.

De allí justamente parten Norberto M. Bleichmar y Celia Leiberman de Bleichmar en **El psicoanálisis después de Freud,** *donde exponen y critican las principales corrientes de nuestros días. Apoyados en los grandes protagonistas que surgen en aquel momento, Hartmann (y Anna Freud), Melanie Klein y Lacan, los Bleichmar se internan después en autores más actuales que continúan o derivan de aquéllos. Uno de los méritos del libro, y no de los menores, es haber escogido a estos tres pensadores como punto de referencia inicial, ya que es ciertamente en ellos, y no en otros, donde se generan las líneas que surcan el por demás complejo campo del psicoanálisis actual.*

El libro tiene dos objetivos, a mi juicio plenamente logrados: 1) exponer cada teoría con rigor y objetividad dentro del marco en que surge y se desarrolla; y 2) hacer una crítica de cada una de ellas mostrando su coherencia interna (y sus contradicciones), los problemas a los que se dirige y pretende resolver, así como también comparándola con las otras.

Para realizar esta tarea, que por cierto no es fácil, se requiere equilibrio afectivo, probidad intelectual y serenidad de espíritu, a la par que muchas horas de lectura, amor al psicoanálisis y disposición para escribir. Todo esto lo tienen los Bleichmar, y de ahí que estemos frente a un libro capaz de guiar los pasos del principiante y de hacer pensar y recapacitar al analista de experiencia. En cuanto el psicoanálisis es uno de los hijos predilectos de este siglo - que se nos está terminando - el libro se dirige también, sin proponérselo, a todo hombre que quiera comprender nuestra época y ubicarse en su cultura.

La claridad con que escriben los Bleichmar, su estilo simple y ameno facilitan la lectura y harán sin duda que el lector siga adelante a pesar de la complejidad de los problemas y del rigor del pensamiento que recorre sin desmayo las páginas. **El psicoanálisis después de Freud** llega a ser un libro de fácil lectura porque se coloca en el lugar del lector (no sé si por empatía, identificación proyectiva o qué), porque dialoga con él, porque trata de hacerse comprender, aunque sin concesión alguna a la comodidad intelectual o al eclecticismo.

Los Bleichmar son generosos al reconocer a cada autor, a cada corriente de pensamiento, sus aciertos y sus méritos. Son al mismo tiempo severos y estrictos al señalar los puntos débiles de cada concepción teórica. En esta valoración ecuánime del pro y el contra de determinada posición el libro alcanza un relieve nítido y una penetración envidiable (!), que le asegura un lugar destacado en la amplia producción bibliográfica de nuestra disciplina en los últimos años. Me atrevo a augurar que traerá claridad a la discusión entre las teorías y contribuirá a la temperancia de los a veces exaltados doctrinarios del psicoanálisis. Los Bleichmar están convencidos, y nos lo muestran fehacientemente a cada paso, que no hay teoría sin falla; pero también, que los grandes pensadores no escribieron en vano. En esto radica el equilibrio interno del libro, sano, afectuoso y también con esa pizca de escepticismo que está en el espíritu de la ciencia. Nadie es el dueño de la verdad: las teorías nacieron para morir y dar paso a otras mejores.

Junto a la consideración de la estructura teórica, **El psicoanálisis después de Freud** nos remite permanentemente al hecho clínico y a las (inevitables) consecuencias técnicas de cada sistema. En este punto el esfuerzo de los Bleichmar rinde sus mejores frutos, porque señala con precisión las virtudes y las falencias de toda doctrina. De esta forma, el libro pone en contacto la teoría con la praxis recordándonos que los grandes pensadores del psicoanálisis son siempre hombres o mujeres que lo practican. No se pueden aprehender los problemas del psicoanálisis si no es a partir de su ejercicio, más allá de alguna excepción sobresaliente que confirma la regla.

Hay dos principios metodológicos, y también éticos, que los autores respetan escrupulosamente y contribuyen a darle consistencia y claridad a su exposición. Uno es el de separar el movimiento psicoanalítico con sus azares de la ciencia psicoanalítica. Al ocuparse exclusivamente de ésta, el libro gana en transparencia y solidez. Las aventuras (y desventuras) de los hombres no deben superponerse con su producción científica; la política de las instituciones psicoanalíticas puede influir sobre los hombres y hasta llega a penetrar sus ideas,

pero éstas son otra cosa. Hay que saber discriminarlas y no dejarse llevar por las pasiones, por muy humanas y comprensibles que sean.

El otro principio que los Bleichmar respetan y que los pone a cubierto de muchas discusiones acaloradas e interminables es deslindar el hecho clínico tal como se lo ve en el consultorio de las inferencias sobre el desarrollo temprano. Es legítimo y hasta plausible que el investigador que descubre ciertos hechos en su práctica clínica quiera recomponer a partir de ellos lo que sucedió en los comienzos, lo que viene del pasado, ya que es inherente a nuestra disciplina explicar lo que pasa ahora por lo que pasó entonces, el conflicto actual por el conflicto infantil. Más allá de cómo uno conciba el proceso analítico y la transferencia, es innegable sin embargo que cuanto más nos internamos en los comienzos más imprecisa se vuelve nuestra evaluación de los hechos, más conjetural se hace nuestro esfuerzo por reconstruir, por recomponer la historia. Este esfuerzo es legítimo y para algunos, entre los que me cuento, ineludible; pero tienen razón Norberto y Celia cuando nos proponen dejar de lado la discusión sobre ese remoto pasado para centrarnos en el hecho clínico, porque en él podemos medir nuestras diferencias y nuestros acuerdos, porque sólo allí la discusión doctrinaria puede alcanzar un grado apreciable de objetividad. Como dicen los autores, la explicación sobre los orígenes termina por convertirse en un modelo, cuando no en un mito; y entonces nuestras discusiones dejan ya de referirse a ideas y se transforman en una afirmación de creencias.

En varias partes de la obra los autores tratan este espinoso asunto; pero tal vez donde más claramente fijan su posición es cuando comentan los aportes de Meltzer en el capítulo 13, "Los postkleinianos". Las fantasías que describe Meltzer, como Bion o Melanie Klein, señalan, "aparecen en los sueños y en la transferencia de nuestros pacientes; aunque no podamos afirmar una continuidad lineal con lo que pasa en la temprana infancia, nos sirven provisoriamente como teorías explicativas acerca del libreto inconciente que tienen las personas en sus dramas privados". Es un pensamiento preciso y riguroso, fija una posición y nos invita a reflexionar sobre un tema importante, fundamental. En este punto el psicoanálisis puede compararse con la astronomía, dicen los Bleichmar acertadamente en otro capítulo de su obra: una cosa es teorizar sobre los fenómenos celestes que el telescopio alcanza y otra conjeturar sobre los orígenes del universo. El astrónomo debe ocuparse de ambos, pero sabiendo siempre que el grado de seguridad de sus hipótesis para un caso o el otro no es el mismo.

Estamos pues, en conclusión, frente a un libro bien pensado y

bien escrito. Tómelo en sus manos el lector y créame si le digo que no saldrá defraudado.

Buenos Aires, 24 de diciembre de 1988

1. INTRODUCCION

Este libro tiene dos objetivos definidos. El primero es hacer una presentación de las teorías principales que ocupan el panorama del psicoanálisis contemporáneo. Se trata de desarrollos posteriores a la obra freudiana. En mayor o menor grado, la toman como punto de partida para ampliarla, corroborarla o refutarla en algunos de sus contenidos. A partir de allí, muchas de estas corrientes de pensamiento tratan de establecer nuevos modelos del funcionamiento mental, de su desarrollo y patología y del proceso psicoanalítico. Las presentaremos de manera amplia y conceptual, dentro de las limitaciones que implica su inclusión en un texto único.

El segundo propósito es realizar un ensayo analítico y crítico, bajo la forma de comentarios, sobre cada teoría. Ubicarla en su contexto inicial, destacar sus aspectos originales, los problemas teóricos y clínicos que trata de solucionar, el mayor o menor éxito que logra en esa empresa, las dificultades que plantea. Es nuestra intención aclarar para el lector y para nosotros mismos cuáles son las ideas significativas que van quedando incorporadas al cuerpo teórico del psicoanálisis en medio de tanta profusión de esquemas referenciales, autores y textos, como los que inundan a quien se dedique a estudiar esta disciplina en la actualidad.

En cierto sentido, cada uno de los dos objetivos podría ir dirigido predominantemente a un lector diferente. Para quien comienza a estudiar psicoanálisis puede ser de utilidad tener reunido en un solo libro una presentación de las principales teorías psicoanalíticas. No se trata de una enciclopedia que revisa todas las corrientes ni todos los autores. Hemos elegido los que, a nuestro entender, constituyen las líneas de pensamiento más importantes. En relación con este problema nos guía un propósito pedagógico. Existe siempre el riesgo de adherirse a una teoría sin tener un panorama general de la disciplina. Muchas veces ello depende de razones fortuitas, por ejemplo con quién estudia o se analiza uno, a qué institución pertenece, qué corriente filosófica o epistemológica le resulta más afín. Partiendo de allí, podemos llegar a pensar que nuestra escuela psicoanalítica es la mejor o la única o la que resuelve más problemas, careciendo de un conocimiento general y una experiencia clínica que puedan fundamentar dicha convicción. Estamos aquí en la puerta del dogmatismo, siempre peligroso para el pensamiento científico.

Otra cuestión importante para este primer lector, es la confusión que se produce en medio de tantas líneas de pensamiento y nomenclaturas diferentes. En este sentido puede ser útil nuestro intento de señalar las ideas directrices y los problemas que trata de abordar cada escuela.

El segundo lector a quien nos dirigimos es aquél que ya conoce las teorías psicoanalíticas en sus aspectos esenciales. El fue nuestro interlocutor imaginario cuando escribimos los capítulos de discusión y comentarios. Probablemente ya determinó su preferencia por una escuela o trató de integrar los conocimientos de varias de ellas. Es nuestra intención que compartamos reflexiones sobre los fundamentos de cada teoría, revisemos qué problemas soluciona, cuáles son los cambios que aporta, dónde existe superposición de temáticas, cuándo hay ideas creativas y cuándo sólo una modificación de nomenclatura: también, finalmente, los errores que a nuestro juicio presenta. El lector que mencionamos en primer lugar, aquél que se inicia en el estudio del psicoanálisis, probablemente tendrá un poco más de dificultad en estos capítulos de comentarios, pero nos hemos preocupado por buscar un estilo claro y didáctico, por lo que esperamos pueda leerlos sin grandes problemas. Para desarrollar en forma coherente el texto, nos basamos en la experiencia que hemos recogido durante siete años de realizar seminarios sobre los temas que ahora presentamos.

Desde hace tiempo veníamos interrogándonos sobre estas cuestiones. La tarea de escribir sirvió para ordenar ideas y ayudarnos a encontrar respuestas más satisfactorias.

Quisimos seguir el ejemplo de Cortázar. Pensamos este libro a la manera de su genial *Rayuela:* ofrecer varias lecturas posibles, según el interés de cada lector o su grado de conocimientos. Se lo puede leer de manera ordenada y convencional. Otro modo de hacerlo es revisar sólo la presentación de una teoría o los comentarios críticos sin tomar en cuenta en ese momento los demás capítulos.

De esta forma, quien se inicia en el estudio del psicoanálisis puede tener un panorama general y relativamente completo de la disciplina y de su evolución en los últimos cincuenta años; y el analista ya formado, la posibilidad de lograr un acceso rápido a ideas que conoce menos, revisar fácilmente un tema o profundizar en críticas y discusiones sobre una o varias escuelas. La propia índole de los temas y la estructura del libro imponen repeticiones, por las que nos disculpamos.

Es evidente el progreso del psicoanálisis en los últimos años. A partir de las bases que estableció Freud con el descubrimiento del

inconciente, el complejo de Edipo, la transferencia, el conflicto psíquico, para citar sólo algunas, la teoría psicoanalítica siguió su desarrollo enfocando nuevos problemas con cambios y descubrimientos constantes. Se crearon otros modelos de la mente, de las relaciones de objeto, la fantasía inconciente y el desarrollo psicológico. Se amplió el espectro de pacientes accesibles al método psicoanalítico (psicóticos, fronterizos) y de los fenómenos que se abordan (problemas caracterológicos, estructuras narcisistas, etc.). La ideología psicoanalítica varió desde una perspectiva más psicopatológica destinada a resolver síntomas, hacia un trabajo de mayor profundización en la estructura de la personalidad, que posibilita ensanchar perspectivas vitales y aumentar la creatividad del individuo.

El psicoanalista cuenta en la actualidad con muchas hipótesis que le permiten enfocar una gran cantidad de problemas psíquicos con criterios novedosos. El precio que paga por ello es que su perspectiva teórica y clínica se ha complicado enormemente. La teoría psicoanalítica creció, a partir de Freud, por aposición de una gran cantidad de escuelas, corrientes de pensamiento, grupos, autores, cada uno con su enfoque particular sobre casi todos los problemas. Podríamos decir que en este momento no hay un psicoanálisis sino muchos. Por eso hablamos en nuestra introducción de las teorías psicoanalíticas después de Freud. El espíritu de la disciplina y sus principios básicos continúan unificados. Pero a partir de allí se abren perspectivas diferentes, tanto en la teoría como en la técnica. En otras oportunidades, los mismos problemas teóricos o clínicos son designados con distinta nomenclatura o incluidos en nuevas sistematizaciones. El psicoanálisis se ha convertido en una Torre de Babel de "lenguajes" y "teorías".

Es desde esta perspectiva que tratamos de hacer un inventario de los esquemas referenciales más significativos, para ayudar a establecer un orden que permita pensar mejor los problemas y entender dónde las teorías se superponen, se comunican o se enfrentan.

Elegimos aquéllas que, a nuestro juicio, ocupan los lugares más importantes en la perspectiva del psicoanálisis postfreudiano. Seguramente hay razones personales y hasta geográficas en nuestra selección. Pero de todos modos tratamos de efectuarla de la manera más ecuánime posible.

Decidimos no incluir una introducción con temas freudianos por varias razones. Sería muy extenso para la intención de este libro hacer una síntesis de la obra de Freud que le haga justicia en toda su profundidad e importancia. Además nuestro interés se centró en sin-

tetizar y discutir la producción teórica que siguió a su muerte, es allí donde se produjeron las mayores divergencias y también más confusión.

Pensamos que hay tres grandes teorías postfreudianas. Son la psicología del yo, la escuela de Melanie Klein y, más recientemente, la de Jacques Lacan. Constituyen las aportaciones más originales y trascendentes; por eso las ubicamos en los primeros capítulos. El orden en que se presentan estos autores respeta una cronología aproximada de su aparición y consolidación teórica. No jerarquiza a una sobre la otra. Los siguientes capítulos están dedicados a presentar y discutir las ideas de autores contemporáneos que tienen gran influencia en el pensamiento psicoanalítico, independientemente de si formaron o no una escuela definida dentro del movimiento. Allí ubicamos sucesivamente a los postkleinianos, especialmente Bion, Meltzer, Racker y Etchegoyen; al llamado "grupo británico", formado por Fairbairn, Guntrip y Balint; a Donald Winnicott, Margaret Mahler, Kohut y Kernberg.

La idea de separar en cada autor la presentación de los comentarios críticos está destinada, como ya lo dijimos anteriormente, a satisfacer a dos clases de lectores con diferentes intereses.

Al terminar cada capítulo se incluye una bibliografía básica que ofrece la posibilidad de profundizar el tema. Al final del libro se encuentra la bibliografía completa según las normas usuales.

Lamentablemente tuvimos que omitir algunos autores muy importantes. La producción psicoanalítica es tan extensa y los problemas tan numerosos que el deseo de hacer una revisión exhaustiva volvería imposible nuestro libro. De todos modos, creemos que los autores que hemos tomado en cuenta ofrecen una perspectiva del psicoanálisis actual que intenta ser a la vez abarcativa, profunda y cómoda para su lectura.

Respecto a los capítulos donde se presentan los modelos teóricos, sabemos que no hay síntesis que pueda proporcionar la riqueza de conocimientos que brinda el estudio de las obras originales. Pero como esta tarea lleva mucho tiempo y esfuerzo, se justifica que intentemos brindar al lector una visión general para que luego, si lo desea, pueda profundizar los temas de su interés consultando los textos principales de cada corriente. En las presentaciones, tratamos de exponer fielmente las ideas del autor de la manera más didáctica posible, ubicando el contexto en que surge cada teoría y los problemas que intenta resolver. También nos pareció importante respetar la nomenclatura que cada grupo o escuela utiliza.

La extensión que le damos a cada uno de los modelos teóricos

no depende sólo de su importancia en la teoría y la clínica, también proviene de necesidades didácticas para suministrar la información más adecuada. Esto ocurre tanto en los capítulos de presentación como en los de comentarios. En algunos casos se necesita menos amplitud para explicar ciertas hipótesis. En otros, los conceptos son más complejos y requieren que proporcionemos información adicional. Aclaramos esto para que el lector abandone la esperanza de encontrar una especie de "tabla de posiciones" del movimiento psicoanalítico a través de la lectura de este libro. También sabemos que algunos capítulos no son del todo satisfactorios. El dedicado a Lacan, por ejemplo, requeriría de una explicación aún más extensa de la que hacemos sobre muchas teorías auxiliares y comentarios de filosofía, lingüística y antropología. Esto no resulta posible dado los objetivos de nuestra tarea.

En los capítulos de comentarios intentamos tener una perspectiva ecuánime para que el análisis crítico sea lo más amplio y profundo posible. Tratamos de evaluar los hallazgos y limitaciones que, a nuestro juicio, tiene cada teoría, desde la perspectiva de la misma teoría y también desde el panorama general de las ideas psicoanalíticas. Al hacerlo, quisimos combinar una actitud de respeto por las diferentes hipótesis con la sinceridad en nuestras apreciaciones. Rechazamos un eclecticismo científico o "político" que puede terminar siendo una forma de sometimiento. Por eso buscamos ser francos y opinar lo que creemos son aciertos y errores tanto en el plano teórico como en el clínico. Si en los capítulos de presentación nos abstenemos de interferir con ideas personales, la situación cambia en los de comentarios. En éstos ofrecemos nuestro particular punto de vista. Nos alienta en la tarea aquella idea, compartida por muchos, de que no existe por el momento una teoría capaz de resolver todos los problemas. Del mismo modo, ninguna obra es homogénea ni todas las propuestas de cada escuela pueden ser aceptadas por igual.

La valoración de las teorías psicoanalíticas debe tener una perspectiva histórica, estudiar su consistencia interna, como lo expresamos anteriormente y ubicar los puntos de partida y de llegada de la misma teoría. Esto no es siempre totalmente posible, muchas veces es más una intención que un resultado.

Creemos que la polémica científica es un ingrediente necesario para el progreso de nuestra disciplina. Participamos de esta empresa con la convicción de que los mejores resultados se obtienen con la búsqueda de la verdad. En este sentido, es importante resaltar que existe una diferencia entre el movimiento psicoanalítico y el desarrollo de las ideas y teorías. En nuestro texto nos referimos solamente a

este último aspecto, pues los problemas del movimiento son de índole política y merecen un análisis independiente, con otras categorías y en otro nivel. Muchas veces observar los procesos políticos crea cierto desencanto sobre los hombres y las escuelas, pero tomando un poco de distancia se pueden discutir y valorar las ideas, más allá de los vaivenes personales o políticos.

El enfoque del libro trata de ser teórico-clínico. Las escuelas actuales plantean aspectos técnicos y formas de entender el proceso analítico que son en parte diferentes de cómo los pensaba Freud. Trataremos de entender los fundamentos teóricos que las sustentan. Cada nueva corriente conceptual quiere resolver problemas que no fueron evidentes o no pudieron ser solucionados por las teorías anteriores. La filosofía de nuestro libro se basa en que todo momento del conocimiento es un punto del desarrollo entre un pasado que se supera y un futuro que a la vez modificará lo que pensamos actualmente.

Hemos incluido un capítulo sobre problemas epistemológicos dentro de la teoría psicoanalítica. El tema nos parece importante: qué es el psicoanálisis, cuál es su *status* científico y cuál la estructura interna con que están organizadas las formulaciones que se presentan en nuestra disciplina; estos problemas surgen también, aunque no de modo exclusivo, por el desarrollo teórico y clínico. En relación con el medio científico externo al psicoanálisis, se discute si éste es una ciencia natural, una hermenéutica o hasta una metafísica. Dentro del propio campo psicoanalítico, la proliferación de teorías exige al psicoanalista ubicarse con criterios epistemológicos más o menos definidos, de lo contrario la situación se torna confusa, con el peligro de caer en el dogmatismo o en la desilusión hacia las teorías y hacia el propio instrumento de trabajo. La reflexión epistemológica se vuelve indispensable para dar cierta coherencia a tantas ideas que, como ya hemos dicho, se superponen, se contradicen o se complementan. Creemos que puede existir una epistemología propia del psicoanálisis, capaz de orientarnos en la resolución de estos complejos problemas. Otro capítulo trata de cotejar "transversalmente" distintas teorías en su aplicación a un mismo tema. Lo intentamos a través de dos artículos, "El problema naturaleza-cultura en psicoanálisis" y "Las teorías de la relación emocional entre la madre y su bebé". Se trata de comparar las distintas explicaciones que dan las teorías psicoanalíticas a los problemas de la génesis de los procesos psicopatológicos, la relación entre el individuo y el ambiente, los vínculos iniciales en la vida. Pensamos que este ejercicio debería hacerse sobre otros muchos temas. El *desideratum* de una teoría es

que pueda aplicarse a la resolución de un problema clínico.

Nos quedan por hacer algunas aclaraciones. ¿Por qué escribimos este libro de la manera en que lo hicimos? Hay autores que, guiados por nuestra misma preocupación, han tomado un tema como vector de análisis para desde allí revisar las distintas teorías psicoanalíticas, con sus puntos de convergencias y diferencias. Se puede considerar para ello el tema del narcisismo, de las relaciones de objeto o muchos otros. Es una idea semejante a la que aplicamos en el capítulo recién mencionado. La perspectiva es fructífera. Sin embargo, nosotros optamos aquí por otro camino. Preferimos describir cada teoría y discutirla en su propia estructura, respetando el sentido de sus ideas y su coherencia interna; para usar un lenguaje con que se designa este estilo, estudiamos "desde adentro" cada teoría.

Nuestra última aclaración. Se preguntarán ustedes por qué abordamos los autores la difícil y arriesgada empresa de presentar y analizar nosotros mismos todas las teorías. Podríamos haber coordinado una edición en que cada capítulo fuera escrito por un autor especializado en el tema. Esto suele hacerse ahora con mucha frecuencia como una manera de resolver la extensión y complejidad de problemas e información dentro de nuestra disciplina. Pensamos que para poder llevar a cabo nuestro propósito, ese método nos hubiera ofrecido algunas dificultades que quisimos evitar. El difusor y partidario de una teoría psicoanalítica, en general sólo trata de hacer su exégesis. Esto es comprensible ya que intenta robustecer las hipótesis que sostiene. Para nuestra intención, tiene el inconveniente de que dicho autor no percibe los puntos frágiles, erróneos o incoherentes de la teoría que sustenta. De manera similar, el opositor que critica una teoría, en general sólo encuentra defectos o dificultades en las hipótesis que cuestiona. Por razones que se comprenderán rápidamente, tampoco podríamos pedirle a un colega que nos escriba la presentación de un modelo y luego nosotros hacer la crítica. Tratando de sortear estos obstáculos y dar coherencia a un análisis sistemático de las distintas teorías, con sus virtudes y defectos, enfrentamos la responsabilidad de hacer ambas tareas. Corremos así con el esfuerzo y con los riesgos de tal empresa.

Quisiéramos decir algunas palabras sobre la Dra. Silvia Wikinski, nuestra destacada colaboradora. Es médica egresada de la Universidad Autónoma Metropolitana de la ciudad de México y actualmente becaria del Consejo de Investigaciones Científicas y Técnicas de la República Argentina. Participó con inteligencia y dedicación excepcionales en la revisión de la bibliografía y realizó síntesis de muchos

de los temas que estudiamos y discutimos. Nos acompañó con entusiasmo y amistad en todo momento. Es meritorio especialmente su trabajo en varios capítulos de presentación de las teorías.

Para finalizar, queremos expresar un profundo agradecimiento a los Dres. Benito López, Isidoro Berenstein y Ricardo Avenburg, que nos ayudaron en nuestro desarrollo personal y científico.

El Dr. R. Horacio Etchegoyen, querido maestro y amigo, contribuyó en forma muy importante a que comprendiéramos el psicoanálisis de manera cada vez más profunda. Los seminarios y supervisiones que nos proporcionó, así como los trabajos que tuvimos el placer de compartir con él, sembraron los conocimientos e inquietudes que culminaron con la realización de este libro.

La Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires fue nuestro ámbito inicial de estudio y progreso. Sería imposible nombrar a todos los colegas que recordamos con mucho cariño. Queremos expresar un reconocimiento especial a los Dres. Elizabeth Tabak de Bianchedi y Leonardo Wender. Asimismo a los ya desaparecidos Dres. David Liberman y Fernando Guiard. Todos ellos supervisaron nuestro trabajo clínico.

En 1982 nos incorporamos a la Asociación Psicoanalítica Mexicana, donde cordialmente nos ofrecieron un lugar de pertenencia y de trabajo. Mucho le reconocemos la oportunidad de haber participado en actividades científicas e institucionales que influyeron en la elaboración de los temas de este texto. No queremos dejar de mencionar, aún sabiendo que hay una omisión injusta hacia otros colegas, a los Dres. Manuel Isaías López, José Camacho, Pablo Cuevas y Félix Velasco Alva. Nuestro reconocimiento también a la Clínica Mendao y a la Asociación Mexicana de Psicoterapia Psicoanalítica de Grupo. La Dra. Fanny Blanck de Cereijido fue, desde nuestra llegada a México, amiga e interlocutora científica que nos brindó siempre su apoyo. Para todos un sincero agradecimiento. Los alumnos de los cursos que dictamos durante estos años fueron motivo de estímulo y reflexión. Los seminarios que compartimos con ellos sobre los temas que ahora exponemos, facilitaron la tarea de escribirlos. La Licenciada Guadalupe Sánchez colaboró en una etapa de su elaboración. Mucho debemos también a los pacientes que hemos tenido la suerte de analizar. Los Dres. Hugo Bleichmar y Emilce Dío de Bleichmar nos ayudaron generosamente en los comienzos de nuestra formación.

Silvia Wikinski, por su parte, desea dedicar el trabajo que realizó, inestimable en todos los sentidos como ya hemos dicho, a su esposo y a su hijo.

Por último, queremos agradecer a nuestros hijos, que nos brin-

daron la vitalidad y alegría necesarias para las horas de estudio y trabajo. Ellos nos acompañaron con generosa paciencia durante el tiempo que dedicamos a este libro.

México D.F., diciembre de 1988

2. LAS TEORIAS PSICOANALITICAS DESPUES DE FREUD (*)

La gran cantidad de teorías que existen actualmente en psicoanálisis y la variedad de enfoques técnicos plantean un problema epistemológico y práctico a la vez. Examinaremos algunas ideas sobre la cuestión. Con fines expositivos las enumeraremos, sin suponer que su orden destaque una jerarquía conceptual.

1. Los conocimientos psicoanalíticos no forman un todo unificado sino un conjunto de teorías y afirmaciones que tienen distinto nivel. El título de esta introducción intenta enfatizar la pluralidad de perspectivas y reducir, en lo posible, la idea de coherencia u homogeneidad. En la obra de Freud se puede aplicar el mismo criterio de diversidad, pero nuestro interés es dedicarnos a lo que pasó después de él.

2. Las ideas de Freud sufrieron una evolución que corresponde, esquemáticamente, a tres destinos diferentes:

a) Algunas subsisten casi sin modificaciones y son el "núcleo fuerte" de la disciplina: inconciente, trasferencia, sexualidad infantil, complejo de Edipo y las bases de la técnica psicoanalítica, regla de asociación libre, abstinencia por parte del analista, la interpretación como el principal recurso terapéutico.[1]

(*) Este capítulo se basa en un trabajo que con igual nombre presentamos en el XVI Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis, México 1986. Tuvimos la oportunidad de leerlo unos meses después en la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires gracias a la amabilidad del Presidente de dicha institución en ese momento, Dr. Leonardo Wender y de la Dra. Felisa Fisch, miembro de la Comisión Científica.

[1] Entre aquéllos que siguen fielmente las ideas de Freud, estudiándolas con precisión, puede mencionarse a Avenburg, R. (1981), Brudny, G. (1980) y Carpinacci, J. A. (1980).

b) Otras fueron reelaboradas. Se produjo un deslizamiento de sentido, aunque guardan la terminología inicial, su significado profundo cambió, o por lo menos se desplazó tanto que tiene poca relación con el original de Freud. El narcisismo puede ejemplificar esta situación. Melanie Klein y Lacan lo utilizan integrándolo en contextos teóricos diferentes y su significación varía. En Klein (1946, 1957) el mecanismo de identificación proyectiva y el sentimiento de envidia son la base del narcisismo. Este proviene de una motivación destructiva; se colocan los objetos internos malos en el objeto externo y el *self* se identifica narcisísticamente con el objeto idealizado. El narcisismo es entendido entonces como tanático y no como libidinal; esta autora jerarquiza la idea de una motivación inconciente en el proceso narcisista y no sigue la noción freudiana del narcisismo como una reordenación de la economía libidinal o como regresión a una fase primitiva del desarrollo pulsional.

Lacan (1949, 1966) reformula la metapsicología de Freud y aunque los términos se mantienen, las cosas también aquí cambian de sentido. El narcisismo es conceptualizado en referencia al estadio del espejo y al complejo de Edipo; en el primero, el bebé se identifica con su propia imagen reflejada en el espejo; al inicio del Edipo se identifica con el objeto del deseo de la madre, su deseo es ser el deseo de la madre, es decir el falo. En ambos casos, la identificación narcisista es estructurante y al mismo tiempo establece la identificación del sujeto con un imaginario que lo aliena. Adquiere así su identidad que le provocará un desconocimiento crónico consigo mismo. No creemos, como dice Lacan, que él inaugure un retorno a Freud, sino un nuevo enfoque psicoanalítico.

c) Hay finalmente ideas que Freud valoraba en alto grado y actualmente muchos analistas ya no aceptan. Algunos las discuten críticamente y otros, aunque no lo hagan explícito, en la práctica no las tienen en cuenta. Así la teoría clásica y la metapsicología fueron revisadas por autores de distintas escuelas (Gill, M.N., 1976; Holt, R.R., 1981; Schafer, J., 1976; Sandler, J., 1969, 1970; Meltzer, D., 1973; Klein, G., 1976) en puntos muy importantes: la teoría de la libido, la pulsión de muerte, el modelo de conflicto basado en la lucha entre impulso y defensa o la teoría freudiana de la sexualidad femenina. Como bien dice McIntosh (1979), lo dominante en la actualidad sería una suerte de revisionismo que es al mismo tiempo no secesionista y respetuoso de la esencia del descubrimiento freudiano.

3. Bion (1963a, 1974) reflexionó sobre el problema de la gran cantidad de teorías que existen en psicoanálisis con la metáfora de la Torre de Babel y describió acertadamente el caos de lenguajes teóricos y clínicos que usamos. En muchas circunstancias el mismo hecho es designado de manera distinta. A la primera fase del análisis, Glover (1955) la llama de transferencias libres y Meltzer (1967), recolección de la transferencia. Winnicott (1965) describe la función que tiene el analista de tolerar la ansiedad del paciente como sostén *(holding)* y Bion (1963a) como continente. El concepto que usan dos psicólogos del yo, Zetzel (1956a) y Greenson (1967) de alianza terapéutica o alianza de trabajo, tiene semejanza con lo que Meltzer (1967), un autor postkleiniano, llama cooperación de la parte adulta de la personalidad en la tarea analítica. En conclusión, se puede decir que se están abordando los mismos hechos clínicos desde marcos referenciales distintos creándose un problema semántico. No es una solución ecléctica, a nuestro juicio, pensar que hay mucha correspondencia entre la teoría kleiniana de la envidia y el desarrollo lacaniano del narcisismo basado en la noción de estadio del espejo. Melanie Klein sostuvo en su clásico trabajo de 1957 que la envidia es una poderosa fuerza mental que explica el ataque agresivo contra los objetos buenos internos y externos. En otras palabras, se odia no por frustración sino por una diferencia, basada en la comparación establecida entre sujeto y objeto. Lacan propuso el estadio del espejo como una fase estructural del psiquismo en que la comparación de sujeto a objeto lleva a la asimilación identificatoria del otro y, simultáneamente, al deseo destructivo. Para este autor la base de la agresividad es justamente el deseo de mantener la imagen narcisista en comparación con el otro.

También la simbiosis puede entenderse desde una concepción evolutiva, como es el caso de Margaret Mahler (1968), o desde los mecanismos de identificación proyectiva, según Melanie Klein y su escuela (1946). Otros autores, como Bleger, J. (1967), lo hacen con ambas perspectivas simultáneamente.

Estos ejemplos subrayan los problemas semánticos creados por el desarrollo teórico del psicoanálisis. Obligan al analista a ser "políglota" y efectuar la tarea de retraducir internamente los distintos nombres que aluden, desde una teoría, a hechos que ya se conocen desde otra.

4. La proliferación de teorías no debe preocuparnos. Si bien complejiza el campo de observación y teorización, al mismo tiempo lo enriquece. Esto también sucede en otras disciplinas y es producto del crecimiento. En la física, por ejemplo, la luz es considerada una

onda en relación con ciertos problemas y una partícula respecto de otros. Ambas teorías podrían, a primera vista, resultar contradictorias.

Algunos analistas estudian problemas clínicos utilizando conocimientos de diferentes cuerpos teóricos del psicoanálisis y aún de otras disciplinas. Un ejemplo es el estudio de Dío de Bleichmar, E. (1981) sobre las fobias y temores en los niños. Lúcidamente, la autora comenta: " El planteo que sostengo no es un 'todo vale' o una suerte de integración sustentada en el voluntarismo de la unión de las ideas. Todo lo contrario; intento reflexionar desde el interior de cada posición teórica el porqué de cada una de ellas, apelando a una coherencia que no descanse en la fidelidad a una doctrina a costa de constreñir la experiencia de modo tal que los fenómenos no explicados queden por fuera, sino recurriendo a una cuidadosa observación de los momentos de fractura, de los fracasos, de los casos que no alcanzan a interpretarse satisfactoriamente" (págs. 11-12).

Dupetit, S. (1984) piensa que existen ciertas tendencias nocivas que perturban la investigación psicoanalítica en la actualidad. Menciona, entre ellas, el seguimiento dogmático a un autor y el agrupamiento por escuelas, la avidez de conocimiento poco sustentada en el tiempo y la experiencia y la reiteración e hiperproducción de "descubrimientos". Considera, con razón, que muchas veces falta verificar la hipótesis y se apela al barroquismo en el discurso para impactar a los interlocutores (págs. 24-25).

Hay diversas soluciones epistemológicas para ubicar al psicoánalisis en el conjunto de ciencias, así como para asegurar su coherencia interna y la validez de sus afirmaciones. Junto a las críticas habituales del empirismo contra el psicoanálisis, surgió una corriente amistosa hacia esta disciplina que la propone como usuaria de concepciones positivistas del estilo de Popper. Otros enfoques (Ricoeur, 1965) consideran al psicoanálisis como una actividad hermenéutica, de interpretación y revelación de sucesivos sentidos. Están finalmente aquéllos que, como Guntrip (1967), lo conciben como una disciplina que estudia al ser humano con su propia metodología científica, no equiparable totalmente ni a la tradición empirista ni a las ciencias sociales. Es un modelo epistemológico propio del psicoanálisis que investiga dentro de la relación bipersonal entre paciente y analista.

Estamos acostumbrados a pensar que existen los hechos por un lado y la reflexión que hace el observador sobre ellos, por el otro. Tal fue la aproximación de las ciencias naturales con su intento de descubrir propiedades objetivas de la materia en niveles cada vez

más profundos. Los trabajos de Claude Bernard son un ejemplo privilegiado de esta actitud. Pero la epistemología tradicional está cuestionada. Otra vez la física nos da un ejemplo: el estudio de las partículas subatómicas descubrió nuevas unidades a medida que cambió el instrumento de observación. Se desvaneció así la idea de que hay que buscar una partícula última; muchos piensan que tal elemento no existe y que nuevos métodos de observación "crean" dentro del *continuum* de la energía agrupamientos especiales (Arden, 1985). La inexorable compenetración entre el fenómeno en estudio y los instrumentos que se usan diluye la esperanza de encontrar el "ladrillo" último del universo.

En psicoanálisis se operó un cambio similar con la idea de que el observador es parte constitutiva del campo de estudio. Uno de los grandes progresos en esta dirección fue el uso de la contratransferencia como instrumento técnico y no sólo como perturbación.

Debemos preguntarnos si una teoría psicoanalítica es un instrumento de observación que define el campo en estudio. No hay duda de que cada teoría posibilita observar algunos hechos y no otros. La experiencia clínica nos permite suponer también que algunas teorías resuelven mejor ciertos problemas. Freud pasó del método de la hipnosis al de la asociación libre y al psicoanálisis porque se encontró con dificultades que imponían un viraje, como la reaparición del síntoma o el caso de los sujetos no influenciables por sugestión. Preferimos algunas teorías sobre otras porque nos parecen superiores en la práctica.

5. Una manera de ubicarnos respecto a las distintas teorías psicoanalíticas es pensarlas en relación con los grandes problemas que el psicoanálisis se planteó para comprender el psiquismo humano. Consideremos algunos de los más importantes.

a) Naturaleza *versus* cultura. Este problema estuvo presente en la teoría freudiana desde su origen, con la noción de trauma y su subordinación posterior a los conflictos pulsionales de la sexualidad infantil y a la idea de fantasías sexuales en las pacientes histéricas. Freud optó, con su hipótesis de las series complementarias, por una solución que combinara los elementos pulsionales con las experiencias de la infancia. La cuestión se replantea una y otra vez al examinar las teorías postfreudianas. En el extremo "naturaleza", que acentúa la importancia de los factores constitucionales para el desarrollo psíquico, estaría la teoría kleiniana. Esta subraya la relevancia de los componentes agresivos del ser humano para la constitución del mundo interno y el equilibrio a lograr entre los impulsos tanáti-

cos y los libidinales, que propician el amor, la gratitud y la reparación, para integrar los objetos buenos internos y externos. Melanie Klein admite la importancia de los factores reales, principalmente el vínculo emocional del bebé con la madre, como moderadores de la ansiedad y para favorecer la instauración de un circuito benéfico que establezca los objetos buenos internos y externos necesarios para la estabilidad mental. Categorías tales como la envidia y la tolerancia a la frustación relativizan el peso de los factores ambientales. Algunos postklenianos, como Bion con su teoría del continente-contenido, Bick (1968) y Meltzer (1975) con la identificación adhesiva, vuelven a acentuar la importancia de la madre real como neutralizador de las ansiedades del bebé.

La psicología del yo y la teoría lacaniana también coinciden con Freud y Klein en aceptar un aspecto pulsional interno para la constitución del psiquismo. No obstante Lacan (1966), con un enfoque diferente, acentúa que la constitución del sujeto es excéntrica, desde el lenguaje y la cultura. Con su gráfico L define la identidad desde lo imaginario del otro.

En el extremo "cultura" del espectro, están los autores que inclinan la balanza hacia la jerarquización de los factores ambientales para explicar la formación de la personalidad y el origen de los síntomas. Winnicott, con su idea de "madre suficientemente buena" y la importancia del *holding* materno que posibilita la primera diferenciación yo-no yo, establece una flecha uinidireccional de afuera hacia dentro, del ambiente hacia el niño. En esta misma línea se puede ubicar el pensamiento de Kohut. También Balint, Fairbairn y Mahler jerarquizan la importancia decisiva de los factores externos, en especial las características de la personalidad de la madre.

(b) El problema de la agresión. Está estrechamente relacionado con el anterior. Existen autores que, con diversos fundamentos, sostienen la existencia de una agresividad intrínseca a la constitución del sujeto, que es autónoma y no reductible al concepto de frustración. Tampoco puede adscribirse exclusivamente al trauma. Aquí ubicamos a Freud, Hartmann, Klein y Lacan. Un segundo grupo de teorías considera que la agresión es provocada por inadecuación de los factores ambientales. Winnicott, Mahler y Kohut son representantes de esta línea de pensamiento; se nota en ellos un énfasis en relacionar la agresión con las características reales del ambiente y las experiencias traumáticas infantiles, tales como las pérdidas tempranas o la patología de los padres.

(c) Relaciones de objeto tempranas. Una buena parte del psicoanálisis postfreudiano enfatiza la importancia de los primeros pe-

ríodos de la vida (uno a dos años de edad) para la estructuración de la personalidad y, simultáneamente, la necesidad de estudiar estos procesos tempranos del bebé incluidos en la relación diádica con la madre. Esta interacción determina gran parte de la vida mental, destacándose el aspecto emocional del vínculo. Los autores que sobresalen en esta línea de pensamiento son Klein y los postkleinianos, Mahler, Winnicott, Kohut y Fairbairn.

Las hipótesis de las distintas teorías no se agrupan siempre de la misma forma, lo que puede provocar que uno prefiera tomar un aspecto de una teoría para un problema y otros puntos de una teoría diferente para la resolución de otra cuestión. Para dar un ejemplo, es adecuado el énfasis planteado por Winnicott en la capacidad de sostén y comprensión emocional de la madre. Esta preferencia estará sostenida por la observación clínica frecuente de patologías graves en los padres de enfermos psicóticos y fronterizos. Simultáneamente, se puede pensar incorrecta la conceptualización que el mismo autor hace de la agresión como resultado de la frustación ambiental, lo que lleva a un ambientalismo exagerado en la clínica. Optaremos entonces por otra teoría que ofrezca categorías nuevas para la explicación del mismo fenómeno. De igual manera, se puede estar de acuerdo con el concepto de *holding* en la situación analítica que elaboró Winnicott, sin que ello nos lleve a compartir su idea de regresión terapéutica.

Esta posición permite múltiples combinaciones y al mismo tiempo exige el esfuerzo de mantener una coherencia entre la teoría y la técnica, entre lo que se piensa y lo que se hace y entre las hipótesis básicas dentro de las perspectivas que elegimos.

6. Un problema que plantea divergencias entre las teorías postfreudianas es el de las hipótesis genéticas. Cada autor que elabora un modelo original formula a partir de él una hipótesis genética. Muchas controversias psicoanalíticas tienen como punto de partida esta cuestión. Las teorías sobre los primeros procesos del desarrollo mental no son verificables por la observación directa, ni por su aplicación para comprender la patología posterior, ni por los resultados terapéuticos que se obtienen al preferir una explicación genética sobre otras. Se vuelve una cuestión de fe o de dogmatismo. El pensamiento basado en concepciones genéticas lleva a lo que Hartmann (1964) agudamente denominó falacia genética: inferir apriorísticamente que si encontramos tal estado en un adulto, eso repite una etapa anterior de manera directa y mecánica. En la lectura psicoanalítica de estos problemas de los orígenes, no deja de sorprender la

convicción con que cada autor defiende su propia explicación genética. Así, Melanie Klein plantea la existencia de un yo incipiente desde el comienzo de la vida que posee rudimentos de procesos mentales y defensas que lo protegen de la ansiedad y que se expresan en fantasías inconcientes primitivas. Anna Freud, Margaret Mahler y Winnicott, creen que existe una primera fase de narcisismo primario con una indiferenciación yo-no yo, producto de la inmadurez biológica del bebé al nacer. Un mismo hecho de la vida adulta puede ser usado en apoyo de una u otra teoría. El énfasis del aspecto genético se puede percibir también en los modelos que Rapaport (1967) utiliza acerca del pensamiento y los afectos basados en las ideas de Freud sobre la experiencia de satisfacción. Hay un "realismo" que extrema el mito de los orígenes; en lugar de usarlo como una metáfora, se lo toma "al pie de la letra".

Una posible solución del problema, aunque parcial, es renunciar a nuestra posibilidad actual de comprobación de las hipótesis genéticas, que deberán estudiarse con enfoques interdisciplinarios y limitarnos a las posibilidades inherentes al método psicoanalítico. Nuestro objeto de conocimiento es el paciente en la sesión analítica, con su realidad psíquica accesible a nuestra metodología y éstos son los únicos hechos que podemos comprobar, independientemente de su génesis y su desarrollo anterior.

7. La adhesión de un psicoanalista a determinada teoría en detrimento de otra se debe a muchos factores, algunos geográficos, como el medio en que se forma y realiza su práctica; otros afectivos como la filiación analítica, transferencias personales e institucionales y posturas ideológicas o filosóficas. No tenemos pruebas absolutas de las ventajas de una teoría sobre otras, más allá de nuestras preferencias personales. El psicoanalista no posee, como en el caso del médico, la evidencia empírica que incline la balanza hacia un método de tratamiento y no hacia otro.[2]

Nuestra convicción pertenece más a un área intuitiva o de la experiencia, no cuantificable ni pasible de ser verificada por los medios habituales de otras disciplinas. En el consultorio el analista está solo, a cargo de su propia mente y en buena medida de la del paciente, acompañado interiormente hasta cierto punto por sus teorías y su experiencia analítica y de supervisión.

[2] La Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados publicó en 1985 un número de su revista sobre criterios de curación y objetivos terapéuticos según las escuelas psicoanalíticas. Pueden leerse allí las diferencias tan notorias que hay entre los distintos autores.

No se puede enjuiciar o aceptar una teoría, como a veces se hace, por un practicante en particular. Bion (1963b) y Meltzer (1967) se refirieron a esta cuestión señalando la distancia que existe entre lo que sucede en una sesión y lo que el analista habla con sus colegas fuera de ella o escribe en sus publicaciones científicas.

Frente a la proliferación de teorías se suelen producir dos posturas extremas. Una sería el eclecticismo, como respeto "político" al narcisismo ajeno y al propio, con la consiguiente evitación de la crítica o discrepancia. La otra es el problema del dogmatismo, la aceptación incondicional y sin crítica de la teoría que uno sustenta. En este caso nos amenaza el peligro de creerla al pie de la letra y no considerarla justamente como lo que es: una teoría que a lo largo del tiempo se irá probando con sus ventajas y sus limitaciones. Freud fue un ejemplo de actitud verdaderamente científica: obsérvese que a lo largo de su vida creó sucesivamente dos teorías de las pulsiones, dos de la angustia, dos modelos de aparato psíquico y nuevas ediciones o revisiones sobre sus puntos de vista.

Llama la atención que son pocas las reformulaciones hechas por los adeptos de una teoría sobre sus propias hipótesis. Generalmente se progresa por un sistema de aposición o de descarte de conocimientos.

Difícilmente una teoría puede soportar la crítica efectuada desde el interior de otra. Siempre podemos acusar a cada teoría de olvidar o no jerarquizar determinado problema. Rapaport (1967) y luego Gedo y Goldberg (1973) llegaron a la misma conclusión; no hay teoría que pueda resolver todos los problemas.

La obra de Freud contiene muchos virajes teóricos, dada la heterogeneidad y vastedad de los temas que abordó. Es tan freudiana la preocupación de Hartmann por las funciones yoicas como la de Klein respecto de los objetos internalizados o la de Lacan sobre la función de la palabra. Se pueden citar *El yo y el ello* (1923) en apoyo de Hartmann, *Duelo y melancolía* (1917) para fundamentar a Klein y varios pasajes de *La interpretación de los sueños* (1900) en favor de Lacan.

Tenemos que acostumbrarnos a pensar en el punto de vista desde el que se observa un fenómeno. Una casa puede ser definida de varias maneras: desde su uso como lugar para vivir, según su ubicación geográfica, de acuerdo con su estructura o su estilo arquitectónico. Son distintos niveles de análisis y enfoques operativos para ciertas funciones. El problema crucial en psicoanálisis es que hay que optar por una teoría y por una técnica.

En la tarea de estudiar las dificultades de una teoría o la zona

de superposición y contradicción entre varias de ellas, el psicoanalista "marginal", es decir aquél que no tiene una adhesión completa a ningún esquema referencial, puede tener un lugar interesante y útil. El creador de un modelo teórico está más preocupado por la consolidación o defensa de su descubrimiento que por encontrarle los puntos débiles. Esto es totalmente comprensible. Los seguidores quedan a veces un poco apresados en la teoría original que aceptaron y rechazan las críticas o las modificaciones. En el grupo kleiniano, como bien señala Meltzer (1981), utilizaron principalmente el concepto de identificación proyectiva durante treinta años; recién en la década del 70 se agregaron nuevos conocimientos para la comprensión del material clínico.

Otro problema es el de las "modas" psicoanalíticas. Están determinadas por varios factores. Algunos de ellos escapan a este trabajo y al psicoanálisis en general. Nos interesa puntualizar que en esas modas no sólo intervienen elementos auténticamente epistemológicos, o sea que tal teoría se mostró insatisfactoria para resolver ciertos problemas, sino también aspectos afectivos, a menudo irracionales, y factores políticos. Una teoría puede ser usada para conquistar ciertas posiciones dentro del movimiento. Por otra parte, el psicoanálisis con sus propios conceptos, como el de narcisismo o ansiedad depresiva, puede hacer un aporte original a la epistemología al estudiar causas emocionales que perturban la racionalidad.

Guiados por nuestra convicción de que es muy importante para todo estudioso del psicoanálisis conocer los diversos esquemas referenciales que en él coexisten, organizamos en la Asociación Psicoanalítica Mexicana, con el auspicio de la Comisión de Divulgación, dos ciclos de conferencias sobre el tema "Los modelos teóricos del psicoanálisis". El primero se realizó en 1983 con la ayuda de los Dres. Federico San Román, entonces Director de Divulgación y Manuel Isaías López, Presidente. Participaron en la presentación y discusión de las distintas teorías psicoanalíticas los Dres. J. Vives, V. M. Aiza, A. Mendizábal, H. Solís, M. I. López, A. Palacios, M. Salles, F. Cesarman y los autores. El segundo ciclo de conferencias, con una temática similar, se efectuó en 1987 con la colaboración de los Dres. David López Garza, de la Comisión de Divulgación y Marcelo Salles, Presidente de la APM. Pudimos discutir los fundamentos de cada escuela psicoanalítica junto con los Dres. R. Parres, F. Martínez Salazar, M. I. López, M. A. Dupont, J. C. Plá y A. Santamaría.

8. Las producciones teóricas postfreudianas pueden dividirse en:

a) las teorías generales que proponen un viraje conceptual más

o menos radical;

b) los modelos que reformulan o desarrollan aspectos parciales del sistema psicoanalítico y que por lo tanto no introducen un cambio en sus ideas básicas;

c) finalmente existen aportes que designan de manera diferente hechos ya conocidos. Se trata entonces de nuevas denominaciones, es decir de problemas semánticos.

Podemos establecer tres grandes líneas en el desarrollo de la teoría psicoanalítica después de Freud: los trabajos de Melanie Klein, los de Lacan y los de Hartmann. Estos autores introducen un viraje original y los enfoques que proponen cambian los basamentos del psicoanálisis clásico.

La psicología del yo, desarrollada por Hartmann en las décadas de los 40 y los 50, tuvo varias metas, algunas ambiciosas como el proyecto de crear a partir del psicoanálisis una psicología general que integrara aquella disciplina a la psicología académica. Creemos que esta iniciativa no se ha podido cumplir hasta ahora, en buena parte por dificultades metodológicas quizás insalvables. Nos referimos al hecho de que el psicoanálisis opera con su propio método, basado en la clínica de la sesión analítica y que de allí saca sus conclusiones más fecundas. Tal método es difícil de compartir con investigadores de otras ciencias o con psicólogos experimentales. Actualmente el psicoanálisis es más aceptado por la comunidad científica, pero quizás no mejor comprendido.

La psicología del yo ayudó a progresar al psicoanálisis en cuanto a la comprensión de importantes problemas como el narcisismo (Hartmann, 1964), los procesos defensivos (Hartmann, 1964; Anna Freud, 1936; Kris, 1952), aspectos de la técnica analítica (Kris, 1952; Zetzel, 1956a; Greenson, 1967) y la utilización del modelo estructural de la segunda tópica (Hartmann, 1964; Arlow y Brenner, 1964). Se trató de pasar de una psicología del ello basada en el estudio de los impulsos, a una psicología del yo, enfatizando los aspectos de la realidad externa y la adaptación del sujeto a ella. La idea de autonomía primaria y secundaria de Hartmann quiso mostrar los componentes del yo que no se originan en el conflicto ni quedan inmersos en él. El precio que a nuestro juicio paga esta corriente teórica por sus intentos es que disminuye la importancia del deseo humano y de la fantasía. La psicología del yo es, por así decirlo, hiperrealista, lo que limita la comprensión de la compleja subjetividad humana y de las motivaciones. Supone una realidad externa al psiquismo que es "objetiva" y una adaptación a ella "realista". En la clínica, el concepto de adaptación tiene el peligro de

normativizar la decisión o punto de vista del observador; además, es difícil sostenerlo desde una perspectiva metapsicológica.

Para resumir en breves palabras cuáles son, a nuestro juicio, los cambios conceptuales que van de Freud a Melanie Klein, destacaremos los siguientes:

En primer lugar, la estructura de la mente es concebida como un sistema de objetos internos producidos por transacciones de relaciones objetales y de la fantasía inconciente. En segundo lugar, propone un sistema de relaciones emocionales agrupadas en los conceptos de posición esquizo-paranoide y depresiva que organiza las actitudes, vínculos y, de manera general, todo el funcionamiento psíquico.

Con estas categorías, Klein sostiene que el conflicto mental está basado en la lucha de emociones y fantasías inconcientes hacia los objetos internos y externos. Es una óptica distinta a la noción clásica de conflicto concebido como lucha entre el impulso y la defensa. El enfoque kleiniano es personalístico, la mente es un espacio donde "habitan" objetos internos a la manera de las personas que viven en el mundo o de los actores que se mueven en un escenario.

Es oportuno mencionar, ya que estamos comentando algunos de los problemas de la teoría kleiniana, que existen hasta el momento tres grandes enfoques acerca de la estructura de la mente: uno, como el que Freud utilizó en el capítulo VII de *La interpretación de los sueños* y posteriormente en *El yo y el ello*, la concibe con el modelo de un aparato. Primero fue el modelo neuronal, luego un telescopio y finalmente la estructura tripartita del ello, yo y superyó a la manera de una vesícula intercomunicada.

Al segundo enfoque para crear modelos de la mente lo designaremos personalístico. Es el que utiliza Melanie Klein. Se destacan las relaciones de objeto personalizándolas. Su formulación más desarrollada es la teoría del mundo de los objetos internos.

Finalmente el enfoque de Lacan es posicional o estructuralista. Para este autor hay un sistema relacional intersubjetivo que define al sujeto por su situación en la estructura interpersonal y ante la cultura. El falo como significante primordial y la metáfora del nombre del padre dan el lugar y la identidad.

Cada enfoque, desde su perspectiva, soluciona algunos problemas y deja abiertos otros, al mismo tiempo que presenta dificultades internas y recibe críticas externas.

Los problemas que presenta la teoría de Melanie Klein serían, entre otros, su énfasis exagerado en el punto de vista genético, que la lleva a concebir toda fantasía del adulto como una repetición del estado que atravesó el bebé en las primeras etapas de la vida; podemos tomar en cuenta el descubrimiento kleiniano sin aceptar la linealidad del enfoque evolutivo de origen darwiniano que Melanie Klein tomó de Freud y Abraham. Otro aspecto que puede suscitar problemas es el papel de las pulsiones de vida y de muerte como determinantes casi absolutos de los acontecimientos psíquicos, sin darle un mayor equilibrio o modulación recíproca con la influencia de la madre o del ambiente. En cuanto a la técnica psicoanalítica, debe señalarse el avance que logra Klein en muchos aspectos. Al insistir, para mencionar solamente algunas ideas, en la necesidad de analizar la transferencia latente al igual que la explícita y al darle tanta importancia al análisis de la transferencia positiva como al de la negativa, resuelve muchos problemas clínicos.

Lacan es otro de los grandes pensadores postfreudianos y sus aportaciones reformulan con un alto nivel de complejidad y sofisticación los fundamentos mismos de las categorías psicoanalíticas. La incorporación de la lingüística estructuralista, sobre todo de Saussure y la antropología estructural le permitieron reconsiderar casi todos los aspectos de la metapsicología y de la práctica psicoanalíticas. Es una obra formidable por su envergadura, erudición y originalidad. La teoría tiene un alto nivel de formalización, rigurosidad y coherencia interna. Quisiéramos puntualizar, sin embargo, que una vez que se supera el deslumbramiento inicial y se estudia desapasionadamente la teoría de Lacan, no es ni más coherente ni más completa que las otras. No obstante, resuelve muy bien ciertos aspectos esenciales del psicoanálisis tales como el del narcisismo y la relación entre el sujeto y la cultura y da modelos apropiados para pensar la estructura del inconciente y la conexión entre la base biológica, las representaciones psíquicas y el ambiente. Sus principales dificultades tienen que ver con la convicción de tomarla como el único sistema psicoanalítico aceptable, un déficit en la conceptualización de los afectos y las consecuencias técnicas, especialmente el papel errado que a nuestro juicio le da a la interrupción (escansión) de la sesión. Cada tesis de Lacan puede ser discutida tanto en el nivel de la disciplina externa al psicoanálisis que utiliza, por ejemplo, la lingüística o la antropología, como en el propiamente psicoanalítico. Lacan es un extremo en la polémica ambiente-individuo en el sentido que el lugar en que queda ubicado el sujeto es inapelable. Su seminario sobre la carta robada, el cuento de Poe, es un ejemplo de ingenio y al mismo tiempo de reduccionismo. Se entiende bien por qué el significante, la carta, ordena las posiciones de cada uno de los participantes, pero no el problema de la motivación, vale decir qué es lo que impulsa a cada personaje a ocupar uno u

otro sitio en la estructura. La teoría lacaniana, en su perspectiva de un sujeto que se constituye de afuera-adentro, no parece dar respuesta a este interrogante.

Melanie Klein propone un sistema de amor y odio luchando dentro de la mente; Lacan define al hombre como prisionero de la estructura que lo determina; la psicología del yo describe a un ser humano que pugna por adaptarse a la realidad, debiendo para ello encontrar un equilibrio entre sus impulsos y sus defensas. Podemos decir, quizás usando metáforas demasiado simples, que el modelo de la psicología del yo es el de un organismo biológico, el de Lacan es estructuralista y el de Klein es una "ética" de los objetos internos.

3. HARTMANN Y LA PSICOLOGIA DEL YO PROPUESTA DE UNA PSICOLOGIA GENERAL EL YO FUNCION. PRESENTACION

1. Panorama general

La psicología del yo tuvo sus orígenes durante los años 30 y su cúspide hacia los 60 en los Estados Unidos, país al que emigraron muchos analistas europeos debido a la segunda guerra mundial y a la persecución nazi.

Hemos encabezado este capítulo con el nombre de Hartmann pues sin lugar a dudas fue el más importante de los teóricos de la psicología del yo. Seguiremos en especial sus ideas, pero es imperativo decir que se produce así una injusticia ya que es realmente notable la cantidad de pensadores que incluye esta escuela. Sería una tarea imposible mencionar todos los nombres y las ideas. Piénsese, por ejemplo, que el *Psychoanalytic Study of the Child*, donde la psicología del yo tuvo una marcada influencia, ha publicado hasta el presente más de cuarenta volúmenes. Nuestra síntesis trata de respetar el espíritu general del grupo. Para ampliar sus conocimientos el lector interesado puede consultar la primera página de nuestros comentarios en el próximo capítulo, donde se incluyen algunos nombres y obras.

Desde el punto de vista teórico los fundadores de esta corriente, Hartmann principalmente, se basaron en los últimos trabajos de Freud, en particular los referidos a la formulación de la segunda tópica (estructura tripartita de la mente: ello-yo-superyó) y se dedicaron a continuar dichas teorizaciones.

Esta línea de trabajo obedeció a dos clases de motivaciones: una de índole teórica, la otra de tipo práctico. El interés teórico que los

guió fue transformar al psicoanálisis, que hasta entonces se había dedicado a estudiar el conflicto mental y los fenómenos inconcientes, en una psicología general. Para ello debían comenzar a investigar desde el punto de vista psicoanalítico los fenómenos que tradicionalmente habían sido abandonados a los psicólogos académicos. Era necesario incluir como objetos de estudio del psicoanálisis funciones mentales como la conducta, la inteligencia, el pensamiento, el conocimiento, etc. Había que encontrar la forma de comprender los procesos concientes y preconcientes a la luz de las concepciones psicoanalíticas.

Pero esto no era todo. Existían además razones prácticas. Les interesaba ingresar al ambiente institucional y a la sociedad científica estadounidense, para lo cual era indispensable encontrar un lenguaje que pudiera ser comprendido por médicos, educadores, sociólogos, trabajadores sociales; querían incluirse, en un sentido más general, en el enfoque filosófico positivista de ese medio.

El modelo que resultó de esta línea teórica y de su práctica institucional tuvo algunas características generales que lo distinguieron del psicoanálisis planteado por Freud, a pesar de que es notorio un gran apego a la teoría freudiana en muchas de sus conceptualizaciones. Tal vez sería más apropiado considerar a este modelo como una profundización de algunas de las ideas de Freud. Tomó como base, además de la estructura tripartita de la mente en ello-yo-superyó, las explicaciones de índole económica de la metapsicología freudiana, el interés por el estudio de las defensas y una teorización del desarrollo basada en las fases libidinales oral-anal-fálica y genital. En lo esencial, estos planteos clásicos del psicoanálisis fueron respetados por los psicólogos del yo y en algunos casos también resultaron ampliados, no en su profundidad pero sí en su aplicación.

Los síntomas de los pacientes son interpretados básicamente en términos de conflictos entre el yo y el superyó, entre los impulsos (el ello o el superyó) y el yo o entre la realidad y alguna de las instancias psíquicas. Los seguidores de esta corriente enfatizan más que el resto de los psicoanalistas la energía (enfoque económico) que inviste una u otra instancia del aparato mental.

Interesados en gran medida en los aspectos adaptativos concientes y preconcientes del hombre y en las funciones mentales clásicamente no teorizadas por el psicoanálisis (como la memoria, el pensamiento, la percepción, etc.), Hartmann y sus seguidores pusieron ahínco en investigar el yo, sus mecanismos de funcionamiento, su desarrollo y la relación de éste con las demás instancias

del aparato psíquico y con la realidad. De allí que hicieran importantes aportaciones teóricas sobre el yo, que pasó a constituir su principal centro de interés. Pero antes de entrar a detallarlas y estudiar sus planteos, dedicaremos unos párrafos a enumerar las principales hipótesis (Hartmann, 1964, págs. 9-12).

1) Como ya se mencionó, Hartmann manifiesta su esperanza de que, a través de éstas y otras teorizaciones alentadas por el mismo espíritu, el psicoanálisis se convierta en una psicología general. Cree que es mucho lo que esta disciplina, desde su marco de referencia, puede aportar a la comprensión del conjunto de los fenómenos mentales.

2) Considera que, históricamente, primero vino la psicología del ello y luego corresponde desarrollar otra que estudie el yo. Propone la existencia de aparatos innatos del yo constituidos por actividades como la memoria, la percepción, la capacidad de asociación, la motricidad, etc. Desde su punto de vista el yo no surge únicamente del conflicto entre el ello y la realidad, como se planteó inicialmente en la teoría psicoanalítica. Está presente desde el nacimiento representado por algunas funciones que, por no estar inmersas en el conflicto entre la realidad interna y la realidad externa, son autónomas y corresponden a un "área libre de conflictos". Como este planteo es uno de los aportes principales de la psicología del yo al psicoanálisis, lo analizaremos más a fondo en un apartado especial.

3) Ciertas funciones del yo surgidas inicialmente del conflicto entre el ello y la realidad pueden más tardíamente en el desarrollo independizarse del impulso o el conflicto que les dio origen, de tal manera que logran una autonomía que se designa como secundaria. Con esta noción busca explicar el hecho, frecuente en la observación clínica, de que determinado rasgo del yo, supongamos un elemento obsesivo, puede transformarse de defensa contra el impulso en un aspecto del carácter con posibles aplicaciones prácticas y adaptativas. Es el caso, por ejemplo, de la capacidad de proseguir una meta a través de etapas sucesivas.

4) Nuestro autor piensa al yo como una estructura que contiene, a su vez, un cierto número de subestructuras, originadas en distintos momentos del desarrollo. Esta organización compleja del yo admite un ordenamiento genético y jerárquico. Iguales consideraciones pueden hacerse acerca de la naturaleza de las otras dos instancias psíquicas: el ello y el superyó. El modelo confiere a la clásica estructura tripartita una mayor complejidad y riqueza.

5) Al referirse a los aspectos económicos de la estructuración mental

Hartmann puntualiza lo que, a su juicio, fue teorizado de manera confusa hasta ese entonces en la doctrina psicoanalítica. Piensa que es muy importante diferenciar entre las catexias del yo y las catexias del *self*. Propone reservar el término *narcisismo* para esta última categoría. Como veremos en los capítulos destinados a otros autores, esta definición persistió. Heinz Kohut y Otto Kernberg, que estudiaron detenidamente el narcisismo, la tomaron como punto de partida.

6) Del enfoque económico de Hartmann se desprende que la neutralización de las catexias debe involucrar no sólo a las energías libidinales sino también a las de índole agresiva. La neutralización se lograría por etapas sucesivas. Aclara que es erróneo pensar que el funcionamiento del yo será tanto más exitoso cuanto más neutralizada esté la energía que utiliza. Hay, además, un ordenamiento jerárquico de las funciones yoicas según el grado de neutralización de la energía que usan. No toda la energía utilizada por el yo deriva de los impulsos, parte de ella es primaria y autónoma.

A continuación nos referiremos a las principales innovaciones teóricas y técnicas introducidas por la psicología del yo.

2. De la psicología del ello a la psicología del yo El "área sin conflicto del yo"

El primer trabajo en el que Hartmann propone sus nuevas ideas, *La psicología del yo y el problema de la adaptación*, es el que presentó ante la Sociedad Psicoanalítica de Viena en 1937. Fue publicado por primera vez en 1939 en alemán. Pasarían muchos años antes de que esta aportación, ya clásica, fuera traducida al inglés por David Rapaport (1958) y publicada en la serie de monografías del *Journal of the American Psychoanalytic Association*. Sólo dos años después, en 1960, en una actividad verdaderamente pionera Ramón Parres la vertió al español.

Tomemos, para empezar a analizar el problema, la definición de área libre de conflicto del yo. Dice Hartmann: "Propongo que adoptemos el término provisional de *área sin conflicto del Yo* para aquel conjunto de funciones que, en un momento determinado, tienen efecto fuera del campo de los conflictos mentales. No deseo ser mal entendido: no me refiero a una provincia de la mente, cuyo desarrollo está en principio inmune a los conflictos, sino más bien a aquellos procesos que en un individuo dado, permanecen empíricamente fuera de la esfera del conflicto mental" (Hartmann, 1939, pág. 17).[1]

Este punto de vista supone la existencia de una dotación individual con la cual el sujeto desde el mismo momento del nacimiento se enfrenta a las dificultades que le imponen tanto sus propios impulsos como la realidad externa. Citemos otra vez a Hartmann para aclarar más el problema: "En nuestro trabajo clínico observamos cotidianamente cómo las diferencias en el desarrollo intelectual, motor, etc., influyen en la capacidad del niño para manejar los conflictos y cómo éstos a su vez, modifican el desarrollo intelectual y motor" (1939, pág. 27). Revisemos estos dos conceptos importantes: en primer lugar, desde el nacimiento todo ser humano cuenta con una dotación innata de funciones (percepción, memoria, motricidad, capacidad de síntesis y de asociación, etc.) que no guardan relación directa con los impulsos. En segundo lugar, esta dotación es considerada como un importante instrumental auxiliar que el yo podrá utilizar para resolver los conflictos que se le presentan en su relación con el ello y con la realidad.

Debemos aclarar que el área libre de conflictos no es un sector fijo, establecido de una vez y para siempre. Su extensión cambia de manera dinámica, momento a momento. Así, es posible notar que determinadas funciones clásicamente autónomas y pertenecientes al área no conflictiva, pueden ser invadidas por impulsos muy intensos en determinadas circunstancias. El ejemplo extremo sería el caso de las alucinaciones, donde la función inicialmente autónoma de la percepción sucumbió ante la intensidad de los impulsos provenientes de otras instancias psíquicas.

En los párrafos siguientes, al referirnos al desarrollo del yo, haremos algunas aclaraciones más respecto a lo expuesto hasta aquí. Adelantamos entre tanto algunas ideas.

Hartmann cree que las funciones autónomas son la base filogenética de los mecanismos de defensa que utiliza el yo; son moldes sobre los cuales podrán, en el curso del desarrollo psíquico, armarse las distintas modalidades defensivas.

En segundo lugar, y esto adquiere importancia teórica al comparar la perspectiva de la psicología del yo con la de otras corrientes psicoanalíticas, Hartmann no propone la existencia de un yo en el inicio de la vida psíquica sino que considera que el individuo cuenta

[1] Todas las citas correspondientes a *La psicología del yo y el problema de la adaptación* fueron extraídas de la traducción al español realizada por Ramón Parres, México: Ed. Pax. 1960.

con determinadas capacidades innatas, las que en el curso del desarrollo pasarán a estar al servicio del yo.

Finalmente, subrayamos la importancia que estas funciones autónomas tienen en el proceso de adaptación del yo a la realidad externa. El autor dice que el término "yo fuerte" tan utilizado en el psicoanálisis, se refiere a la solidez y disponibilidad del yo para recurrir a estas funciones autónomas.

El desarrollo del yo. Su incidencia en el proceso de adaptación

La mayoría de los intentos para explicar los orígenes del yo proponen que éste surge como un aparato destinado a establecer la relación con la realidad, siendo uno de sus objetivos principales la autoconservación. Hartmann, como Freud, sugiere que el punto de partida para su formación es una matriz indiferenciada del yo y del ello. En esta matriz coexistirían elementos pulsionales con ciertas funciones que, a lo largo del desarrollo, pasarían a estar homogeneizadas por el yo. Al explicar los motivos de este punto de vista, él describe diversos fenómenos, algunos de tipo observacional, otros de índole más especulativa.

Hace notar el hecho de que no todo el material proporcionado por el yo en la experiencia clínica puede ser rastreado hasta sus orígenes en los impulsos. Hay funciones yoicas que están presentes desde el inicio de la vida y cuya relación con los impulsos es compleja. Tal es el caso de la percepción o la motricidad. Por otro lado, el yo es un órgano dotado de emotividad, lo que se evidencia en el uso que el individuo hace de la fantasía para lograr un determinado objetivo de aprendizaje o de síntesis. Un artista, por ejemplo, puede lograr una síntesis conceptual a través de la utilización de la fantasía y la emotividad. El resultado final, a pesar de que se presenta a los ojos del propio artista y del observador como un producto del yo, está infiltrado por elementos que, en primera instancia, deberíamos admitir que tienen su raíz en los impulsos y en el ello. El fenómeno de la creación artística fue más tarde estudiado en profundidad por Kris (1952), quien propuso el concepto de "regresión al servicio del yo".

Hartmann se pregunta cuáles son los motores que impulsan el desarrollo del yo a partir de la matriz indiferenciada yo-ello. Este contiene, desde el inicio, elementos que más tarde serán reconocibles como pertenecientes a una u otra instancia psíquica.

No supone que el yo sea inicial, más bien cree que el individuo nace con potencialidades para desarrollarlo. El bebé no es un "paquete de impulsos", por llamarlo de alguna manera, sino un ser animado de impulsos y esbozos de funciones con las cuales controlarlos y canalizarlos para conseguir la adaptación.

Pasemos ahora a enumerar los factores que impulsan la diferenciación del yo y el ello.

El primer factor mencionado por Hartmann es el hereditario o constitucional, en el cual se engloban las capacidades innatas o autónomas del yo. Este factor interactúa en el curso del desarrollo con otros tres elementos, a saber: las influencias de los impulsos instintivos, los condicionamientos de la realidad externa y, por último, la propia imagen corporal, que juega un importante papel en la diferenciación del yo con el mundo de los objetos.

Los impulsos y esbozos de funciones yoicas presentes al comienzo de la vida como una unidad indiferenciada siguen un desarrollo separado, dando lugar a estructuras que son autónomas en relación a la esfera pulsional, pero que pueden ponerse al servicio de determinados conflictos. A esto Hartmann lo llama sexualización o agresivización de la función. De manera análoga, es posible también que algunas funciones, nacidas como defensa contra determinados impulsos, se liberen secundariamente del conflicto que les dio origen, se desexualicen y pasen a la esfera libre de conflictos del yo. El modelo en que el autor basa estas suposiciones es de tipo biológico y se conoce como el esquema de "cambio de función". Explica en un párrafo de los "Comentarios sobre la teoría psicoanalítica del yo" (1950b): "Lo que se desarrolló como resultado de la defensa contra un impulso instintivo puede acabar en una función más o menos independiente y más o menos estructurada. Puede llegar a encargarse de diferentes funciones, como el ajuste, la organización, etc. Un ejemplo: toda formación caracterial reactiva, originada en la defensa contra los impulsos, gradualmente se hará cargo de una gran cantidad de otras funciones en la estructura del yo. Debido a que conocemos que el resultado de este desarrollo puede ser bastante estable, y hasta irreversible en muchas situaciones normales, podemos denominar autónomas a tales funciones, si bien de un modo secundario (en contraste con la autonomía primaria del yo que examinamos anteriormente)" (*ibid.*, pág. 115).[2]

Hay un punto que quisiéramos desarrollar aún más. ¿Qué es lo que mueve al yo o a sus esbozos a diferenciarse de los impulsos? La

[2] En 1964 fueron publicados los *Essays on Ego Psychology* y más tarde traducidos al español como *Ensayos sobre la psicología del yo*. Nuestras citas son de la versión en español. México: FCE. 1969.

respuesta, según Hartmann, está en la necesidad de la supervivencia. En los animales los instintos tienen el fin de adaptarlos al ambiente de tal manera de lograr, si no la permanencia del individuo, por lo menos la de la especie. En el hombre el principio del placer no aseguraría dicha supervivencia. El ello, al desdeñar en buena medida la autoconservación en aras del principio del placer, estimula la diferenciación y la maduración del yo.

Hasta aquí hemos hablado del origen del yo a partir de una matriz indiferenciada yo-ello. También hemos mencionado los factores que influyen en dicha diferenciación y las relaciones dinámicas que se establecen entre las funciones autónomas del yo y las pulsiones constitutivas del ello. Hay dos temas que están tangencialmente relacionados con este proceso. Nos referimos al origen de los mecanismos de defensa y a la adaptación al medio. Ambas funciones han sido reconocidas, desde los inicios de la teoría freudiana sobre el yo, como actividades destacadas de esta instancia psíquica.

Tomemos en primer lugar el análisis del origen de los mecanismos de defensa. Este tema fue ampliamente desarrollado por Anna Freud (1936), quien además de describirlos, estudió la posibilidad de elaborar una secuencia de su aparición. No es este aspecto de los mecanismos de defensa lo que nos interesa aquí, más bien buscaremos comprender cómo surgen en el yo a lo largo de su desarrollo.

La propuesta de Hartmann es que las modalidades individuales del yo pueden moldear el tipo de mecanismos de defensa que cada individuo pondrá en práctica. Además de estos factores, que serían innatos, hay que considerar un aspecto energético. Las catexias utilizadas por los mecanismos de defensa pueden provenir de pulsiones agresivas, neutralizadas en el yo en el curso del desarrollo. He aquí un punto en que nuevamente se interrelacionan los precursores del yo y del ello.

Hartmann sugiere que al inicio de la vida existe un estado de adaptabilidad dado precisamente por las funciones autónomas ya estudiadas.

La adaptabilidad innata debe seguir un cierto camino en el curso del desarrollo a fin de transformarse en la adaptación, tal como se la conoce en el adulto. El desarrollo estructural (diferenciación del yo y del ello, así como formación del superyó) tiene una relación recíproca con la adaptación: por un lado, ésta impulsa la diferenciación, pero a la vez es dicha diferenciación la que garantiza y ajusta el individuo al medio.

A lo largo del desarrollo no sólo se produce la diferenciación entre yo y ello, también se dan diferenciaciones internas en el yo.

Distintas funciones yoicas pueden tener contradicciones entre sí. Por ejemplo, la diferenciación entre yo y objeto, que es esencialmente una función yoica, puede contraponerse con la de integración o síntesis. Las distintas funciones requieren, a los efectos de una adaptación óptima, una coordinación y ordenación jerárquica que permita resolver estos diferendos de manera tal que no afecten la armonía interna del yo ni la coexistencia con otras instancias psíquicas o con la realidad. Estas conceptualizaciones dieron lugar a una idea importante: la diferenciación de conflictos intersistémicos (entre las distintas estructuras psíquicas) y conflictos intrasistémicos (entre las distintas subestructuras).

La estabilidad emocional y adaptativa de una persona está dada no sólo por la resolución equilibrada entre el yo y el ello, el yo y el superyó o el yo y la realidad, sino también por la ordenación y coordinación adecuada de las distintas funciones yoicas entre sí.

El concepto de adaptación

Probablemente llame la atención del lector el énfasis que hemos puesto al referirnos a este aspecto de la teoría de la psicología del yo, pues no sólo hemos dedicado a él un punto especial de la exposición sino que está presente en casi todos los que hemos desarrollado. Esto no es casual; efectivamente el tema tiene, en el modelo teórico de Hartmann y sus continuadores, un peso fundamental.

La jerarquía otorgada al concepto de adaptación es el resultado de la conjunción de varios factores teóricos y prácticos que consideramos esenciales de esta escuela: enfoque de la realidad como algo objetivo y externo al sujeto, importancia de los modelos biológicos para pensar al ser humano y su adaptación al medio y finalmente, influencia del pensamiento positivista.

No escapa a la perspicaz mente de Hartmann el hecho de que el concepto de adaptación tiene complejas implicancias clínicas e incluso filosóficas. ¿Desde qué perspectiva se considera adaptada o inadaptada una conducta o fenómeno? En una primera definición, Hartmann enuncia: "...un hombre está bien adaptado si su productividad, su habilidad para disfrutar de la vida y su equilibrio mental no están trastornados" (1939, pág. 36). No hay duda de que el concepto encierra un posible juicio de valor realizado por el observador. Hartmann da a esta dificultad una solución teórica. Plantea que la adaptación debe valorarse desde la perspectiva del funcionamiento interno y externo del individuo a quien se examina. Lo que cuenta para describir el grado de adaptación es el logro que tiene cada sujeto de

la función sintética e integradora del yo. Una persona estará tanto más adaptada cuanto mejor pueda armonizar sus propias necesidades pulsionales con la realidad y con las metas ideales que se propone. No se trata, entonces, de funcionar como un autómata de lo que el mundo externo exija sino de encontrar, dentro de la vida cotidiana, posibilidades adecuadas para dar salida a las mociones impulsivas, de tal manera que no entren en conflicto con las normas de la realidad ni con sus propias normas morales.

Indiscutiblemente esta concepción impregna, y a la vez está impregnada, de múltiples conclusiones. ¿A qué llamamos salud mental y a qué enfermedad? ¿Cuáles son los objetivos de la educación? Desde una concepción estrictamente psicoanalítica, el problema puede adquirir relevancia al discutirse el alta de un paciente o su mejoría clínica.

Consideremos ahora el proceso a través del cual el sujeto se desarrolla de la adaptabilidad innata a la adaptación. Aclaremos, sin embargo que esta última, tal como la concibe Hartmann, es un punto virtual cuya búsqueda es constante y se da minuto a minuto en el curso de la vida. Como seres humanos, contamos con un estado de adaptabilidad y tendemos a la adaptación. Nos dice: "El estado de adaptabilidad puede referirse al presente y al futuro. El proceso de adaptación siempre implica una referencia a una condición futura..." (*ibid.*, pág. 38).

El punto de partida teórico para el término adaptación es la biología, una relación recíproca entre el organismo y el medio ambiente. La adaptación, que en biología connota la idea de autoconservación, es mucho más compleja cuando la aplicamos al hombre. Al adaptarse al ambiente debe adaptarse al hombre mismo. He aquí el dilema entre naturaleza y cultura tan presente en psicoanálisis. En el proceso de adaptación del hombre a su medio surgen redes de identificaciones que influyen en las estructuras psíquicas (yo-superyó). La adaptación no es una sumisión pasiva al orden social sino que es activa e incluye la intención de cambiar metas y objetivos sociales.

Es posible distinguir tres modalidades adaptativas: el individuo puede optar por cambiar él mismo para adecuarse al medio, puede también intentar la modificación del medio para lograr que éste se adecue a él y, por último, puede decidir el cambio de ambiente hacia uno que le resulte más adecuado. Las dos primeras modalidades fueron mencionadas por Freud, quizás siguiendo a Ferenczi (Strachey, *A.E.* XIX, pág. 195), como "cambios autoplásticos" y "cambios aloplásticos" respectivamente. La última es una aportación original de Hartmann.

Además de estos enfoques la adaptación admite un análisis de tipo evolutivo, es decir, se pueden estudiar los pasos que se dan en pos de su logro. Si para obtenerla debemos desarrollar nuevas funciones, estamos haciendo una adaptación progresiva. Si, por el contrario, volvemos a estadios ya superados del desarrollo, se trata de una adaptación regresiva. Veamos ejemplos de cada una. El niño que reemplaza el biberón por la cuchara realiza una adaptación progresiva. En términos menos madurativos, otro ejemplo de adaptación progresiva sería el caso de una paciente que a lo largo de su análisis logra incorporar, a través del conocimiento de sus conflictos inconcientes, nuevas pautas de conducta que le facilitan su relación con los demás y consigo misma.

La adaptación de tipo regresiva está presente en la creación artística. El artista, al producir su obra, regresa del proceso de pensamiento en el que predominan las operaciones de síntesis y lógica (proceso secundario), a otro en que las fantasías y los impulsos juegan un papel predominante. Es un proceso adaptativo ya que este procedimiento permite dar respuesta a los impulsos sin por ello descuidar la armonía con el medio externo.

Las actividades inicialmente surgidas con un fin adaptativo pueden independizarse de la situación que les dio origen y adquirir autonomía. A esto se le conoce como autonomía secundaria del yo y juega un papel importante no sólo en las condiciones normales sino también en las patológicas. Queda todavía un aspecto que merece discutirse. Es la relación que guarda la adaptación con el principio de realidad. La adaptación tiene por objeto la autoconservación y entra en conflicto con otro factor regulador que es el principio del placer. Cabe preguntarse entonces cómo se produce el cambio del principio del placer por el de realidad. Ferenczi (1926) propuso que la disposición a aceptar el dolor es un rasgo masoquista presente en el ser humano. French (1937) explica esta característica como una expresión de la compulsión a la repetición descripta por Freud. Hartmann no coincide con estos puntos de vista. Transcribamos sus palabras: "...ni el masoquismo ni la compulsión a la repetición pueden por sí mismos garantizar la adaptación a la realidad; lo lograrían únicamente si hubiéramos convenido previamente como premisa que la relación con la realidad exige una aceptación del dolor. No podemos considerar como adaptativa una relación con el mundo en la cual su conocimiento necesite del dolor como condición" (1939, pág. 64). Para este autor lo que orienta al ser humano hacia la realidad está íntimamente vinculado con la obtención de gratificaciones. Así propone que el mundo externo es explorado en

búsqueda de satisfacciones cuando la fantasía resulta insuficiente para proporcionarlas. Esta fantasía es en muchos casos una desencadenante de angustia. En este caso, la exploración de la realidad tendrá como objetivo calmarla, sirviendo de este modo a un fin defensivo.

El narcisismo desde la perspectiva de la psicología del yo

Debemos destacar este aporte teórico de la psicología del yo al psicoanálisis. Hasta los trabajos de Hartmann reinaba confusión en torno al concepto de yo, debido en parte a que el tema era relativamente nuevo y también a los distintos enfoques que había hecho el propio Freud. Por momentos se refiere a la persona, en otros al cuerpo, a la representación o a la instancia psíquica.

Hartmann propone distinguir las catexias del yo de las catexias del *self* y reservar para estas últimas el término de narcisismo. La palabra *self* se traduce habitualmente en español como sí-mismo.

El yo, como instancia psíquica, sería sólo una subestructura de la personalidad. El *self* o imagen de sí mismo estaría compuesto por subestructuras entre las cuales no sólo se cuenta el yo sino que también están el superyó y el ello: "...lo opuesto a la catexia de objeto no es la catexia del yo, sino la catexia de la propia persona, es decir, la catexia del sí mismo; al hablar de la catexia del sí mismo no damos a entender si esa catexia está situada en el ello, el yo o el superyó. Esta formulación toma en cuenta que en realidad encontramos "narcisismo" en los tres sistemas psíquicos; pero en todos estos casos hay oposición a la catexia objetual (y reciprocidad con ella). Por eso debe ponerse en claro si definimos el narcisismo como la catexia libidinal no del yo, sino del sí-mismo" (Hartmann, 1950b, pág. 119).

Grinberg y colaboradores (1966) realizaron un documentado estudio sobre la delimitación conceptual entre el yo y el *self* al mismo tiempo que revisaron y sintetizaron la bibliografía sobre este tema. Muestran la conexión entre las diferencias que hace Hartmann y los trabajos previos de Federn que ya en 1928 anticipó estos puntos de vista.

La reflexión de Hartmann que reseñamos tiene importancia para los desarrollos posteriores del psicoanálisis estadounidense. Como lo mencionamos en la introducción de este capítulo, otros autores han tomado la definición de narcisismo de Hartmann para basar en ella sus teorizaciones. Tal es el caso de Kohut y Kernberg, quienes utilizan el concepto de catexis de la representación del sí mismo.

Una parte de las catexias (energías) del yo son propias y otras provienen del ello. Para que estas energías, inicialmente pulsionales, puedan ser exitosamente utilizadas por el yo, se requiere que sean neutralizadas, proceso que consiste en quitarles sus elementos sexuales o agresivos. El concepto de neutralización no es un aporte original de Hartmann, fue tomado de los planteos clásicos freudianos. Sin embargo, sí lo es el hecho de que las energías neutralizadas no son sólo las libidinales. Apoya su hipótesis en una idea surgida de la biología. La defensa del individuo respecto del peligro del mundo exterior depende en gran medida de los recursos agresivos con que cuenta. Propone que "Si la reacción defensiva contra el peligro desde dentro es modelada de acuerdo con la reacción contra el peligro desde fuera, es posible que el uso de la energía agresiva - en este caso más o menos neutralizada - sea más regular que el de la libido desexualizada" (*ibid.*, pág. 124).

Resumiendo, cuando Freud escribió *Introducción del narcisismo* hizo una oposición entre la libido que carga al yo y la que carga al objeto. Usó el concepto de yo en varios sentidos: la persona, una parte de ella, cierta organización dentro de la mente y también la imagen representacional de uno mismo. Hartmann incorpora los planteos de la segunda tópica de Freud y diferencia el yo instancia, un conjunto organizado de funciones, del yo representación, imagen o identidad. Coincidimos totalmente con Hartmann en pensar al narcisismo como una sobrestimación, una hipertrofia de la imagen y representación del yo, o del sí mismo, tal como él lo designa. El caso extremo del delirio en el que alguien cree que es Napoleón, muestra la carga narcisista volcada en una representación grandiosa que el sujeto tiene de sí mismo.

Primera definición acerca de la diferencia entre pulsión e instinto (Trieb e Instinkt)

Si bien Freud utilizó en su obra palabras distintas para referirse a la pulsión (*Trieb)* y al instinto (*Instinkt),* no siempre esta diferencia quedó bien establecida. El importante aporte de Hartmann en la separación de uno y otro concepto fue adoptado por todas las corrientes psicoanalíticas y es hoy ampliamente reconocido.

En su trabajo "Comentarios sobre la teoría psicoanalítica de los impulsos instintuales", escrito en 1948, Hartmann marca por primera vez la importancia de distinguir claramente ambas ideas. Se trata de no confundir los aspectos biológico que impulsan la conducta humana de aquéllos de índole psicológica.

El concepto de instinto se refiere básicamente a los elementos

de índole biológica que compelen al hombre a determinadas conductas. Son, en sentido estricto, más importantes en los animales que en el hombre mismo.

El impulso o pulsión es, por el contrario, un concepto de índole psicológica; tiene, como todo proceso mental de la psique humana, más movilidad, está menos predeterminado y sus condicionantes guardan, en buena parte, distancia del sustrato fisiológico.

Como la distinción entre uno y otro concepto en ocasiones se torna dificultosa, Hartmann propone basar dicha diferenciación en un enfoque estructural. Si bien esta teoría admite, de manera general, que el ello es el depósito de los impulsos, el autor aclara que en el inicio de la vida es difícil distinguir entre los impulsos del ello y los del yo. El ello no es el depósito exclusivo de los impulsos. Todas las instancias psíquicas contienen aspectos dinámicos y energéticos. "La plasticidad característica de la conducta adaptativa del hombre, en contraste con la relativa rigidez de la de los animales inferiores, y la mayor capacidad humana para aprender, son ejemplos destacados de las diferencias resultantes. Podemos describir psicoanalíticamente la liberación de muchas capacidades de una estrecha conexión con una tendencia instintual definida como la emergencia del yo en forma de un sistema psíquico definido" (Hartmann, 1948, pág. 81).

Regresión al servicio del yo

Este concepto fue introducido por Kris (1952), uno de los psicólogos del yo más sobresalientes y coautor de Hartmann en muchos trabajos; él estudió el proceso creativo y propuso que hay una regresión que puede producirse promovida de manera activa por el yo.

Como es sabido, el término regresión tiene muchos sentidos en psicoanálisis. Kris sigue la idea que Freud expresa en *La interpretación de los sueños*. Allí uno de los significados de la regresión es el pasaje de modos de funcionamiento del proceso secundario al primario.

El proceso primario es aquél en el cual las energías se desplazan libremente de una a otra representación. En este estado, además, el tiempo, el espacio y la contradicción lógica son dimensiones que no tienen el valor que les adjudicamos habitualmente. En los sueños se manifiesta el proceso primario. Estar y no estar en determinado sitio, aparición simultánea de personas cuya presencia real en nuestra vida no coincidió temporalmente, un lugar que reúne por condensación las características de muchos lugares diferentes. El inconciente está estructurado de acuerdo al proceso primario.

El proceso secundario, por el contrario, se caracteriza por el hecho de que los afectos están ligados a determinadas representaciones; no pueden, por lo tanto, desplazarse libremente. En estas circunstancias el tiempo, el espacio, la contradicción, no son vulnerados. El proceso secundario es el que caracteriza nuestro pensamiento conciente.

Una vez hecha esta aclaración agreguemos que, desde el punto de vista del desarrollo, el proceso secundario va reemplazando progresivamente al proceso primario. Esta sustitución coincide en gran medida con el desarrollo del yo. Lo que Kris propone es que, junto con las regresiones a las que el yo es arrastrado, ocurren otras promovidas activamente por aquél. ¿Qué fin puede perseguir el yo al realizar estos movimientos? Si, como dijimos, las energías del proceso primario son libres (no están fijadas a ninguna representación) el retorno al proceso primario podría permitir al yo la utilización de estas energías para catectizar las representaciones del proceso secundario. De esta manera logra una mayor amplitud de catexias que quedan a su disposición, obteniendo una energía que hasta entonces era utilizada sólo en los procesos inconcientes.

El yo del artista pone a su disposición elementos del proceso primario (la fantasía, la falta de temporalidad, etc.). La creación que resulta de tal maniobra es, a todas luces, una producción del yo y sirve a los fines que éste se propuso.[3]

La asociación libre durante el transcurso de la sesión analítica puede concebirse como una cierta regresión del proceso secundario al proceso primario, cuyo fin es poner a disposición del yo nuevos conocimientos y capacidades para comprender los conflictos inconcientes.

3. Los desarrollos técnicos. Análisis de las defensas Regresión. Alianza terapéutica y de trabajo

Investiguemos un poco la historia de este importante concepto técnico aportado por la psicología del yo.

El punto de partida teórico para su elaboración fue la propuesta de Richard Sterba (1934), presentada en el Congreso Internacional de Wisbaden en 1932, acerca de la disociación del yo en el proceso

[3] Kris combinó en estas ideas su profundo conocimiento del psicoanálisis y del arte, en el que era una autoridad ya antes de dedicarse al psicoanálisis.

terapéutico. Este autor planteó que en el curso del análisis el yo se disocia en un yo que participa en la neurosis de transferencia y otro que es capaz de observar lo que sucede en la interacción con el analista, recibir las interpretaciones y procesarlas. El origen de la disociación estaría en las interpretaciones del analista al promover en el paciente que una parte de su yo se identifique con el trabajo del analista para comprender los conflictos. Ejemplifiquemos: un paciente llega el lunes a la sesión después de la interrupción del fin de semana y en sus asociaciones se muestra hostil con el analista. Este le interpreta el sentimiento de abandono que tuvo en el fin de semana y el paciente responde que, efectivamente, cuando se fue el viernes de la sesión sintió mucha tristeza de tener que esperar dos días para regresar. En la primera intervención del paciente, diría Sterba, está operando la neurosis de transferencia. La interpretación accionaría un mecanismo mediante el cual el paciente o una parte de él, para ser más precisos, está en condiciones de observar sus sentimientos y su conducta. Esta capacidad de observación resulta de la identificación con la función interpretativa del analista.

En este punto de nuestra exposición acerca de los planteos de la psicología del yo, el lector estará en condiciones de notar la evidente relación que tiene esta propuesta de Sterba con la noción de Hartmann de área libre de conflictos. Ambos autores coinciden en proponer que el yo cuenta con cierto grado de autonomía respecto del conflicto. En el caso de Hartmann, esto explica la capacidad de un individuo para comprender, pensar, etc. Para Sterba, en el plano netamente técnico, tal autonomía sirve para iluminar el hecho de que el paciente es capaz de observar sus propias sensaciones y colaborar con el analista en su comprensión.

Como lo explica Etchegoyen (1986, pág. 209), la idea de Sterba despertó severas críticas ya que en ese entonces la única situación en que se admitía una disociación del yo era la psicosis. Freud, sin embargo, en sus *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis* (1933), dio validez a ese concepto.

Sobre esta base teórica Elizabeth Zetzel (1956a) y algunos años más tarde Ralph Greenson (1965, 1967) propusieron el término de alianza terapéutica y alianza de trabajo, respectivamente. En un principio Zetzel planteó que la alianza terapéutica formaba parte de la transferencia. Sería la parte transferencial que permite al paciente colaborar con el análisis y progresar. Greenson propone años más tarde una diferenciación más tajante entre neurosis de tranferencia y alianza de trabajo. Esta última es definida como "la relación racional y relativamente no neurótica que tiene el paciente con su analista".

Es, por lo tanto, una relación no transferencial (Greenson, 1967, pág. 193).[4]

Según estas ideas la alianza de trabajo y la neurosis de transferencia son dos tipos diferentes de reacciones del paciente hacia el analista, que se pueden examinar por separado. La alianza de trabajo pone de relieve la capacidad que tiene el paciente para trabajar en el tratamiento con el fin de resolver sus conflictos y conocer sus motivaciones inconcientes. Esta capacidad depende de la estabilidad del yo razonable, que es equivalente al área libre de conflictos del yo de Hartmann.

¿Cuáles son los factores que funcionan facilitando la alianza de trabajo y cuáles los que la dificultan? Los primeros pueden ubicarse en el paciente, en el analista o en la situación analítica misma. Los estudiaremos por separado si bien, como es evidente, todos coexisten y por momentos son difíciles de aislar.

Las contribuciones del paciente dependen esencialmente de la *capacidad* que éste tenga de establecer una variedad especial de relaciones de objeto, con rasgos neutralizados y desexualizados. Dice Greenson: "los pacientes tienen que haber podido formar esas relaciones sublimadas, de objeto inhibido, en sus vidas exteriores" (*ibid.*, pág. 206). Por otra parte, la conciencia de enfermedad y el deseo de mejorar son elementos importantes que impulsan la colaboración del enfermo.

Otros factores, como por ejemplo la estabilidad de las funciones yoicas autónomas y la habilidad del paciente para expresarse de diversos modos, no obstante las limitaciones que le pueda ofrecer su propio padecimiento, son necesarios y favorecedores de la instalación de la alianza terapéutica.

Los psicóticos, como veremos al referirnos a la analizabilidad, son incapaces de establecer este tipo de alianza, ya que ni la estabilidad del yo ni la conciencia de enfermedad están presentes en grado suficiente como para permitirlo.

En los adolescentes, a pesar de las dificultades que se presentan, es posible aplicar el método psicoanalítico afianzando la alianza terapéutica y realizando ciertas modificaciones momentáneas a la técnica clásica, según lo sostiene Norma A. León de López (1985).

El analista, por su parte, también es copartícipe en la alianza terapéutica. La contribución más importante que hace para lograr

[4] Todas las citas correspondientes a esta obra fueron extraídas de la traducción al español, *Técnica y práctica del psicoanálisis*. México: Siglo XXI. 1976

que aquélla se instale es perseverar en la función analítica y en la búsqueda del *insight* por parte del paciente. La disociación del yo en uno observador y otro vivencial depende de las interpretaciones que haga el analista; son éstas y no otro tipo de medidas las que favorecen la colaboración del paciente en el tratamiento. Hay, sin embargo, otros factores que pueden ayudar: la importancia que el terapeuta concede a cada sesión o la escasez de sus ausencias son algunos ejemplos. El analista, dice Greenson, debe ser sensato y explicar al paciente el por qué de algunas medidas que adopta, ya que si quiere fomentar una actitud realista y razonable del paciente, debe sustentar una postura análoga. No hay que confundir abstinencia (regla fundamental del análisis) con frialdad. El analista tiene que ser cálido y mostrar interés por el paciente sin por ello caer en el *acting-out*, es decir, sin violar la regla de abstinencia. Su conducta general, según Greenson, debe oscilar entre privar de gratificación directa al paciente (con lo que se estimula su neurosis de transferencia) y preocuparse por el dolor psíquico del enfermo. La regresión no puede lograrse a través de una actitud autoritaria que estimule los impulsos masoquistas del paciente o que explote la necesidad de éste de obtener ayuda.

Por último, la situación analítica en sí misma y el encuadre pueden contribuir a la construcción de la alianza. Greenson identifica dentro del *setting* los siguientes elementos: la frecuencia de las sesiones y la duración del tratamiento demuestran al paciente la preocupación que el analista tiene por su salud mental; el diván y el silencio fomentan no sólo la fantasía sino también la reflexión crítica; el escrutinio al que se somete la misma alianza de trabajo es un elemento que contribuye a consolidarla; finalmente, contar con un terapeuta preocupado por comprender lo que sucede, fomenta en el paciente la curiosidad por sus procesos inconcientes y el deseo de aprender.

Vemos así que la alianza terapéutica, tal como la denominó Elizabeth Zetzel, o alianza de trabajo, según Greenson, resulta de la confluencia de muchos elementos, ya sea aportados por el paciente y su propia estabilidad yoica, por el analista con su pericia y calidez y por la situación analítica en sí misma.

Pero no siempre se puede dar esta feliz conjunción. Greenson analiza también las posibles causas que hacen que la alianza de trabajo fracase o incluso no llegue a constituirse. Como ya vimos, hay determinadas patologías en las que la inestabilidad yoica, la falta de conciencia de enfermedad o la intolerancia a las privaciones, hacen difícil, si no imposible, que el paciente pueda colaborar constructivamente en el análisis.

Una transferencia muy intensa en la que se movilicen fuertes resistencias o el hecho de que el paciente utilice la asociación libre como una forma de escapar de intensos sentimientos transferenciales, pueden también obstaculizar la mejoría que se consigue a través del *insight*.

Por último, cabe la posibilidad de que la relación transferencial esté tan invadida de sentimientos hostiles y agresivos hacia el analista que impidan la necesaria identificación del yo observador del paciente con él y la consecutiva instauración de la alianza de trabajo. En todos los casos en que la incapacidad no surge de funciones yoicas deficientes o falta de conciencia de enfermedad, la vía de superación es la interpretación y el *insight*. A través de estos instrumentos, es posible resolver las resistencias y liberar al yo observador del paciente, permitiéndole así formar una alianza de trabajo con el analista.

Analizabilidad

Este concepto fue introducido inicialmente por Zetzel (1966), como resultado de una investigación amplia acerca de la alianza terapéutica. La capacidad de un paciente para establecer dicha alianza o su ausencia, define la analizabilidad. Esta autora opina que la neurosis de transferencia tiene un origen posterior al de la alianza de trabajo. Mientras la primera se apoya en conflictos edípicos, la segunda lo hace en la relacion pregenital, diádica, del niño con la madre y también con el padre. Para que el infante pueda resolver satisfactoriamente el conflicto edípico, debe ser capaz de tener sentimientos amorosos hacia los progenitores.

La confianza básica (Erikson, 1950) permitirá al infante distinguir entre realidad externa y realidad interna, paso fundamental para que el adulto pueda diferenciar entre alianza de trabajo y neurosis de transferencia. Cuando estos pasos no han sido dados o lo fueron de manera deficiente, habrá en la mente del paciente una constante confusión entre lo que siente transferencialmente por el analista (su realidad psíquica) y la necesidad de colaboración con él que la misma situación analítica le impone (la realidad externa).

Cuanta mayor tolerancia muestre un paciente a la regresión en el tratamiento (sin que ello afecte su capacidad de colaborar con el analista en la tarea de comprender sus conflictos inconcientes) y pueda mantener un yo observador de su estado crítico, tanto más analizable será. Por el contrario, una persona con dificultades de sumergirse en la regresión, que al mismo tiempo manifieste una

pérdida de la capacidad para entender e incorporar lo que llega a aprender en la terapia, será menos analizable. En el caso extremo de las psicosis sería imposible, según los psicólogos del yo, lograr una alianza terapéutica estable que permita avanzar en el tratamiento.

La regresión en el proceso terapéutico

En su artículo "The Autonomy of the Ego" (1951) David Rapaport esboza los principios teóricos que son la base para las formulaciones técnicas de la psicología del yo en relación con la regresión en el marco analítico.

Recordemos, antes que nada, el concepto de autonomía secundaria del yo. Una vez que han surgido ciertas estructuras como resultado del proceso defensivo contra los impulsos, éstas pueden independizarse del conflicto. Una racionalización, por ejemplo, puede a *posteriori* perder todo nexo con las ideas obsesivas que la originaron y ser utilizada con fines distintos a los defensivos.

El resultado que provoca es el retorno al proceso primario y la puesta en evidencia de lo que, a través de este proceso, encuentra su expresión: el inconciente.

El planteo central del artículo de Rapaport es que la autonomía secundaria es relativa. Esto quiere decir que si los impulsos adquieren nuevo ímpetu, las funciones yoicas antes independientes pueden volver a quedar inmersas en el conflicto original.

Si el yo tiene una autonomía relativa frente a los impulsos y frente al medio, debe haber circunstancias en las que esta autonomía pueda sucumbir. ¿Qué situaciones desencadenan la pérdida de la autonomía secundaria del yo?

Puede ser consecuencia de un incremento en la intensidad de los impulsos. Para avalar esta hipótesis, Rapaport recurre en un trabajo a las observaciones realizadas en situaciones de deprivación sensorial, por un lado, y de intensificación de los impulsos *per se*, por el otro (Rapaport, 1957, pág. 732).

En la primera situación, refiere Rapaport, se ha visto que la falta de estímulos provenientes del ambiente fomenta en los individuos una desorganización del pensamiento y un estado similar al alucinatorio. Tal situación favorece el incremento de la dependencia del yo respecto al ello. De la misma manera, cualquier situación que exacerbe la intensidad de los impulsos, como la adolescencia por ejemplo, produce también un aumento de la dependencia del yo frente al ello y consecutivamente una pérdida del contacto con la realidad (*ibid.*).

La situación analítica (el silencio, el uso del diván, el no ver al analista, etc.) constituyen una deprivación sensorial que, como ya dijimos, favorece la dependencia del yo frente al ello. Tal sería, según los psicólogos del yo, uno de los objetivos del encuadre. La emergencia del proceso primario se ve facilitada por la relativa deprivación sensorial a que se somete al paciente. En los casos donde el curso del pensamiento está particularmente desorganizado o aquéllos en que el yo ha sucumbido a los impulsos del ello (léase psicosis o trastornos fronterizos) estaría, por idénticos motivos, contraindicado el uso del diván y sería preferible llevar a cabo la terapia con el paciente cara a cara. En esta situación se busca disminuir la dependencia del yo frente al ello a través de incrementar su dependencia con la realidad.

Reiteremos un punto que es importante para contrastar estos planteos con los provenientes de otras corrientes del psicoanálisis. La regresión sería un producto intencional del *setting*. Estaría producida por la situación analítica, sería un "artefacto" de la técnica. Lejos de ser indeseable es, en realidad, uno de sus objetivos.

La disminución de la dependencia del yo frente al ambiente y su incremento de dependencia frente a los impulsos tendría como consecuencia un relajamiento de las funciones defensivas del yo y la aparición de la neurosis de transferencia.[5]

Mencionaremos, por último, que una consecuencia de estos puntos de vista es la creencia de que la intervención del analista no tiene por único objetivo el *insight* del paciente. Es un instrumento mediante el cual el analista puede regular el grado de regresión que se produce en la sesión.

4. Intento de una psicología general Estudio de las funciones mentales. Rapaport

Dedicaremos unos párrafos a las elaboraciones teóricas en las que resalta el interés de la psicología del yo por constituirse en una psicología general. Ello se hace evidente si revisamos la producción de David Rapaport, en la cual los tópicos dedicados al pensamiento,

[5] "Esta inactividad (la del analista) impone, en esencia, un considerable grado de privación sensorial. Y ahora sabemos que esto tiende a fomentar la regresión que modificará las defensas. La neurosis transferencial es el resultado esperado de la consiguiente regresión. Del mismo modo que los sueños, la formación de síntomas y otros estados regresivos, los derivados instintivos que son lábiles y fluídos reemplazan en forma parcial defensas previamente automáticas" (Zetzel, E. 1966, pág. 71).

el origen y la naturaleza de los afectos, la conducta, la teoría analítica del conocimiento, ocupan la mayor parte de sus páginas. En la obra de Hartmann *La psicología del yo y el problema de la adaptación* también es notoria esta preocupación. Los temas relativos a los actos racionales e irracionales, la génesis del pensamiento, etc., están presentes en la producción de los psicólogos del yo con una asiduidad incomparablemente mayor a la que se puede encontrar en los escritos de psicoanálisis pertenecientes a otros grupos teóricos.

Hartmann (1956b) comenta que al estudiar el desarrollo del concepto del yo en la obra de Freud, se puede hablar de tres etapas según la importancia que atribuía al yo. En la primera se evidencia una preocupación relativa por dilucidar el origen de determinados mecanismos concientes. Ejemplo de ello sería el *Proyecto de una psicología para neurólogos* (1895), en donde "Las funciones que forman el cuerpo del concepto del yo son separadas de otros procesos mentales. La distinción entre proceso primario y secundario está claramente delineada. Una de las funciones, la defensa, llegó a ser predominante en aquel tiempo en sus investigaciones clínicas. Otras de las funciones estudiadas en este esbozo - a todas las cuales retorna el interés de Freud en las diversas etapas de su pensamiento - son la comprobación de la realidad, la percepción, la memoria, el pensamiento, la atención y el juicio, entre otras" (Hartmann, 1956b, pág. 241).

En la segunda etapa predominó el interés de Freud en el inconciente, máximo descubrimiento freudiano al que consideró que debía dedicar gran parte de su atención.

El retorno de Freud al interés por los fenómenos concientes y las funciones yoicas, inaugurado con la formulación de la segunda tópica en *El yo y el ello* (1923), constituye la tercera etapa. Estas nuevas teorizaciones, en las que retoma el interés por el yo como subestructura de la mente son, a juicio de Hartmann: "...la aproximación más rigurosa y sistemática a su primera aspiración de una psicología general" (Hartmann, 1956b, pág. 258). Continúa diciendo este autor: "Las implicaciones para lograr una síntesis del pensamiento psicoanalítico con otros campos del conocimiento se ha alcanzado hasta ahora sólo parcialmente" (*ibid.*).

Hartmann y sus seguidores se propusieron continuar esta línea que caracterizó, en cierta medida, uno de los últimos intereses teóricos de Freud.

Mencionaremos ahora algunos estudios realizados por la psicología del yo que se relacionan con el interés de conformar una psicología general.

Sobre el pensamiento

En su libro *La psicología del yo y el problema de la adaptación*, Hartmann intenta una primera aproximación teórica al tema. En el capítulo titulado "Internalización, pensamiento y conducta racional", el autor propone que las funciones autónomas del yo, entre ellas la percepción y la memoria, permiten enfrentar mejor la ausencia del objeto en el que debería descargarse la pulsión, pues el individuo está en capacidad de volverse hacia su propio mundo interno y recordar al objeto ausente. En rigor, el mundo interno sería el resultado de sucesivas internalizaciones de esa índole. Conseguido esto, el sujeto posee mejores condiciones para enfrentarse a las dificultades que le impone la realidad. Ha logrado un importante objetivo del desarrollo: disminuir su dependencia respecto del mundo externo.

Este proceso explicaría el origen del pensamiento. Una vez adquirido, se pueden considerar las ventajas que significa su incorporación como función yoica. La posibilidad de pensar permite diferir la descarga motora, en espera de mejores condiciones externas para que resulte placentera.

Por otra parte, el hecho de que los pensamientos así surgidos estén cargados con pequeñas cantidades de energía, a diferencia de las hipercatexias que tienen al inicio los objetos pulsionales, logra que dichos pensamientos se interrelacionen y se vinculen de acuerdo con distintas pautas: asociación temporal, asociación espacial, relación causal, etc. Todos estos procesos participan además en la génesis de la inteligencia humana y tienen, en su conjunto, un importante fin adaptativo.

En 1950 David Rapaport publicó *On the Psychoanalytic Theory of Thinking*.[6] En él describe con bastante minuciosidad los distintos pasos que se siguen para reemplazar el proceso primario por el secundario. Esta evolución es la que da origen al pensamiento conciente. Al igual que Hartmann, y siguiendo rigurosamente los planteos de Freud de 1895 y 1900, Rapaport sitúa el origen del pensamiento en la alucinación con que el bebé reemplaza al objeto de la pulsión, cuando éste se encuentra ausente.

Si una energía pulsional aumenta y encuentra el objeto satisfactor de la necesidad, se descarga sin dilación. Si, por el contrario, el objeto satisfactor está ausente, el sujeto alucina su presencia. Tal

[6] Este trabajo figura como capítulo IV de *Aportaciones a la teoría y técnica psicoanalítica*, recopilación de trabajos de Merton M. Gill y D. Rapaport, traducidos al español bajo la supervisión del Dr. Luis Féder.

alucinación constituye la precursora del pensamiento y fue llamada por Freud *ideación*. El proceso primario está formado por este tipo de representaciones. Para que surjan, es inevitable que haya una demora en la descarga de la pulsión. La energía así retenida tiene dos destinos: una parte se descarga en el cuerpo y constituye el afecto, la otra catectiza a la representación alucinatoria. La imagen alucinada está, por lo tanto, altamente cargada de energía pulsional.

Para que el proceso primario, constituido por imágenes catectizadas y energías móviles, se transforme en secundario, es necesario que aquellas imágenes sean reemplazadas por representaciones provistas de cantidades mínimas de energía. ¿Cómo se produce esta transformación?

Es aquí donde la realidad tiene un papel fundamental. El sujeto pronto se da cuenta que la alucinación del objeto no es suficiente para satisfacer las pulsiones. Se ve obligado a contraponer a dichas pulsiones un monto de energía que proporcione una defensa más permanente. Surgen así las contracatexias, que darán origen a los mecanismos de defensa. Su energía proviene de la pulsión contra la que se erigen. Ahora el individuo está en condiciones de tolerar la demora de la descarga pulsional en mejores condiciones. Esta postergación ya no es involuntaria (impuesta por el ambiente) sino voluntaria, satisface a un mandato interno. El establecimiento de postergaciones y controles implica necesariamente una modificación en la organización que adoptan los recuerdos vinculados con determinadas pulsiones. Una idea en particular ya no depende sólo del monto de tensión de un determinado impulso, sino que su emergencia puede ser despertada por diversas ideas o impulsos. La organización de los recuerdos se establece por factores tales como las asociaciones temporales o espaciales. Así se constituye el inicio del proceso secundario y el vínculo del pensamiento con la realidad.

Teoría analítica de los afectos según la psicología del yo

En 1953 David Rapaport escribió "On the psychoanalytic theory of affects". Este trabajo sirve de base a nuestra exposición. [7]

La preocupación central del autor estriba en lograr una integración de las hipótesis que se formularon en relación al tema.

El eje central de la polémica busca dilucidar si los afectos son

[7] La teoría de los afectos mereció, dentro de la psicología del yo, dos obras colectivas tituladas *Drives, Affects, Behavior*, dirigidas por Rudolph Loewenstein (1953) y M.Schur (1965).

descargas pulsionales o aumentos de tensión. Ambas posiciones estarían sustentadas en palabras del propio Freud. En el caso de admitirse que los afectos son descargas de tensión pulsional, habría que considerar la posibilidad de que se constituyan, por tal motivo, en válvulas de seguridad. Al permitir una cierta descarga protegen al aparato de incrementos tensionales que le podrían resultar intolerables.

Con el segundo criterio, se considera a los afectos como aumentos de tensión por inhibición de la descarga de impulsos, lo que implica analizar cuáles son los factores que dificultarían dicha descarga. Aquí consideramos al menos tres: en primer lugar, los umbrales innatos que marcarían el punto a partir del cual la descarga sería impostergable; en segundo lugar, la realidad podría imponer condiciones (ejemplo: la ausencia del objeto) y así la descarga no podría realizarse; en tercer lugar, el desarrollo de la estructura psíquica tripartita (yo-ello-superyó) conduciría, a través del yo, a la demora de la descarga.

Si bien es cierto que las teorías de los psicólogos del yo se dividen entre los que consideran a los afectos fenómenos de descarga y los que los consideran incrementos de tensión, hay algunos analistas de esta corriente que no suscriben ni una ni otra postura. Tal es el caso de Edith Jacobson (1953), quien piensa que los afectos se suscitan como resultado de un fenómeno de oscilación entre el incremento de tensión y su descarga. A manera de ejemplo cita el proceso que conduce al orgasmo, en el cual coexisten ambos fenómenos.

Mencionemos, por último, una cuarta posición frente a la naturaleza de los afectos, que toma como base el trabajo de Freud de 1926 *Inhibición, síntoma y angustia*. Esta línea de pensamiento sugiere que los afectos podrían surgir de los sentimientos de desamparo que acompañan a las experiencias primitivas (la separación de la madre, por ejemplo). La cuarta alternativa plantea problemas diferentes. En esta postura deberíamos preguntarnos (y responder) cómo es que los afectos innatos son domesticados en el curso del desarrollo. Rapaport intenta congeniar estas distintas opiniones. Para ello propone una secuencia que sintetizamos a continuación.

Los afectos tendrían constituyentes innatos que consisten en canales y umbrales de descarga, existen previamente a la diferenciación del yo y el ello. En ese momento los afectos están al servicio del principio del placer, ya sea mediante la descarga o a través de constituirse en una válvula de seguridad que evite la descarga en ausencia del objeto satisfactor de la pulsión. La realidad impone

demoras a la evacuación de los impulsos. En el curso del desarrollo esta demora necesaria se internaliza y se logra una *capacidad para demorar*. A esta nueva capacidad Rapaport la llama, muy gráficamente, la *domesticación* de los impulsos.

Es un proceso paralelo al que describimos al ilustrar el origen del pensamiento; la aparición de las contracatexias va neutralizando progresivamente los intensos afectos iniciales, hasta que el sujeto pueda tener a su disposición tanto afectos intensos como otros moderada o totalmente neutralizados. En esta domesticación podrían identificarse como promotores diversos factores. Además de los umbrales innatos, a los que ya nos hemos referido, podríamos mencionar las catexias provenientes de los propios impulsos, que se erigen como contracatexias o defensas y, por último, la adquisición de la estructura psíquica tripartita, en la cual el yo juega un rol dilatorio de la descarga afectiva.

Una vez organizada la estructura del ello-yo-superyó, los afectos pueden expresarse no sólo como tensiones con la realidad sino también como tensiones entre las distintas subestructuras.

Mencionaremos, por último, el rol adaptativo que juegan los afectos domesticados. El miedo y la alegría, para nombrar sólo algunos, son indiscutiblemente herramientas que el sujeto utiliza con el fin de adecuarse al medio. Su cualidad anticipatoria puede servir también a los mismos fines adaptativos.

Acerca de la conducta

La conducta fue estudiada no sólo por psicólogos generales y evolutivos sino también por etólogos y fisiólogos experimentales. ¿Cuál es el aporte hecho por la psicología del yo al problema? Este abordaje también se inscribe dentro de la intención de contribuir desde el psicoanálisis a la formulación de una psicología general.

En su ensayo "Sobre los actos racionales e irracionales" (1947) Hartmann explica que, desde un punto de vista psicoanalítico, los actos son ejecutados por el yo. Se apoya en el hecho de que el yo juega un papel fundamental en el control de la motricidad. Por otra parte, para que la acción se lleve a cabo exitosamente, son necesarias diversas funciones yoicas: la capacidad de anticipación, el conocimiento de la realidad, etc. La acción de dirigirse hacia un determinado sitio Z requiere, para que sea realizada exitosamente, una coordinación de diversas funciones motrices, el conocimiento del camino que se deberá recorrer y también la capacidad de anticipación, que se expresa tanto en la decisión de dirigirse al lugar que será nuestro destino como en cada uno de los pasos que damos para

alcanzarlos.

Hasta aquí hemos analizado los aspectos más fácticos que atañen a la realización de una determinada acción. Hay otros asuntos que no escapan al análisis hecho por Hartmann. ¿Qué es lo que nos mueve a ejecutar determinada acción? En nuestro ejemplo, ¿qué motiva nuestra decisión de ir a Z? Ya vimos que en su ejecución el yo juega un importante papel. En lo que se refiere a la motivación que la inspira, las cosas son más complejas.

De hecho, podríamos distinguir acciones motivadas esencialmente por el ello, otras impelidas por el superyó (relacionadas, por ejemplo, con sentimientos de culpa) o bien por el yo. Hartmann advierte acerca de la dificultad que encierra este asunto, ya que las motivaciones de las acciones se entrelazan muchas veces de manera íntima. No siempre es sencillo deslindar las acciones racionales (aquéllas estimuladas fundamentalmente por el yo y ejecutadas también según sus designios) de las irracionales, en las que los fenómenos inconcientes juegan un rol protagónico.

Veamos, por último, la relación existente entre las conductas racionales y la adaptación. Este es, por cierto, un tema polémico. Hay situaciones en las que las conductas racionales resultan altamente perturbadoras de la adaptación y, del mismo modo, hay conductas irracionales que son fundamentales para la adecuación al ambiente. Contra lo que a primera vista podría suponerse, no siempre acción racional es sinónimo de acción adaptada.

Rapaport, por su parte, distingue dos modelos de conducta: uno primario, presente desde el nacimiento, y uno secundario, que se adquiere al conformarse el aparato psíquico que controla la tensión y la descarga. En el modelo primario, la conducta surge de la descarga pulsional sin dilación. Así, en el bebé se observa la secuencia inquietud-aparición del pecho-succión-recuperación de la calma. En el modelo secundario, como existen aparatos de control de la descarga, los impulsos pueden tener tres destinos: la represión, la dilación para una descarga posterior o la descarga inmediata. El camino que siga una moción pulsional depende, en parte, de su intensidad, pero fundamentalmente de las condiciones de la realidad.

5. Resumen y conclusiones

La psicología del yo surgió como resultado de la confluencia de las ideas planteadas por Freud en los últimos años de su vida con el pensamiento de raigambre positivista que acentuó los modelos biológicos de la personalidad, tales como adaptación, equilibrio, madura-

ción y desarrollo, fases progresivas y regresivas, funciones mentales de la psicología general, etc.

La obra de Hartmann, Rapaport, Anna Freud, Erikson[8] y otros autores tuvo su máxima influencia hacia los años 60. Actualmente comparten su lugar, por lo menos dentro de los Estados Unidos, con aquéllos que podríamos considerar herederos, en mayor o menor medida, de la psicología del yo: Mahler, Kohut y Kernberg.

Algunos planteos de Hartmann son ahora menos utilizados e inclusive han perdido vigencia, pero no se puede desconocer la utilidad de otros. La presencia de autores de la psicología del yo en la bibliografía de las revistas de los últimos años es menor que en la década de los 60. Estos analistas participaron en la orientación de publicaciones de primera línea como *The Journal of the American Psychoanalytic Association, The Psychoanalytic Study of the Child* y *The Psychoanalytic Quarterly.*

Hoy en día sus artículos pueden resultar un tanto áridos, especialmente los de mayor abstracción (metapsicológicos), pero bien vale la pena leerlos para comprender problemas importantes del psicoanálisis. La escuela francesa y especialmente Lacan en sus *Escritos* (1966, págs. 471, 529, 631), se ensañaron contra Hartmann; sus juicios nos parecen muy precipitados y quizá hasta malintencionados.

Las tres grandes corrientes postfreudianas, la psicología del yo, la kleiniana y la lacaniana, no han tenido buenas relaciones entre sí. Los psicólogos del yo han criticado a Melanie Klein (Bibring, 1947; Kernberg, 1969; Waelder, 1937; Zetzel, 1956b). Recíprocamente los kleinianos y postkleinianos, aunque no escribieron trabajos cuestionando a la psicología del yo, tampoco incorporaron sus planteos y en sus comentarios personales expresan respeto pero fuertes discrepancias. De todos modos, han transcurrido pocos años aún para que pueda pensarse en integrar teorías o atemperar posturas; en general los procesos de esta índole llevan mucho tiempo y es una tarea que pueden realizar mejor los seguidores y herederos que los creadores en el momento de la realización de sus obras.

A manera de recordatorio y resumen para el lector, incluimos una lista, para concluir la presentación, de las categorías que resultan sobresalientes dentro de la psicología del yo:

a) Propuesta de considerar al psicoanálisis como una psicología general. Interés en el estudio de funciones mentales: afectos, memoria, conocimiento, etc. Acercamiento a disciplinas como la sociología, medicina, biología, educación y psicología general.
b) Enfasis especial en los procesos defensivos. Estudio de funciones del yo que lo convierten en la estructura central de la personalidad: capacidad de síntesis, fortaleza, neutralización de las energías sexuales y agresivas.
c) La adaptación como tarea principal del yo con su tendencia a realizar cambios autoplásticos (en el sujeto) y alopiásticos (del ambiente) para compatibilizar y dar solución tanto a las demandas pulsionales como a los dictados de la realidad.
d) Autonomía primaria y secundaria del yo. Area libre de conflictos e independencia de las energías con que cuenta el yo frente al ello.
e) Diferenciación del yo función, subestructura de la personalidad o instancia psíquica, del yo representación, imagen de sí mismo o *self.* El término de narcisismo se reserva sólo para esta segunda acepción. Separación, por lo tanto, entre catexis del yo y catexis del *self.*
f) En cuanto a la técnica analítica, interés por las defensas y por los fenómenos preconcientes. Creación de los conceptos de alianza de trabajo, alianza terapéutica y estudio de los criterios de analizabilidad.
g) Análisis de los procesos regresivos dentro del tratamiento analítico y de la creación artística y científica.
h) Propuesta de líneas de investigación sobre el desarrollo y la maduración del niño. Bases para los trabajos de Mahler, Spitz y otros.
i) Análisis de los problemas de identidad y de su interacción con las pulsiones y el medio familiar y social.
j) Distinción entre los conflictos intrasistémicos e intersistémicos.
k) Diferenciación conceptual entre pulsión e instinto.
l) Aplicación de la psicología del yo al estudio de la psicosis. Sobresalen los trabajos de Paul Federn (1952) y Jacobson (1966,1971).

Bibliografía Básica

Freud, S. (1895) Proyecto de psicología. *A.E.*, 1:323-446. Caps. 9, 14, 15, 18.
(1900) La interpretación de los sueños. Cap. 7. *A.E.*, 5:504-611.
(1914) Introducción del narcisismo. *A.E.*, 14:65-98.
(1923) El yo y el ello. *A.E.*, 19:1-66.

[8] El pensamiento de Erikson estimuló muchas investigaciones en psicoanálisis, psicología evolutiva y problemas emocionales en general. En México Carlos E. Biro (1983, 1985) lo utilizó para la comprensión más profunda de los problemas familiares y educacionales.

Greenson, R. (1957) *The Technique and Practice of Psychoanalysis.* New York: Int. Univ. Press. *Técnica y práctica del psicoanálisis.* México: Siglo XXI. 1976.

Hartmann, H. (1939) *Ego Psychology and the Problem of Adaptation.* New York: Int. Univ. Press. 1958. *La psicología del yo y el problema de la adaptación.* México: Ed. Pax. 1960.

(1964) *Essays on Ego Psychology.* New York: Int. Univ. Press. *Ensayos sobre la psicología del yo.* México: Fondo de Cultura Económica. 1969.

Rapaport, D. (1967) *Collected Papers.* Ed. Merton Gill. New York: Basic Books, Inc. Publ.

4. HARTMANN Y LA PSICOLOGIA DEL YO DISCUSION Y COMENTARIOS

1. La propuesta del psicoanálisis como una psicología general

Todo análisis de un modelo puede resultar esquemático. Será criticado por omitir ideas que, para un lector en particular, son más relevantes que otras. Así sucederá, inevitablemente, con los comentarios que sobre la psicología del yo desarrollaremos en este capítulo. Pedimos entonces paciencia y comprensión para juzgar nuestro intento. Estas salvedades sirven además para recordar que nuestro criterio es ofrecer una visión general de los problemas.

Ningún modelo teórico es homogéneo. Aunque hay figuras señeras que son la cabeza del grupo, aparecen permanentemente otras que plantean innovaciones y giros conceptuales. A este libro le pasa, salvando las distancias, como a las enciclopedias: nunca podrían ser publicadas en forma completa pues cualquier "corte" cronológico en el conocimiento implica una limitación.

En la psicología del yo hay muchos autores destacados. Existe una primera generación en la que podemos citar algunos nombres y trabajos importantes: Hartmann (1939, 1964), Anna Freud (1936), Kris, Loewenstein[1], Rapaport (1967), Fenichel (1941, 1945), Waelder (1936, 1960) y otros.[2] De los autores que fueron muy influidos por la psicología del yo pero que hicieron desarrollos independientes nos

[1] Tanto la obra de Ernest Kris como la de Rudolph Loewenstein son muy vastas y resulta difícil citarlas, aún en sus trabajos principales. *The Psychoanalytic Study of the Child* publicó en 1958 (13: págs. 562-573) una lista de los trabajos de Kris.

[2] Con el objetivo de dar una información general sólo mencionamos algunos trabajos de cada autor.

ocuparemos examinando algunos de ellos por separado, Mahler en los capítulos 15 y 16, Kohut en el 17 y 18, Kernberg en el 19 y 20. Los precursores fueron Sterba (1934) y Nunberg (1931, 1937, 1939, 1961), para recordar sólo dos de los más importantes.

Víctor M. Aíza (1984) al evaluar el estado actual del psicoanálisis dice: "...¿cuáles son las corrientes actuales en la práctica analítica? La corriente fundamental, indiscutiblemente, es el pensamiento de Freud, aunque éste no descarta los otros dos pensamientos que han ampliado y enriquecido la teoría freudiana: la de la psicología del Yo y la de Melanie Klein. Con esto de ninguna manera quiero decir que sean únicas o que excluyan a otros pensadores, pero sí considero que todas las aportaciones se basan en una de estas dos escuelas.

Los descubrimientos de Hartmann principalmente y de Loewenstein y Kris han servido para que Mahler, Jacobson y Kohut elaboraran y presentaran sus teorías. De la misma manera, las aportaciones de M. Klein han sido ampliadas y enriquecidas por la contribución de Meltzer y Bion" (págs. 48-49).

Cada uno de los autores citados dentro de la psicología del yo merecería su presentación y discusión. Preferimos, sin embargo, para enfrentar la compleja tarea de comentadores, tomar las ideas que a nuestro juicio son directrices y dan cuenta del espíritu general del grupo. Nos detendremos a estudiar qué traen de nuevo y dónde cabe la salvedad o la crítica.

Un análisis adecuado sobre la psicología del yo debe ubicar el contexto del medio científico y psicológico de los Estados Unidos, lugar en que esta corriente tuvo su aparición. Allí se desarrolló y realizó sus principales enfrentamientos polémicos. El positivismo es la filosofía predominante en la cultura americana; constituye la postura oficial universitaria y de los científicos en general.

Sus consecuencias son múltiples: existe el deseo de evaluar los resultados de una actividad con metodología experimental tradicional, las ciencias naturales tienen gran prestigio y sirven como modelo para el conocimiento científico, la sociedad en términos generales, es exigente de realizaciones prácticas y valora en mayor grado el rendimiento comprobable que la especulación teórica.

En los años 50 y 60 el panorama americano estaba invadido por multitud de terapias y por distintas versiones de teorías psicológicas en una suerte de neo-freudismo con una amplia gama de modificaciones a la técnica clásica y a las bases mismas de la teoría psicoanalítica: culturalistas, psicoterapeutas de orientación dinámica, junguianos, fenomenólogos existenciales, interaccionalistas, en un gran *boom* social de interés por lo psicológico y las terapias. Los psicoanalistas, por su parte, ocuparon cargos a diferentes niveles, incluso eran llamados a Washington como asesores en temas de interés público.

La psicología del yo debe ubicarse dentro de esta compleja situación de intereses, presiones, modificaciones y exigencias de todo tipo. El hecho de defender las bases mismas del psicoanálisis en la teoría y la técnica constituye por sí solo un mérito incuestionable de esta corriente y no debe ser subestimado bajo ningún aspecto.[3]

Dentro del propio ámbito del psicoanálisis, los últimos años de la obra de Freud muestran indudablemente su preocupación por la estructura de la mente y del yo, por sus funciones, disociaciones, defensas y reacciones frente a la angustia. Una vez afianzado el descubrimiento capital del inconciente, el interés de Freud se orientó hacia su inclusión dentro de la estructura general del funcionamiento psíquico, tarea que buscó resolver con los cambios de la segunda tópica expresados en *El yo y el ello* o en *Inhibición, síntoma y angustia.*

Puede entenderse a la psicología del yo como una doble propuesta orientada tanto al campo interno del psicoanálisis como al externo. Desarrolló la teoría freudiana en un determinado sentido y sostuvo polémicas dirigidas hacia otras posturas, con todas las influencias que las batallas de este tipo dejan en los participantes: toma de posiciones a veces radicalizadas, acercamientos y enfrentamientos, combinatorias y transacciones.

Debemos señalar, para despejar malos entendidos iniciales, que una de las primeras obras de esta corriente, el importante libro *La psicología del yo y el problema de la adaptación,* perteneció al período europeo de Hartmann y fue publicado en 1939 en alemán. La psicología del yo no es entonces un resultado del *"american way of life"*, como a veces se afirma de manera demasiado simplista, sino de vicisitudes producidas dentro de la propia teoría y del movimiento psicoanalítico. Igual comentario puede hacerse de *El yo y los mecanismos de defensa* de Anna Freud, que apareció en 1936. Este magnífico libro, que contó con el aval de Freud, muestra un rumbo definido hacia el estudio de las funciones del yo. En esa perspectiva convergían varios psicoanalistas, incluyendo autores muy interesados en lo social como Bernfeld, Fenichel o Reich. Les atraía entender cómo funciona el carácter y la personalidad en su conjunto. Tenían la

[3] Un ejemplo de tal actitud puede verse en el artículo de Hartmann y Kris (1945) "The genetic approach in psychoanalysis" donde se expresa la discrepancia tanto con los experimentalistas como con quienes querían cambiar la técnica psicoanalítica.

esperanza de que el estudio del yo arrojase luz sobre el ser humano normal o patológico y su relación con la sociedad.

La idea que a veces hemos escuchado de homologar la psicología del yo con una supuesta ideología de la "libre empresa" o del capitalismo americano, es no sólo simplista o elemental, sino francamente prejuiciosa. Indica más una insuficiencia de conocimientos que un análisis serio y desapasionado de los hechos. Las posturas ideológicas tienen su razón de ser y su ámbito legítimo. Cuando se usan fuera de su campo de aplicación, provocan opiniones reduccionistas que terminan siendo erróneas.

Los psicológos del yo también tienen el mérito de haberse esforzado por polemizar con los científicos de orientación positivista. Si se lee atentamente el simposio sobre la naturaleza científica del psicoanálisis, realizado hacia los 60 (Waelder, 1960), merece el máximo respeto el valor intelectual de quienes como Hartmann, Kubie, Kardiner y Arlow realizaron interesantes debates con filósofos y científicos positivistas. Las aportaciones de Robert Waelder son también, al igual que las de Hartmann, muy precisas para responder a la crítica positivista contra el psicoanálisis. Hoy, casi treinta años después, conservan su capacidad de respuesta.

Como pasa con otras corrientes, la psicología del yo cambia en su desarrollo desde los años 50 hasta la actualidad. Una diferencia evidente, entre otros temas, es el cambio en el papel que se le da a las relaciones de objeto.

Esta temática influye de manera predominante en todo el psicoanálisis actual. Podríamos decir, esquemáticamente, que el psicoanalista a lo Hartmann pensaba en términos de energías, catexias, impulsos y defensas del yo. Muchos analistas actuales, tanto continuadores de la psicología del yo como de otras escuelas, lo hacen pensando en el vínculo con la madre, las relaciones emocionales, procesos de maduración o relaciones y estructuras narcisistas. Lo uno dio lugar a lo otro. No pueden contraponerse, pero sí resulta necesario establecer distinciones entre ambas perspectivas.

Al hablar de la psicología del yo, nuestro autor por excelencia es Heinz Hartmann; de sus continuadores nos ocuparemos en los capítulos respectivos.

¿Puede ser el psicoanálisis una psicología general? Hartmann piensa que sí, o por lo menos que ésa debe ser su orientación. La pregunta encierra una buena dosis de dificultad. La respuesta depende de de lo que se pretenda llamar una psicología general. Si por tal entendemos toda la psicología, o la única psicología, o una teoría unificada, completa y coherente sobre el funcionamiento psicológico

humano, indudablemente el problema se complica. Pero no existe coincidencia absoluta sobre qué se entiende por tal afirmación. Sobre este tema son de interés los trabajos de McIntosh (1979) y Sandler (1983) que, con matices personales, lo discuten ampliamente.

Es indudable que la obra freudiana no se reduce a un intento de explorar la neurosis sino que va mucho más allá. Se proyecta a temas generales como lo inconciente o la naturaleza de las pulsiones en el hombre, crea modelos de funcionamiento de la mente que son inéditos y presenta postulados generales que exceden el marco de la psicopatología y, por supuesto, de las teorías psicológicas vigentes. El freudismo es, en cierto sentido, una psicología.

Otros (Weinshel, 1970, pág. 682) creen que la idea de que el psicoanálisis es una psicología general debe entenderse más como una aspiración y una dirección que como un hecho consumado.

Si el psicoanálisis propone leyes generales sobre el funcionamiento mental, modelos de la personalidad o de la motivación humana, explicaciones que abarcan áreas muy amplias del funcionamiento mental como son el narcisismo o los procesos identificatorios, podría decirse que en un sentido el psicoanálisis ya es una psicología general de pleno derecho. En realidad hay varias psicologías generales, si entendemos por esto afirmaciones y construcciones teóricas con un nivel de amplitud y generalización suficientes para dar cuenta de una manera coherente de cómo es el ser humano en el sentido psicológico.

Curiosamente el psicoanálisis, que puede pensarse como una psicología general, tiene grandes dificultades cuando se pone en relación con otras psicologías también generales. En esto radica el problema más que en discutir aisladamente sobre si el psicoanálisis es una psicología general o no, o si lo será. Para nosotros se podría formular la cuestión de la siguiente manera:

a) ¿Puede el psicoanálisis dar cuenta del conjunto de los fenómenos psicológicos?

b) ¿Puede el psicoanálisis unirse a las otras psicologías?

En cuanto a lo primero, debemos pensar que el psicoanálisis explica un aspecto que, aunque fundamental, no es abarcativo de todo lo psicológico. El hombre es algo más que sus conflictos inconcientes, su identidad o la estructura de su mente. Debe recordarse, por ejemplo, el campo de la psicología social, disciplina que no puede reducirse a lo que el psicoanálisis enseña sobre estos problemas; o el estudio de la maduración y el desarrollo, la psicología pensada en términos de la etología y la biología, los estudios sobre inteligencia, cognición, afectos, etc. Entendemos al psicoanálisis co-

mo una psicología general que convive con otras psicologías generales que toman diferentes niveles de estudio o puntos de partida alternativos para su desarrollo. ¿Es la matemática de Euclides una matemática general? ¿Y la de los no euclidianos? Podría afirmarse con bastante énfasis que ambos son sistemas generales lo suficientemente amplios y explicativos, por lo menos en áreas específicas, como para considerárseles sistemas generales. Actualmente cualquier disciplina tiene varios enfoques simultáneos, que son muchas veces opuestos. Existe, por ejemplo, una actividad lingüística, pero hay muchas teorías lingüísticas de orden general. Concluimos entonces que hay una psicología y varias teorías psicológicas. No existe "la" psicología.

El segundo problema es: ¿puede el psicoanálisis unirse a las otras psicologías? Este es más complicado e inicia una polémica. La idea de Hartmann de que el psicoanálisis debe ser una psicología general incluye la expectativa de fusión con otros enfoques, como por ejemplo la fisiología o la sociología, las teorías de la maduración, etc. Esto se nos presenta como más dudoso. En los hechos las dificultades metodológicas para vincular el psicoanálisis con otras teorías son bastante grandes. La aspiración de Hartmann ha tenido muchas dificultades para ser llevada a la práctica y creemos que no se ha logrado.

Rapaport, con su genio indudable, trató de presentar un tipo de teorización accesible a científicos de otras disciplinas, ya sea por el estilo, por el nivel de formalización, por los temas o por la rigurosidad; pero el resultado, mirado retrospectivamente, resulta muy exiguo. Igual sucede con Hartmann y con la gran cantidad de reuniones que con sabiduría e inteligencia se realizaron entre psicoanalistas y especialistas de otros campos. Hartmann propone, por ejemplo, una base común para el psicoanálisis y la sociología que parte, erróneamente a nuestro juicio, de una categoría extra-analítica. En este caso, paga un precio alto, pues se desemboca en una teoría basada en la acción, concepto que podrán discutir los sociólogos pero que para el psicoanálisis resulta muy estrecho y ajeno a su marco teórico. Hartmann dice:

"Una reinterpretación mutua de los datos analíticos por la sociología y de los datos sociológicos por el psicoanálisis, presupone cierto acuerdo previo entre las dos ciencias sobre una teoría definida de la acción social que haga posible la correlacción" (1950a, pág. 89).

Nuestra disciplina tiene la particularidad de que el conocimiento sólo se puede lograr adecuadamente a partir del análisis personal y de la práctica clínica. Es difícil confiar en aquellas producciones que no tengan como punto de referencia el tratamiento psicoanalítico, el análisis de la transferencia y de las resistencias, de los sueños y de las motivaciones inconcientes. En otro capítulo de este mismo libro decimos que el psicoanalista tiene un verdadero *ghetto* metodológico.

Tampoco deberíamos aspirar a que nuestra psicología, la psicoanalítica, sea compartida por todos y se convierta en "la" psicología. Además de imposible, quizá sería bastante inconveniente para el desarrollo científico que impere una teoría en todos los campos, cerrando puertas a las exploraciones independientes. Aunque el psicoanálisis sea la psicología oficial o académica, como sucede en algunas cátedras universitarias, de todas maneras no debería ser vista como la única psicología general ni mucho menos tratar de que ocupe todos los niveles de análisis. De lo contrario, el riesgo de dogmatismo y obstáculo al progreso es muy grande. Es bueno tener pasión por nuestra disciplina pero quizá no sea tan bueno el intento de convertirla en una psicología oficial.

Una psicología general debe ocuparse de funciones mentales tales como la memoria, el juicio, la inteligencia, el desarrollo del pensamiento o de los afectos. Imbuídos de este propósito, tanto Hartmann como Rapaport, Kris y otros, se dedicaron a estudiar temas que el psicoanálisis había omitido. Aunque respetuosos de sus intentos, debemos ser francos: nos parece que los logros que alcanzaron en ese terreno son reducidos. En la práctica fueron olvidados.

2. Adaptación y realidad

¿Cuánto subsiste de una obra tan erudita e inteligente como la de los fundadores de la psicología del yo?

La idea de adaptación basada en la biología no parece tener mucha importancia en la actualidad. Es relativamente poco citada y no resuelve adecuadamente los problemas que debe enfrentar el psicoanálisis en su práctica. En primer lugar, los modelos biológicos de esa época no poseen actualmente la jerarquía que tuvieron en aquellos años. También es cierto que la biología actual se basa en nociones de las que Freud carecía, como sistemas, equilibrio, crisis del sistema, casualidad y azar, niveles de tensión funcionalmente útiles, etc., y no sólo en conceptos de evolución progresiva o maduración. Un psicoanalista acepta ahora con más facilidad una modelización de los conflictos humanos en términos de relaciones emocionales, vínculos familiares, fantasías, autoestima o procesos mentales primitivos, que con ideas relativas a regulaciones biológicas.

Ya dijimos que adaptación en Hartmann no es sinónimo del *"american way of life"*. Que algunos lo hayan entendido así no es culpa de Hartmann; nadie responsabilizaría a Freud por el "psicoanálisis" que muestran a veces la televisión o el cine... El término teórico se refiere a un equilibrio aloplástico (cambios del ambiente) y autoplástico (cambios en el yo) que el sujeto experimenta en su relación con el medio. Nuestro autor piensa que el yo debe resolver tareas, adaptarse a la realidad y modificarla al mismo tiempo que modificarse.

Hartmann tiene dos ideas de la realidad que, a nuestro juicio, son contradictorias. La ve como un hecho objetivo y externo al sujeto pero también la considera como algo que éste construye, adjudicándole significado y sentido, con lo que la tiñe, en suma, de individualidad y subjetividad.

Esta dicotomía tiene sus raíces en Freud, quien define al principio de realidad, por lo menos en un sentido, desde una supuesta objetividad muy conectada al materialismo positivista imperante en aquella época dentro de las ciencias naturales.

La realidad es objetiva desde una perspectiva, pero no desde otra. La casa en que vivo es un hecho real y debo adaptarme a ella, no puedo atravesar las puertas como si fueran ventanas o viceversa. Esa casa tiene siempre para mí un intenso sentido subjetivo, no es la casa sino "una" casa, que puede representar mi madre, mi familia o tener muchos otros significados. Freud nos advirtió sobre esta situación con sus ideas de realidad externa y realidad psíquica, pero su teoría se restringe cuando habla del principio de realidad refiriéndose a hechos de una objetividad "material". Esto entorpeció las teorizaciones de la psicología del yo al encerrarlas en una supuesta objetividad del analista para evaluar las conductas de sus pacientes.

Debido a que el concepto de realidad se está usando en varios sentidos, es necesario discriminar los distintos problemas que plantea la adaptación. Lo mismo sucede al usar modelos biológicos para teorizar sobre el ser humano. Cuando la célula se adapta al ambiente o una especie a su *habitat*, hay programas biológicos que no implican el elemento subjetivo del ser humano. Una persona bien adaptada puede ser internamente muy neurótica. Por el contrario, otra que parezca desadaptada puede no serlo en realidad. El problema de la adaptación es un verdadero callejón sin salida si se lo define en términos de logros, metas o con los criterios valorativos y normativos del observador. En psicoanálisis no hay otra posibilidad que expresarse sobre la base de los fenómenos inconcientes; una motivación narcisista puede ser el origen de un logro adaptativo, una huida

de la masturbación, la base de una pareja heterosexual aparentemente adaptada, y podríamos seguir con más ejemplos. El uso del modelo biológico de la adaptación para el ser humano, por lo menos en los niveles que nos interesan a los psicoanalistas, no parece ser muy atractivo ni tampoco aclarar bien las cosas. También corre el peligro de convertirse, por sus propias características, en una imposición de metas al paciente. Una teoría del análisis de las motivaciones inconcientes y de los vínculos en términos de emociones, deseos, fantasías, propone una solución que despeja más el camino y no exige logros o determinadas posturas al paciente.

Actualmente los sistemas biológicos casi no son tenidos en cuenta para construir hipótesis psicoanalíticas. Quizá se utilice en parte el de la teoría general de los sistemas, pero si se observa el panorama de nuestra disciplina, vemos que el modelo en Mahler es el de la relación madre-bebé, que también estudian Winnicott o el grupo británico de relaciones objetales. Kohut y Kernberg enfocan la relación emocional con la madre o los padres, ya sea para comprender el narcisismo o los conflictos de la autoestima, así como para teorizar sobre el funcionamiento mental; Lacan usa modelos estructuralistas, especialmente lingüísticos y antropológicos. Melanie Klein describe la relación fantaseada entre dos seres humanos y aunque recurre a la teoría de los instintos, en realidad la teoría kleiniana es una aproximación al amor y al odio en el vínculo con la madre, a las relaciones con la escena primaria, los celos y la envidia. Si el lector recorre este libro verá que Hartmann y los psicólogos del yo siguen pensando a la manera de Freud y de los analistas de los años 30, con modelos tomados de la biología.

La idea de la adaptación está unida estrechamente al papel que Hartmann atribuyó al yo. Esta sería la instancia "directora de la orquesta" a través de su función de síntesis (Nunberg, 1931), capacidad de desdoblamiento (Sterba, 1934), de regresión y progresión (Kris, 1952). La fuerza del yo (Nunberg, 1939) definiría la salud mental. El mismo nombre, psicología del yo, muestra la gravitación decisiva que se le da en la economía psíquica. En realidad, se produce un fenómeno de "antropomorfización" del yo, al asignarle lo que se observa en el individuo. Cada sujeto interactúa con su medio, busca resolver problemas, subsistir y cambiar la realidad; todo esto se le adjudica al yo.[4]

[4] Weinshel (1970), en una exhaustiva revisión del concepto de salud con relación a la fuerza y a las funciones del yo, explora los méritos y las imprecisiones de estos conceptos.

U.N.A.M.

Como sucede en toda idea metapsicológica, esta concepción central del yo abre nuevos conocimientos pero también suscita interrogantes. Así pasó con las ideas más fecundas. Piénsese, por ejemplo, cuánto permitió avanzar la idea del narcisismo pero también todas las confusiones que engendró, dada la multiplicidad de sentidos que el término adquirió a lo largo del desarrollo del psicoanálisis.

Fuerza del yo, cohesión y capacidad adaptativa son las categorías que se adjudican al yo desde el punto de vista metapsicológico. Un yo es tanto más fuerte cuanto mejor puede enfrentar la ansiedad sin fragmentarse o escindirse, también si puede resolver mejor las distintas tareas, tales como contrastar la realidad objetivamente, emplear defensas mentales adecuadas frente a la angustia, a veces frenar los impulsos del ello y otras facilitar su descarga. Aquí sí creemos que esta escuela avanza en comprender más adecuadamente problemas clínicos y conectarlos con un nivel metapsicológico.

Hartmann le atribuye al yo la energía que proviene de fuentes autónomas y otras que provienen del ello. Considera que el yo es tanto más fuerte cuanto más capacidad tiene para neutralizar las energías del ello y utilizarlas adecuadamente. La neutralización consiste en descatectizar las representaciones cargadas con energía agresiva o sexual provenientes de las pulsiones y usar esas catexias (energías) para fines sublimatorios o defensas adecuadas. Dice que el yo posee áreas autónomas, no incluidas en el conflicto psíquico con la sexualidad; son las áreas libres de conflicto. Un aparato de autonomía primaria puede ser una función mental, por ejemplo, la inteligencia o la memoria; su destino es variable, a veces se mantiene independiente y otras es arrastrado por el conflicto. Simultáneamente puede existir autonomía secundaria: una función que primeramente fue defensiva o sexualizada puede pasar, a lo largo del desarrollo, a tener autonomía. Así la negación o la represión, que están encaminadas a evitar la aparición del conflicto, luego pueden ser usadas por el yo para otros fines; una persona podrá concentrarse en una actividad si reprime impulsos que la afectan o niega hechos internos o externos que la perturban.

Tal como dijimos en el capítulo anterior, la autonomía primaria y la secundaria se relacionan con algunos de los conceptos técnicos que elaboraron los psicólogos del yo. Si aceptamos un área de autonomía del yo, una parte de él que no está inmersa en el conflicto, lógicamente concluiremos que el paciente tiene partes de su yo que pueden hacer una alianza con el analista en el proceso terapéutico. De aquí partieron las ideas de alianza terapéutica (Zetzel, 1956a) y alianza de trabajo (Greenson, 1965, 1967). Estos autores piensan que

el analista tiene que fomentar la cooperación de un aspecto de la personalidad del analizado, que es la parte no involucrada en el conflicto.

Tanto las ideas de Hartmann de área libre de conflicto como las de Zetzel y Greenson, son herederas de los enfoques que realizara Richard Sterba en su clásico trabajo de 1934 sobre la escisión del yo en el análisis. Este autor sostiene que durante el tratamiento el paciente se escinde en un yo vivencial y otro observador, el primero experimenta las emociones y revive la transferencia, el segundo es racional y coopera con el analista. También el trabajo de Sterba tiene conexión con las opiniones que Freud publicó pocos años después sobre la escisión del yo en el proceso defensivo.

Cuanto más se observa la psicopatología humana o el funcionamiento mental normal, es evidente que el mismo paciente que tiene un síntoma muestra otros aspectos de su conducta en que no parecen presentarse anomalías. Esto sucede en cualquier enfermo, desde el neurótico hasta el psicótico más grave. Los psicólogos del yo intentan por este camino encontrar explicación metapsicológica a tales hechos; se dirá entonces que el paciente neurótico que tiene determinado síntoma, por ejemplo una conversión histérica, también puede asociar en la sesión, recordar y trabajar. La idea de área libre de conflicto está vinculada a muchas concepciones psicoanalíticas, empezando por Freud y siguiendo con otros autores. Para el caso de la psicosis, recordemos que Freud (1914, pág. 83) pensó que hay en la personalidad del paciente una parte de enfermedad, otra de síntomas restitutivos de la libido y finalmente sectores sanos. Bion (1957), un autor postkleiniano, habla de parte neurótica y parte psicótica de la personalidad. Meltzer (1967), de la parte infantil y la parte adulta. Todo pensador tiene que dar cuenta en su teoría de hechos como el que ya mencionamos, donde vemos a un sujeto escindido, con actitudes y representaciones contradictorias, con síntomas y capacidades simultáneamente; es el paciente que coopera y se resiste, hace transferencias y puede al mismo tiempo explorarlas.

No obstante, la idea de área libre de conflicto tiene el problema de suponer que todo lo que corresponde a dicha área carece de sentido conflictivo para el sujeto y está desprovisto de significación sexual.

Esta postura nos parece errónea pues creemos que siempre procesamos la realidad desde la fantasía inconciente y que a la vez incluimos los acontecimientos externos en nuestras imagos y fantasías internas, de modo que cualquier hecho, el más banal o el más terrible, se relaciona con el inconciente y no deja de ser cualificado

por éste.

La idea de Hartmann quizá sea netamente freudiana, mientras que la nuestra es más kleiniana. En efecto, para los kleinianos la fantasía inconciente está detrás de toda acción. Escribir este comentario, una actividad racional o realista, puede tener el sentido de reparar objetos internos o de expresar una determinada relación con el autor al que dirigimos nuestro comentario. Si se le critica despectivamente, se puede sentir que en la fantasía se lo está destrozando canibalísticamente. A su vez, la ecuanimidad sería expresión de ansiedades depresivas y de reparación.

No sólo Melanie Klein piensa así. Otros autores van en la misma línea. Kohut incluye las acciones realistas dentro del balance de la autoestima y de las motivaciones narcisistas, con lo que otorga un valor subjetivo a todo logro concreto. Lacan (1949), por su parte, cree que detrás de las realizaciones más naturales hay identificaciones especulares con el deseo del otro.

En cierto sentido, Hartmann y los psicólogos del yo pueden ser vistos como netamente freudianos. La temática del yo es freudiana, al igual que la preocupación por el enfoque económico (que actualmente ha sido muy relegado en psicoanálisis). Hartmann hace, sin embargo, contrapeso a la búsqueda de Freud en torno al inconciente, el deseo y la pulsión. El mismo lo considera así cuando dice que luego de la psicología del ello debe venir la psicología del yo.

Un ejemplo del nuevo tipo de enfoque que propuso la psicología del yo puede verse en la siguiente cita de Kris (1951a, pág. 10):

"La psicología psicoanalítica del yo con su concepto central de *situación de peligro* y su distinción de situaciones típicas de peligro para cada fase del desarrollo fue formulada como una teoría del aprendizaje. El ajuste y el aprendizaje son procesos que se refieren a la interacción entre los organismos y el ambiente". (La traducción es nuestra).[5]

Si bien existe el mérito de introducir una nueva perspectiva, relacionada con la idea de fases del desarrollo y conflictos específicos de cada una de ellas, la idea de aprendizaje nos parece muy objetable. Pertenece más al contexto de la psicología general que al propiamente psicoanalítico, especialmente si se la convierte en un concepto de tan vasto alcance.

[5] "Psychoanalytic ego psychology with its central concept of the *danger situation* and its distinction of typical danger situations for each phase of development was formulated as a theory of learning. Adjustment and learning are processes which refer to the interaction between organisms and environment".

También Kris (*ibid.*, pág. 13) muestra las dificultades que existen cuando se trata de combinar un enfoque basado en las relaciones de objeto con otro que tiene en cuenta principalmente el desarrollo de la libido. El cree que el enlace entre ambas perspectivas podría hacerse a través del concepto de energía psíquica, cosa que nos parece difícil de aceptar.

Hartmann fue criticado desde diferentes puntos de vista. Quienes cuestionan la metapsicología clásica, en especial el enfoque económico, como Holt, R. R. (1981); Gill, M. M. (1976) y Schafer, R. (1976), lógicamente contradicen también a la psicología del yo.

Uno de los blancos principales contra la metapsicología, tanto de Freud como de los psicólogos del yo, es que se la considera alejada de la clínica e influenciada por modelos energéticos, mecánicos y abstractos, por lo que su comprobación resulta imposible. Peterfreund (1971), al utilizar propuestas de la teoría de la información, también opta por dejar de lado aspectos esenciales de la metapsicología clásica de Freud, a la cual los psicólogos del yo se adhieren tan entusiastamente.

En Francia, Lacan lanzó ataques virulentos contra Hartmann y sus seguidores. Los acusa de abandonar el estudio freudiano de la palabra, adoctrinar a los pacientes y normativizar al sujeto en análisis desde los logros sociales de la cultura americana. Afirma que la psicología del yo reniega del descubrimiento freudiano de la sexualidad y el deseo. Abandonan, según él, la técnica de la exploración del inconciente. Lacan considera que éstas son estratagemas del analista que quiere imponer su imaginario al paciente, es decir, sus propios sistemas de valores e identificaciones.

Kohut reniega de la psicología del yo y trata de crear la psicología del sí-mismo. Se interesa por la representación, la autoestima, el narcisismo y las motivaciones o fines de la conducta.

Greenberg y Mitchell (1983, pág. 236), consideran a Hartmann un autor de transición entre la teoría del impulso-defensa y las relaciones objetales; creen, sin embargo, que permanece más unido a la primera que a la segunda.

Aún en aquellos países donde la psicología del yo clásica no logró ser aceptada, existen, sin embargo, algunas ideas de esta teoría que fueron tenidas en cuenta e incorporadas. Una de ellas es la regresión al servicio del yo durante la terapia analítica, que sirvió de base a la difundida idea de la regresión terapéutica. Dentro de los psicoterapeutas de orientación analítica, la noción de área libre de conflicto fue entendida muchas veces como parte sana del yo del paciente y en este sentido se la aceptó. Sin embargo, no siempre se

hace justicia a los psicólogos del yo como los creadores teóricos de tales ideas.

Hasta qué punto autores como Margaret Mahler o Kernberg son psicólogos del yo es una cuestión que merece una discusión especial. Mahler utiliza explícitamente a la psicología del yo como base para sus formulaciones. Podría decirse, sin embargo, que la adhesión a tales puntos de vista no parece esencial para los enfoques de esta autora. Si el eje de referencia es la relación de objeto entre el bebé y la madre o su ansiedad de separación, el edificio teórico de Hartmann que está presente en los trabajos de Mahler bien podría ser considerado como un lenguaje auxiliar, una semántica *ad-hoc* más que como un elemento esencial de la teoría mahleriana.

Con lo que acabamos de decir no buscamos solamente aclarar las teorías en discusión; queremos comentar también los problemas epistemológicos que se producen durante la construcción de hipótesis psicoanalíticas. Se puede usar una teoría dentro de otra diferente, donde la primera juega un rol auxiliar, más de lenguaje inicial que de verdadera producción de sentido.

En el caso de Kernberg sus ideas, que son una propuesta de combinación de los conceptos de Hartmann y Melanie Klein, en nuestra opinión deben más a esta última que al primero. Si Kernberg piensa que en los *borderlines* imperan procesos de *splitting* y de defensas primitivas tales como la identificación proyectiva, o que deben interpretarse la trasferencia negativa y positiva, explícita y latente, todo esto nos parece definitivamente una herencia más kleiniana que hartmanniana.

El alto nivel teórico de Hartmann y su capacidad de sistematizar problemas se pone en evidencia cuando separa nítidamente el narcisismo como carga de la representación del sí-mismo, del fenómeno de catectizar las funciones del yo-instancia dentro de la estructura tripartita de la personalidad. Hay algunos aspectos de su obra que pueden ser leídos como libro de texto sobre la teoría psicoanalítica clásica.

Para nosotros Hartmann es, sin embargo, un postfreudiano; en ciertos aspectos avanza y en otros modifica la teoría de Freud. El punto de partida es el modelo estructural de la segunda tópica con la división de la personalidad en ello-yo-superyó. Aunque delimitó el concepto de narcisismo, nunca su teoría dedicó mayor interés al problema clínico del narcisismo; este vacío conceptual explica en buena parte la aparición posterior de la psicología del sí-mismo en los Estados Unidos, con la obra de Kohut.

Hartmann es, como ya advertimos, el único postfreudiano en

que el modelo económico de Freud sigue teniendo vigencia.[6] Otros autores lo descartan en la práctica o se valen de él mínimamente y a nivel especulativo. Lacan, con su revisión estructuralista, le da un sentido diferente al original.

Hartmann también sigue a Freud en el valor que da al enfoque evolutivo del desarrollo de la libido y al esquema darwiniano de pasos progresivos de ésta.

Baranger, M., Baranger, W. y Mom, J. (1983, pág. 8) no critican el enfoque de la psicología evolutiva pero sí el histórico genético de Rapaport, Gill y otros psicólogos del yo. Argumentan, quizá con buena parte de razón, que se sacrifica el concepto de retroactividad. Se recordará que Freud (1918) en el "Hombre de los lobos" indica la jerarquía de esta idea al mostrar la significación que *a posteriori*, luego de inmerso en la situación edípica, pudo darle el paciente a un hecho ocurrido a los dieciocho meses y que en ese momento pareció carecer de importancia.

La escuela francesa en los últimos años volvió a dar relevancia a ese concepto freudiano; sus opiniones tienen mucho que ver con el enfoque estructuralista y con la idea de que las grandes organizaciones mentales, en este caso el Edipo, definen desde su estructura todo lo evolutivo o, más exactamente, lo incluyen en ese eje referencial.

En la psicología del yo continúa la temática de Freud sobre la dualidad pulsional y el rechazo del monismo sexual. Estudia la problemática sexual y la no sexual, que aparece como área de autonomía primaria o área libre de conflicto. En este sentido retorna a la primera teoría instintiva de Freud: instintos sexuales *versus* instintos del yo, lo sexual y la autoconservación. Aquí se presenta una dificultad en el pensamiento de Hartmann, pues no toma en cuenta el giro teórico que Freud introduce en 1920 con la división en pulsiones de vida y de muerte. La compulsión a la repetición, según Hartmann, no posee siempre el aspecto tanático que tiene para Freud; la piensa como fenómeno de aprendizaje o de ensayo y error (1939, cap. VIII).

Si bien en un sentido Hartmann no modifica básicamente la teoría freudiana, podríamos decir que al poner tanto énfasis en el yo función la conceptualización cambia y se establece una nueva teoría.

Para Hartmann lo psicológico es un nivel de lo biológico. Más

[6] El lector interesado en profundizar dentro de los aspectos teóricos de la psicología del yo, sobre todo en lo referente a estructura y energía, puede consultar la magnífica síntesis de Applegarth, A. (1973) titulada "The structure of psychoanalytic theory".

...n, espera una integración completa de los dos aspectos. Así comen-

"En el terreno de la psicología, la importancia de los fines y objetos de los impulsos pronto dejó atrás a la de sus fuentes, aún cuando éstas sigan siendo importantes por sus aspectos evolutivos y porque la penetración en las fuentes puede ser provechosa para clasificar los impulsos mismos. Esta parte del concepto de Freud ofrece también una esperanza - que no es la única - para reunir en el futuro al psicoanálisis con la fisiología" (1948, pág. 74).

Dentro de la división efectuada entre mente y cerebro, como cuestiones diferentes, Hartmann sostiene un materialismo más mecanicista al considerar que es el nivel biológico el que termina por dar cuenta de la psicología humana. Sin querer menoscabar lo que hay de validez en esta idea, digamos que nos parece reductiva. Pensamos en una capacidad afectiva del ser humano que trasciende el marco de determinación biológica, posee un universo de significación o de creación de sentido que es infinito en sus posibilidades (Meltzer, 1984, pág. 88); esto tiene poco que ver con la estructura del cerebro, aunque ella sea tomada en un sentido último y remoto. Reunir al psicoanálisis con la fisiología no parece posible ni deseable.

Hartmann comenta que el principio del placer obstaculiza la adaptación a la realidad y el principio de realidad la facilita. Si bien esto suena coherente, no parece del todo cierto. Una actividad que demanda mucho esfuerzo puede ser placentera si cumple con expectativas del superyó o de ciertas identificaciones.

La formulación original de Freud, que viene de "Los dos principios del suceder psíquico" quedaría relativizada por los planteos que él mismo hace en 1914 en *Introducción del narcisismo* y también, por supuesto, con los de la segunda tópica y los de *Más allá del principio del placer.* Es un hecho que Freud escribe ideas contradictorias en distintas épocas, sin reformularlas o integrarlas en un nuevo contexto de conocimientos.

Tampoco podríamos aceptar que hay un placer de función en ejercitar una capacidad, como por ejemplo, la memoria o la motricidad. Estas actividades dependen, a su vez, de representaciones; para un intelectual el esfuerzo físico puede ser desagradable y, viceversa, una persona que valore el trabajo con el cuerpo sentirá que es muy tedioso tener que leer. Esto no dependerá sólo de la práctica o de la ejercitación sino además, y muy especialmente, de un sistema valorativo.

Las dificultades que tiene que enfrentar Hartmann para definir la realidad son considerables pues el punto de partida es, como

decimos, reductivo. Así, por ejemplo, tiene que apelar a razonamientos circulares que son insuficientes: "Consideramos que una acción es realista primero de todo cuando es realista en su intención..." (Hartmann, 1939, pág. 124).

En Hartmann, como en Freud, hay dos visiones acerca de la realidad:

a) percibimos la realidad influidos por nuestras pulsiones, por la realidad psíquica, por las normas intersubjetivas, por la influencia de la madre o la cultura;

b) la realidad es captada por el yo función, es adaptativa y útil instrumentalmente, depende de las funciones autónomas del yo, de su capacidad sintética y organizadora.[7] Como ejemplos del primer tipo de enfoque, tenemos en los *Ensayos sobre la psicología del yo,* las siguientes citas:

"Lo que a la madre, de acuerdo con las normas objetivas, le aterra 'neuróticamente', puede (pero sólo en este segundo sentido) significar un peligro 'real' para el niño. Dicho sea de paso, en esta socialización del conocimiento de la realidad hay también un elemento de formación de la tradición, además del que se reconoce que hay en el superyó" (1956a, pág. 228).

"Me gustaría hacer mención en relación a esto de otro aspecto también que muchas veces lleva a distorsiones del pensamiento objetivo. El niño está enfrentado constantemente con juicios valorativos que no puede validar objetivamente, pero que le son presentados como afirmaciones de hecho. 'Esto es bueno' y 'aquéllo es malo' le son ofrecidos a menudo como si se dijera 'esto es rojo' y 'aquéllo es verde'. Tales presentaciones se vuelven también parte de la 'realidad socializada', lo que puede muy bien ser una de las razones de por qué muchos adultos (algunos grandes filósofos entre ellos) no pueden aceptar la diferencia lógica entre un imperativo moral y una afirmación de hecho" *(ibid.).*

En cuanto a la segunda perspectiva pueden leerse estos ejemplos:

"En los adultos se establece normalmente un equilibrio factible entre lo que aquí llamamos 'nuestro mundo' y el conocimiento objetivo de la realidad. Este equilibrio es factible si el yo es suficientemente fuerte para no ser atropellado por el ello en sus funciones esen-

[7] Frosch (1966) coincide con Hartmann en que hay dos tipos de realidad externa. Una es objetiva y la otra convencional, las llama material y no material. Sobre el concepto de realidad en psicoanálisis puede leerse la exhaustiva revisión que de este tema hace Wallerstein (1983).

ciales, y lo bastante fuerte también para no extenuarse en sus luchas contra los impulsos; siempre y cuando aquéllas de sus funciones que sirven a la realidad y a la síntesis hayan alcanzado un cierto grado de autonomía" (1956a, pág. 232).

"La coherencia de este 'mundo' depende, entre otros factores, de la capacidad del yo para la integración, la cual, tratando con la realidad exterior, considera al mismo tiempo el estado de los sistemas mentales. Es ésta una contribución de la función sintética a nuestro abordamiento de la realidad externa e interna. Nunberg (1930) relaciona el desarrollo del pensamiento causal con la función sintética. Yo he de añadir que el pensamiento causal es sólo un aspecto, aunque esencial, de los procesos a que me refiero aquí" *(ibid., pág. 233).*

La mejor síntesis que, a nuestro juicio, logra Hartmann sobre la realidad, es la que presenta en su artículo de 1953 sobre la esquizofrenia cuando llega a la siguiente conclusión:

"En verdad, como los fenómenos mentales no son menos 'reales' que el mundo exterior (aún cuando muchas veces nos referimos a este último solamente cuando hablamos de 'la realidad'), puede resultar provechoso ampliar el concepto de la comprobación de la realidad, incluyendo en él la comprobación del mundo interior" (pág. 181).

En correspondencia con los dos enfoques sobre la realidad, subjetiva y objetiva, existen también en la teoría de Hartmann dos maneras de conceptualizar el yo: es una representación (yo del narcisismo) y es a la vez un conjunto de funciones (yo función). Creemos que el yo representación está ligado a la idea de realidad subjetiva y el yo función corresponde a la realidad tomada en su sentido objetivo. En la obra de Hartmann el interés primordial es el yo función, así como en la de Lacan lo es el yo representación. Si Lacan critica a Hartmann diciendo que el yo es básicamente desconocimiento de la realidad e ignorancia sobre uno mismo, alienación del sujeto en el deseo del otro y del Otro, tenemos que decir, en honor a la verdad, que la crítica es parcialmente justa. Lo que dice Lacan, Hartmann ya lo sabe y lo expresa claramente en los párrafos que citamos con anterioridad. Pero hay algo cierto en la crítica de Lacan: la psicología del yo jerarquiza los aspectos yoicos que son menos atractivos para un psicoanalista, aunque sí pueden ser de mucho interés para el psicólogo general.

Hartmann (1956b) menciona diferentes ideas que se adjudican al concepto del yo:

a) Sujeto de la experiencia, para diferenciarlo de los objetos;

b) la propia persona frente a otras personas;
c) para algunos es sinónimo de lo que Freud llamó aparato psíquico;
d) en Freud "la experiencia subjetiva del sí-mismo era una función del yo, pero no el yo" (pág. 246).

Compárese estas afirmaciones de Hartmann con las de Strachey totalmente opuestas, cuando refiriéndose al yo dice:

"Parece posible discernir dos usos principales: en uno de éstos, el vocablo designa el "sí-mismo" de una persona como totalidad (incluyendo, quizás, su cuerpo) para diferenciarla de otras personas; en el otro uso, denota una parte determinada de la psique, que se caracteriza por atributos y funciones especiales".

Strachey recuerda el uso de este último sentido en el *Proyecto* y en *El yo y el ello* y luego agrega:

"Pero en algunos de sus trabajos en los años intermedios (particularmente en los vinculados con el narcisismo), el 'yo' parece más bien corresponder al 'sí-mismo' *('das Selbst')*. No es fácil, sin embargo, trazar una línea demarcadora entre ambos sentidos del vocablo". Y en una llamada al pie de página nos aclara que en *El malestar en la cultura* el mismo Freud da como equivalente *'das Ich'* y *'das Selbst' (A. E., 19, pág. 8).*

Esta contrastación con las opiniones de Strachey sirve para aclarar que las ideas de Hartmann pueden ser consideradas como la expresión de su personal punto de vista. El acentúa el papel del yo como defensa quizás en detrimento de otras categorizaciones freudianas. Otras escuelas, la francesa por ejemplo, subrayaron justamente el enfoque opuesto.

Los teóricos de las relaciones de objeto, por su parte, manifiestan también diferencias con la psicología del yo. En la perspectiva de la psicología del yo, el aparato mental es concebido como unipersonal (tiene su propia energía y sus vías de desarrollo), mientras que si se concibe la estructura psíquica como resultado de las relaciones de objeto tempranas, la conceptualización del aparato mental y de sus formas de desarrollo es totalmente diferente.

En la década del 50 y comienzos de la del 60, los temas relacionados con enfoques energéticos ocuparon un lugar destacado en la producción psicoanalítica. Desde esos años hasta la actualidad han ido disminuyendo hasta casi desaparecer. Todos los trabajos de Hartmann, Kris, Loewenstein y Rapaport tienen un fuerte interés en los destinos de la energía.

¿Es el punto de vista económico en psicoanálisis un criterio realista o una metáfora? ¿Existen realmente intensidades de la energía pulsional, derivaciones de la misma, catexias y contracatexias?

Tanto para Freud como para los psicólogos del yo se trata de una verdadera realidad; aunque no mensurable por el momento, se espera que alguna vez podrá serlo. En 1962, Robert R. Holt escribió un artículo de alto nivel teórico donde discrimina doce sentidos del término ligadura de energía en la obra de Freud. Los más importantes son:
a) inhibición de la descarga, b) unión de la catexis con la representación mental, c) participación de la energía en la construcción de las estructuras psíquicas. Este trabajo es ilustrativo de un momento en que era máximo el interés por los criterios económicos.

En el psicoanálisis hay dos grandes enfoques respecto a los modelos del funcionamiento mental: el energético-estructural y el personalístico. En el primero, el problema central es el destino de la energía. En el segundo, se estudian relaciones internalizadas de vínculos interpersonales.

En el primer modelo, el afecto es un resultante de la energía. En el segundo, el afecto es, sobre la base de un prototipo heredado, el resultado de las vicisitudes de las relaciones interpersonales.

Podemos describir también estos enfoques como un modelo "hidráulico" (energía que circula, estancamientos, diques, etc.) y otro "planetario" (objetos internos que se relacionan entre sí). En el primero se estudia la circulación de la energía; en el segundo, la motivación de la relación entre los "planetas": las representaciones, las fantasías y los ideales.

La psicología del yo enfatiza tanto las cuestiones energéticas que esto puede llegar a ser reductivo o mecánico. A pesar de que se habla de procesos mentales, se los entiende de distinta manera según el particular enfoque psicoanalítico que se utilice.

La mayoría de los autores contemporáneos han mostrado su disconformidad con la teoría clásica de los afectos; actualmente se los piensa más como combinaciones de *patterns* etológicos y relaciones de objeto internalizadas que como *quantum* de energía.

La lectura del riguroso ensayo de Rapaport "Sobre la teoría psicoanalítica de los afectos" (1953a), permite advertir las limitaciones del enfoque económico en relación con estos problemas.

Freud mantuvo la orientación de la psicología clásica al separar la representación del afecto. Actualmente esta perspectiva es cuestionada. Se tiende a pensar en una unidad de sentido que superpone programas etológicos con sistemas representacionales.

Revisaremos ahora la concepción de la psicología del yo sobre los afectos, para entender cómo piensan sus teóricos. Combinan criterios neurofisiológicos y psicoanalíticos, especialmente económicos.

En *Drives, Affects, Behavior* (1953), volumen editado por Rudolph Loewenstein, hay varios trabajos polémicos sobre el tema. Consideran a los afectos según cuatro posturas: descarga, tensión, combinación de ambos procesos o programa filogenético. Establecen que los afectos son descargas que dificultan la cognición.

Actualmente la lectura de este libro nos resulta algo aburrida, pero ilustra muy bien el momento de auge que tuvo esa manera de pensar los problemas.

Queremos destacar que un mismo autor plantea puntos de vista diferentes según el tema que aborda y el momento histórico en que lo hace. Así, la creativa Edith Jacobson escribe sobre los afectos de una manera mecanicista y muy biológica en el texto mencionado, mientras que años después sus excelentes libros *Conflicto psicótico y realidad* (1967) y *El sí-mismo y el mundo objetal* (1964) incluyen cambios importantes, al destacar las relaciones interpersonales, el narcisismo y las representaciones del sí- mismo, tanto diferenciadas del objeto externo como mezcladas con él.

McIntosh (1979) está en desacuerdo con Hartmann y Rapaport. Dice que ellos intentaron resolver los aspectos de la teoría freudiana criticados por los científicos, pero que vistos a la distancia, sus aportes parecen haber oscurecido más que iluminado estas cuestiones. Diferencia también entre proceso y función, piensa que los psicólogos del yo confunden ambas cosas. Por ejemplo, dice que Hartmann hace del yo una función y que lo antropomorfiza, es decir que le da todas las cualidades del ser humano en lugar de pensar que el individuo, para resolver sus conflíctos o conseguir sus objetivos, realiza procesos a través del yo.

Para Hartmann (1955, pág. 204) el papel de la neutralización de las energías sexuales y agresivas es un elemento primordial en todo el funcionamiento del yo. De ella depende la instauración del principio de realidad, el pensamiento, la acción y la intencionalidad. Con este planteo Hartmann le da al yo y a su función de neutralización la dirección de toda la personalidad.

5. MELANIE KLEIN. LA FANTASIA INCONCIENTE COMO ESCENARIO DE LA VIDA PSIQUICA PRESENTACION

1. Introducción

La obra de Melanie Klein se extiende desde 1919, fecha en que publicó su primer trabajo, "La novela familiar en *status nascendi*", hasta su muerte en 1960.

Es, sin duda, una de las grandes figuras del psicoanálisis contemporáneo. Sus escritos, abigarrados, a veces contradictorios, presentan una permanente riqueza de ideas originales. En ellos, el interés principal no está centrado en lograr precisiones teóricas que permitan construir un conjunto totalmente coherente de hipótesis. Lo que trasmiten, en cambio, es una preocupación por describir el mundo rico en fantasías y vivencias que despliegan los pacientes en el tratamiento. Las hipótesis de Klein intentan explicar los hechos que surgen a partir de nuevos contextos terapéuticos y de nuevas observaciones. El punto de partida es siempre el tratamiento analítico y, más precisamente, el desarrollo de la sesión.

Así como en Freud observamos un esfuerzo por formular teorías de la mente en base a los modelos científicos de su época: físico-químicos, neurofisiológicos, etc., o en Lacan los puntos de partida para sus formulaciones son los postulados filosóficos de Hegel, la lingüística de Saussure y la antropología estructural, Klein quiere dar cuenta de los sucesos que ocurren en el consultorio y en el vínculo interpersonal entre paciente y analista. Observa que el paciente se compromete emocionalmente en el tratamiento, que incluye al terapeuta en sus fantasías, que despliega un universo lleno de ocurrencias y asociaciones, pero sobre todo con fuertes sentimientos y angustias.

Esta línea de comprensión define una de sus hipótesis principales: el psiquismo se origina en un vínculo intersubjetivo, en primer lugar la relación de objeto del bebé y su madre. Ella estudia las características emocionales de ese vínculo, en el que busca descubrir cuál es la ansiedad predominante y las fantasías constitutivas.

Klein es pionera indudable de toda la corriente psicoanalítica contemporánea que enfatiza la existencia de relaciones de objeto tempranas como fundantes del desarrollo psíquico y de la personalidad. Una gran parte de los autores que revisaremos en los sucesivos capítulos de este libro se nutren a este respecto de sus ideas innovadoras.

Es importante incluir aquí un hecho significativo. Klein comenzó trabajando en análisis con niños; inició una práctica original al introducir la técnica del juego infantil para tener acceso a los conflictos y fantasías de una manera más directa y fácil que con la comunicación verbal. Insistió en que a sus pequeños pacientes había que analizarlos igual que a los adultos, explorando los conflictos inconcientes y absteniéndose de toda medida reeducativa o de apoyo. Esto le permitió observar que los niños desarrollan una neurosis de transferencia análoga a la de los adultos. De esta manera pudo delimitar un campo de observación fértil para una gran parte de sus descubrimientos posteriores: complejo de Edipo temprano, superyó temprano, mecanismos de defensa primitivos organizados en torno a una angustia principal y una relación de objeto.

De allí partió otra hipótesis importante, la angustia existe desde el comienzo de la vida, es el motor esencial que pone en marcha el desarrollo psíquico y al mismo tiempo es el origen de toda la patología mental. En la clínica será el eje de comprensión de las fantasías y conflictos que se desarrollan en el tratamiento. Sobre ella versará el punto de urgencia de la interpretación.

Esta noción va ligada a la gran importancia que en el pensamiento kleiniano tiene el problema de la agresividad como causa de la angustia; las pulsiones sádicas y agresivas quedan adscriptas en última instancia a la pulsión de muerte, que actúa en el individuo desde los primeros momentos del desarrollo. La frustración provocada por los objetos será un elemento coadyuvante pero no causal ni definitorio para dichos impulsos agresivos.

Klein está interesada en describir el desarrollo psíquico temprano, principalmente el primer año de vida, pues lo considera el fundamento de todo el desarrollo psíquico posterior. Y aunque toma como punto de partida los planteos básicos de Freud y Abraham, sus observaciones e hipótesis la llevan a inventar una teoría original del desa-

rrollo y de la estructura de la mente: la idea del mundo de los objetos internos. Es un espacio mental poblado de objetos que interactúan entre sí, produciendo significados y motivaciones; describe las fantasías inconcientes como los elementos básicos de ese mundo interno o realidad psíquica. La idea de conflicto mental cambia, no es una lucha entre el impulso sexual y la defensa, o con la estructura que impide su descarga, sino entre sentimientos de amor y de odio que se enfrentan en el vínculo con los objetos. La vida psíquica se organiza, tanto en su evolución como en su funcionamiento, en torno a dos posiciones fundamentales: esquizo-paranoide y depresiva. La posición depresiva es para Klein el punto crucial del desarrollo. Establece las bases para el equilibrio psíquico y el control de las ansiedades psicóticas.

La envidia primaria, otra hipótesis fundamental, retoma su idea de que la agresión se origina desde el comienzo de la vida, teniendo una base constitucional. Este postulado final de la obra de Klein (1957) refuerza sus planteos sobre la jerarquía de los factores innatos; las pulsiones tanto agresivas como libidinales no son descriptas a partir de una especulación biológica o filosófica (Freud, 1920), sino como expresiones concretas de las fuerzas mentales en lucha que se ponen de manifiesto en la psicopatología y en las distintas situaciones observadas en la clínica.

El desarrollo psicoanalítico iniciado por Melanie Klein dio lugar a la creación de un movimiento llamado escuela kleiniana; tuvo su epicentro en Londres y se extendió a diversos países europeos y americanos. En México, José Luis González fue sin duda su pionero; tuvo una actividad apasionada en la difusión y enseñanza de la obra de Klein. Formó muchos discípulos y desde hace más de veinticinco años realiza seminarios de estudio sobre estos enfoques.

El movimiento inspirado en Melanie Klein se originó en los años cuarenta, alcanzando su apogeo en las décadas de los cincuenta y los sesenta. Unificó un cuerpo teórico y técnico que lo individualizó claramente de otros esquemas del psicoanálisis contemporáneo.

Resumiremos ahora un perfil biográfico de Melanie Klein, que ampliará la comprensión de algunos aspectos de su obra. Nació en 1880, hija de una familia centroeuropea de origen judío. De joven quiso estudiar medicina pero no pudo llevar a cabo este propósito por su compromiso con Arthur Klein a los diecisiete años, con quien se casó a los veintiuno y tuvo tres hijos en un corto lapso de tiempo. Durante la época de la primera guerra mundial se produce su aproximación al psicoanálisis a través de la lectura de la obra de Freud. De ahí en adelante nunca cesó su devoción a Freud (con quien jamás

tuvo un acercamiento directo) y la dedicación al psicoanálisis. Su desarrollo estuvo protegido por tres grandes figuras muy cercanas a Freud: Ferenczi, con quien comienza su primer análisis en 1919, él la estimula a introducirse en el análisis infantil; Abraham, que la invita en 1921 a trasladarse a Berlín, apoyando sus nuevos conceptos teóricos. Con él inicia su segunda experiencia analítica en ese año, que se interrumpe por la muerte prematura del maestro. Finalmente, Ernest Jones, que en 1926 la convence de ir a vivir a Londres, donde ella permanece hasta su muerte en 1960.

Melanie Klein fue siempre una figura polémica en el psicoanálisis. Provocó la existencia de apasionados colaboradores y adeptos y también de enconados críticos y opositores. Tuvo tres grandes enfrentamientos a lo largo de su carrera científica: en 1927, con Anna Freud en torno al análisis infantil y el desarrollo de la transferencia; en 1943-44, las *Controversial Issues* (Temas polémicos) en el seno de la Sociedad Psicoanalítica Británica, cuando Glover propuso expulsar a Klein y su grupo, acusándola de apartarse de los principios básicos del psicoanálisis clásico; finalmente, en los últimos años de su vida, la teoría de la envidia primaria, que apoya decididamente la base constitucional de la agresión humana, provocó la discrepancia definitiva con miembros de su escuela (Paula Heimann se separa del grupo) y con otros autores que comparten con Klein la teoría de las relaciones de objeto tempranas pero que divergen en cuanto a la génesis de la agresión y del síntoma (Winnicott y Guntrip, entre ellos). Estas tres polémicas tuvieron consecuencias personales, teóricas y para el movimiento. En cuanto a lo personal, la mayoría de autores coinciden en que su enfrentamiento total con Anna Freud y la Escuela de Viena fue responsable en parte de que Freud nunca aceptara ni apoyara su obra, a pesar de que ella se proclamó fiel discípula y continuadora de sus ideas. Las discusiones de 1943-44 provocaron la dolorosa ruptura definitiva con su hija Melitta Schmideberg, quien apoyó a Glover en su postura y al fracasar, se alejó definitivamente a los Estados Unidos.

En cuanto a la teoría, los artículos presentados por Klein y sus colaboradores en las polémicas de la Sociedad Psicoanalítica Británica permitieron reelaborar las ideas de fantasía inconciente, desarrollo emocional del lactante, mecanismos primitivos del psiquismo y otras, en una serie de hipótesis más coherentes y unificadas, lo que culminó finalmente en la teoría de las posiciones.

La lectura de los textos de Klein plantea al lector una mezcla de deslumbramiento, perplejidad y confusión conceptual. Sus descripciones clínicas están llenas de finas observaciones. Son desarrollos

dramáticos que reflejan el mundo de fantasías y vivencias que constituyen la base del funcionamiento psíquico. En casi todos sus artículos plantea ideas novedosas, pero al mismo tiempo se la ve forzando la teoría con la intención de incluir sus descubrimientos dentro de los postulados freudianos. Hay hipótesis que aparecen en un momento de su obra como respuesta a ciertos problemas y luego son dejadas de lado sin que haga una referencia explícita a ello: por ejemplo, la idea de impulso epistemofílico. Conceptos psicoanalíticos previos quedan redefinidos al incluirlos con nuevo sentido en otro contexto teórico; esto sucede con las pulsiones freudianas de vida y muerte, a las que ella otorga una significación diferente. Hay afirmaciones que hace en forma rotunda y cuyos fundamentos no quedan suficientemente claros al lector. Otros conceptos originales como identificación proyectiva, pareja parental combinada, posición esquizo-paranoide y depresiva, deben ser comprendidos tanto en el desarrollo a lo largo de su obra como en el contexto total de su teoría. También algunos temas clásicos como resistencia o teoría del narcisismo pasan a un segundo plano o quedan subsumidos en otra teoría más abarcativa.

Melanie Klein no hizo revisiones periódicas de su obra. *El psicoanálisis de niños* fue un intento de sistematización en 1932. Luego teorizó de manera abigarrada, desordenada, repetitiva. Eso hace más árida y laboriosa su lectura. Pero quien tenga paciencia e insista, podrá descubrir en sus trabajos un método rico y apasionante de abordaje a la vida mental, lleno de creatividad.

Al estudiar el conjunto de la producción kleiniana hay autores que enfatizan, como ella misma lo hizo, la continuidad con las ideas freudianas. Así, por ejemplo, el concepto de introyección de objeto que Freud desarrolla en *Duelo y melancolía* (1917) puede ser entendido como el origen de la idea de objeto interno kleiniano; o la dualidad instintiva de *Más allá del principio del placer* (1920), como el punto inicial que Klein consideró para teorizar sobre las pulsiones agresivas y libidinales.

Otros autores, por el contrario, marcan que hay una ruptura entre Freud y Klein. Afirman que se trata de una nueva teoría del funcionamiento mental y del desarrollo psíquico. La idea del conflicto freudiano como lucha entre el impulso y la defensa es reemplazada por la de conflicto entre deseos de amor y odio. En la mente luchan la disociación con la integración, la negación del dolor psíquico por una parte y la tolerancia a dicho dolor junto con el cuidado de los objetos, por otra. La emocionalidad sería la base del funcionamiento psíquico y las fantasías inconcientes forman un desarro-

llo dramático que da significación permanente al acontecer mental.

Para que cada lector pueda tomar su propia decisión al respecto, trataremos de describir con cierto orden cronológico los sucesivos descubrimientos de Melanie Klein y, a la vez, evaluarlos en el contexto total de su teoría.

2. Panorama general de su obra[1]

Su producción teórica suele dividirse en tres etapas:

a) *Período de 1919 a 1932:* en este lapso produce una gran cantidad de artículos con sus hallazgos teóricos y clínicos. Inicia la técnica del juego para el análisis infantil y lo aplica originalmente en niños pequeños. Sus descubrimientos resaltan la importancia de la agresión en el desarrollo mental. Las hipótesis principales versan sobre la neurosis de transferencia completa en el análisis infantil, el complejo de Edipo temprano y la formación de un superyó precoz.

b) *Período de 1932 a 1946:* en 1932 escribe *El psicoanálisis de niños*, donde intenta sistematizar sus descubrimientos sobre la vida psíquica infantil. En este período formula lo esencial de su teoría: la idea de posición depresiva como punto crucial del desarrollo mental (1935, 1940) y de posición esquizo-paranoide (1946). Se formalizan los aspectos esenciales de la metapsicología kleiniana con la descripción de la mente como un espacio poblado por objetos internos, que interactúan con los externos a través de los procesos de proyección e introyección. El mecanismo de la identificación proyectiva será a partir de 1946 y durante los treinta años siguientes, uno de los temas principales de la investigación kleiniana. Da acceso al tratamiento de pacientes psicóticos y fronterizos y a la exploración de lo que más tarde Bion (1957) llamará aspectos psicóticos de la personalidad. El acento que Klein había puesto en la agresión en el período anterior es modulado ahora en buena medida por la idea de una lucha pulsional entre sentimientos de amor y odio.

c) *Período de 1946 a 1960:* el punto teórico principal es la envidia primaria, que Klein formula en 1957. Se refuerza así el aspecto constitucionalista de su teoría. Su obra póstuma, *Relato del psicoanálisis de un niño* (1961), donde reconstruye el caso Richard, al que atendió en la época de la segunda guerra mundial, abre nuevamente el campo polémico en torno a los fundamentos de la técnica kleiniana: análisis de las fantasías centrado en las angustias predominantes de la sesión, acceso al material profundo inconciente a través de la interpretación de la transferencia positiva y negativa, manifiesta y latente; interpretación sistemática de las relaciones de objeto que se van expresando en la sesión a través del juego y las asociaciones libres de los pequeños pacientes.

[1] Entre los buenos textos generales sobre la obra kleiniana que se pueden consultar está el de Elsa del Valle (1979), *La obra de Melanie Klein*.

Período 1919-1932. De los primeros descubrimientos. La técnica del juego y el análisis de niños

En esta etapa Klein establece algunas hipótesis que fueron el origen de sus teorías posteriores. El punto de partida es lo que ella denomina "técnica psicoanalítica del juego infantil". Para analizar niños acepta sus juegos, dramatizaciones, expresiones verbales y sueños como material igualmente significativo. A través de ellos explora sistemáticamente las fantasías concientes e inconcientes de los pequeños.

El planteo es novedoso en relación con los antecedentes del análisis infantil. Ellos fueron el caso Juanito (1909), analizado indirectamente por Freud (ya que recogía los datos por medio del padre del niño) y los trabajos de Hugh Helmuth, que desde 1917 trataba niños en psicoterapia implementando el juego infantil con un criterio didáctico y de reeducación. En cambio Klein puntualiza desde el comienzo, tal como lo reseña luego en su artículo "La técnica psicoanalítica del juego: su historia y significación" (1955), que su objetivo es la exploración del inconciente infantil, interpretar las fantasías, sentimientos, ansiedades y experiencias expresadas en el juego, y si éste está inhibido, explorar las causas de dicha inhibición. No se deben reprimir las fantasías agresivas del niño sino, por el contrario, dejar que las sienta y exprese tal y como se le aparecen. La función del analista es comprender la mente del paciente y transmitirle qué es lo que ocurre en ella.

En los niños que Klein comienza a tratar analíticamente con esta técnica, observa que sufren ansiedades persecutorias intensas. Ella piensa que es necesario interpretarlas junto con las defensas que se establecen contra ellas. Describe en sus historiales clínicos la sucesión de fantasías que se despliegan en la sesión a través de una situación dramática, cuyos personajes representan simbólicamente los objetos internos de la mente infantil. Los primeros trabajos de Klein son reportes de esos tratamientos con algunas conclusiones subsecuentes. Con el método del juego va creando un campo de

observación que le permite descubrir fenómenos nuevos y éstos, a su vez, le dan la posibilidad de concebir hipótesis originales. Klein entiende la patología de los niños que analiza como resultado de alteraciones o inhibiciones del desarrollo infantil. Considera las situaciones de ansiedad como el factor principal de las perturbaciones psicológicas y cree que las fantasías agresivas del niño son la causa principal de dicha ansiedad.

En 1927, cuando ya residía en Londres, Melanie Klein presenta ante la *British Psycho-Analytical Society* su trabajo "Simposium of Child-Analysis" como una contribución a la discusión del libro de Anna Freud *Introduction to the Technique of the Analysis of Children*, publicado en Viena en ese año. En este artículo, Klein defiende con vehemencia sus puntos de vista sobre la naturaleza del análisis del niño, en una oposición frontal con las ideas de Anna Freud. Este es el comienzo de un gran enfrentamiento teórico entre lo que se llamará luego la Escuela Inglesa y la Escuela de Viena. También pueden ubicarse en estas divergencias los orígenes de las discrepancias que más adelante, en las décadas de los 30 a los 50, se registrarán entre la escuela kleiniana y la psicología del yo. En términos personales, esta polémica con Anna Freud es en parte responsable, como ya lo dijimos antes, de que Freud nunca apoyara ni tomara en cuenta los desarrollos kleinianos.

Klein cree que el análisis de niños es totalmente análogo al del adulto. La neurosis de transferencia se desarrolla de la misma manera, sólo varía la forma de comunicación a través del juego para adecuarla a las posibilidades de expresión de la mente infantil. El analista tiene exclusivamente la función de interpretar en profundidad todo el material asociativo que trae el paciente. Resalta la importancia de analizar la transferencia positiva y negativa, la ansiedad y la culpa y los efectos adversos de interpretar parcialmente el material o de introducir técnicas no analíticas como actitudes de orientación y directivas.

Esto es todo lo contrario de lo que afirmaba en esa época Anna Freud, quien con una concepción diferente de la mente infantil y de su abordaje en el tratamiento, consideró que en la infancia los niños no hacen una neurosis de transferencia con el terapeuta, pues sus transferencias están ubicadas directamente en los padres reales. Ella pensaba que la relación con el terapeuta sólo debe reforzar los aspectos positivos del vínculo en un nivel reeducativo y de orientación.

También discreparon en cuanto a la estructura psicológica que posee el niño. Melanie Klein creía, ya para ese entonces, en la existencia de un superyó temprano, a los dos o tres años de edad, que se

caracteriza por su sadismo, por lo cual una de las funciones del tratamiento sería la de reducir su excesiva crueldad. Anna Freud, en cambio, propuso la necesidad de reforzar el superyó, que sería débil en los niños.

Las primeras hipótesis
Superyó temprano. Complejo de Edipo temprano

Las dos hipótesis más importantes que Klein formuló en ese período son:

a) La existencia de un superyó temprano, que primero ubica entre los dos y tres años de edad y luego hace retroceder hasta el comienzo de la vida psíquica.

b) La idea del complejo de Edipo temprano, ubicado en los períodos pregenitales del desarrollo.

Trataremos de explicar someramente ambas hipótesis. Para entender el origen de estos conceptos en el período de los primeros descubrimientos es importante que resaltemos cuáles fueron las ideas teóricas sobre las que trabajó en ese momento de su obra. Las describiremos ordenándolas en los siguientes puntos:

a) Ella resaltó que la agresión posee un papel central tanto en el desarrollo psíquico temprano como a lo largo de la vida del sujeto. Los impulsos agresivos tienen gran importancia en los primeros años de la vida psicológica, principalmente en el vínculo con la madre. Centró su interés en investigar los períodos preverbales del desarrollo, a los que atribuyó una gran riqueza de fantasías inconcientes. Klein toma primero de su maestro Abraham el concepto de fase de sadismo máximo y supone que ocurre a los seis meses de edad, vinculada con la dentición y el destete. Luego traslada la agresión a períodos aún más tempranos de la vida, pero la independiza de los procesos biológicos y la adscribe al campo estricto de la fantasía inconciente. Vale decir que busca explicaciones en un nivel exclusivamente psicológico.

Muchos autores, principalmente de la psicología del yo, reconocen a Melanie Klein el gran aporte que significó para el psicoanálisis el acento que ella puso en la agresión humana, sobre todo para la comprensión de las patologías graves, psicótica y *borderline*. En cambio, no están de acuerdo, como veremos en el capítulo de discusión de la obra de Klein, cuando ella considera que la existencia de los impulsos agresivos se debe a la pulsión de muerte.

b) Freud y Abraham supusieron que la libido evoluciona a través de pasos progresivos a los que llamaron fases de organización libidinal.

El modelo tiene una indudable raigambre darwiniana, toma como punto de partida que dicha progresión libidinal está dirigida por la sucesión de etapas biológicas de maduración. Las zonas erógenas oral, anal y fálico-genital son el centro respectivo de cada una de estas fases.

Melanie Klein, interesada en estudiar los períodos preedípicos del desarrollo mental, cambia bien pronto el concepto de fases libidinales al afirmar que en los niños pequeños observa una mezcla de pulsiones orales, anales y genitales que se superponen desde las primeras relaciones de objeto. Se aleja así de la idea de fase libidinal como unidad de desarrollo en un sentido cronológico y la reemplaza tiempo después por la idea de posición como un concepto más dinámico y menos aferrado a la biología.

Decir que los impulsos orales están mezclados precozmente con los genitales implica también adelantar la triangulación edípica a estadios pregenitales del desarrollo. De aquí surge la idea de complejo de Edipo temprano, donde la sexualidad contiene agresión. Esto produce sentimientos de culpa. Las reacciones de ansiedad, dolor y culpa se relacionan también con la idea del superyó temprano.

c) Los impulsos agresivos -pregenitales- se expresan, desde el comienzo de la vida, a través de fantasías inconcientes que están dirigidas hacia el cuerpo de la madre. Este es un primer espacio que puede ser diferenciado en forma primitiva por el bebé y representa para él el mundo externo. El niño tiene deseos de penetrar en dicho cuerpo y atacarlo sádicamente. En la fantasía infantil sus contenidos son destruidos originando la ansiedad más profunda tanto para la niña como para el varón. Klein designa con el nombre de *fase femenina* esta etapa, por la que atraviesan en su desarrollo todos los bebés. Tanto la ansiedad de castración en el varón como la amenaza de pérdida de amor en la mujer son derivados secundarios de la ansiedad persecutoria proveniente de la fase femenina. Cambia, por lo tanto, la idea de Freud de que el conflicto edípico (tardío) y la ansiedad de castración son el complejo nodular de las neurosis. Al suponer Klein que en la fase femenina la curiosidad sexual está mezclada con el sadismo como contenido primario, varía la concepción freudiana de que la curiosidad está movida principalmente por los deseos libidinales y el principio del placer. El niño quisiera penetrar en el cuerpo materno para ver sus contenidos (imagina que hay heces, bebés y penes) y a la vez quiere apropiarse de ellos, robarlos y destruirlos. Estos impulsos están motivados tanto por el deseo de conocer (impulso epistemofílico) como por los celos destructivos, y son al mismo tiempo la expresión directa de pulsiones agresivas

hacia la escena primaria parental.[2] Más adelante en el pensamiento kleiniano, estas ideas se fundamentarán en la envidia primaria. La consecuencia de dichas fantasías será, si se proyecta al exterior, una angustia persecutoria intensa como amenaza de destrucción física, emocional y sexual. Proviene también del temor de ser castigado en forma retaliativa por sus impulsos sádicos. El nombre de *fase femenina* alude a que Klein considera que se produce una identificación con el cuerpo femenino atacado, tanto en la niña como en el varón. Es el primer paso que lleva al desarrollo de un complejo de Edipo directo e invertido en ambos sexos. La mayor o menor ansiedad persecutoria de esta etapa define que el desarrollo edípico posterior sea normal o patológico.

Las ideas que acabamos de presentar son muy combatidas por otras corrientes del pensamiento psicoanalítico que no aceptan adscribir sentimientos y fantasías complejas a los períodos tempranos del desarrollo mental ni otorgar a la agresión un papel esencial, primario e independiente de las influencias ambientales.

d) En los tratamientos de niños neuróticos y psicóticos, Klein describe una gran variedad de fantasías inconcientes. El juego infantil es una manera simbólica de elaborar fantasías y modificar la ansiedad. El niño trata de dominar los peligros de su mundo interno desplazándolos al exterior y aumentando de esta forma la importancia de los objetos externos. El juego es como un puente entre la fantasía y la realidad; una manera para el niño de producir símbolos necesarios en el desarrollo mental.

En su artículo "La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo" (1930), Klein considera que es la ansiedad persecutoria con el cuerpo de la madre y su interior, por haberlo destruido con fantasías sádicas, lo que lleva al yo a buscar nuevos objetos en el exterior para calmar la ansiedad. Estos objetos a los que el niño desplaza su interés, toman para él un significado simbólico del cuerpo materno. Son las bases primitivas de la formación de símbolos y de las relaciones con el mundo externo y la realidad.

e) Veamos ahora, aunque sea en forma panorámica, algunas diferencias con las ideas de Freud sobre la sexualidad femenina. Melanie Klein considera que desde muy temprano hay un conocimiento inconciente de la diferencia de los sexos, tanto en las mujeres como en

[2] Hace años escribimos junto con otros colegas dos trabajos: "Cuerpo, conocimiento y realidad" (Etchegoyen, R. H. *et al.*, 1980) y "El concepto de realidad en Melanie Klein" (Etchegoyen, R. H. *et al.*, 1984) donde nos detuvimos a estudiar los conceptos que venimos desarrollando.

El modelo tiene una indudable raigambre darwiniana, toma como punto de partida que dicha progresión libidinal está dirigida por la sucesión de etapas biológicas de maduración. Las zonas erógenas oral, anal y fálico-genital son el centro respectivo de cada una de estas fases.

Melanie Klein, interesada en estudiar los períodos preedípicos del desarrollo mental, cambia bien pronto el concepto de fases libidinales al afirmar que en los niños pequeños observa una mezcla de pulsiones orales, anales y genitales que se superponen desde las primeras relaciones de objeto. Se aleja así de la idea de fase libidinal como unidad de desarrollo en un sentido cronológico y la reemplaza tiempo después por la idea de posición como un concepto más dinámico y menos aferrado a la biología.

Decir que los impulsos orales están mezclados precozmente con los genitales implica también adelantar la triangulación edípica a estadios pregenitales del desarrollo. De aquí surge la idea de complejo de Edipo temprano, donde la sexualidad contiene agresión. Esto produce sentimientos de culpa. Las reacciones de ansiedad, dolor y culpa se relacionan también con la idea del superyó temprano.

c) Los impulsos agresivos -pregenitales- se expresan, desde el comienzo de la vida, a través de fantasías inconcientes que están dirigidas hacia el cuerpo de la madre. Este es un primer espacio que puede ser diferenciado en forma primitiva por el bebé y representa para él el mundo externo. El niño tiene deseos de penetrar en dicho cuerpo y atacarlo sádicamente. En la fantasía infantil sus contenidos son destruidos originando la ansiedad más profunda tanto para la niña como para el varón. Klein designa con el nombre de *fase femenina* esta etapa, por la que atraviesan en su desarrollo todos los bebés. Tanto la ansiedad de castración en el varón como la amenaza de pérdida de amor en la mujer son derivados secundarios de la ansiedad persecutoria proveniente de la fase femenina. Cambia, por lo tanto, la idea de Freud de que el conflicto edípico (tardío) y la ansiedad de castración son el complejo nodular de las neurosis. Al suponer Klein que en la fase femenina la curiosidad sexual está mezclada con el sadismo como contenido primario, varía la concepción freudiana de que la curiosidad está movida principalmente por los deseos libidinales y el principio del placer. El niño quisiera penetrar en el cuerpo materno para ver sus contenidos (imagina que hay heces, bebés y penes) y a la vez quiere apropiarse de ellos, robarlos y destruirlos. Estos impulsos están motivados tanto por el deseo de conocer (impulso epistemofílico) como por los celos destructivos, y son al mismo tiempo la expresión directa de pulsiones agresivas

hacia la escena primaria parental.[2] Más adelante en el pensamiento kleiniano, estas ideas se fundamentarán en la envidia primaria. La consecuencia de dichas fantasías será, si se proyecta al exterior, una angustia persecutoria intensa como amenaza de destrucción física, emocional y sexual. Proviene también del temor de ser castigado en forma retaliativa por sus impulsos sádicos. El nombre de *fase femenina* alude a que Klein considera que se produce una identificación con el cuerpo femenino atacado, tanto en la niña como en el varón. Es el primer paso que lleva al desarrollo de un complejo de Edipo directo e invertido en ambos sexos. La mayor o menor ansiedad persecutoria de esta etapa define que el desarrollo edípico posterior sea normal o patológico.

Las ideas que acabamos de presentar son muy combatidas por otras corrientes del pensamiento psicoanalítico que no aceptan adscribir sentimientos y fantasías complejas a los períodos tempranos del desarrollo mental ni otorgar a la agresión un papel esencial, primario e independiente de las influencias ambientales.

d) En los tratamientos de niños neuróticos y psicóticos, Klein describe una gran variedad de fantasías inconcientes. El juego infantil es una manera simbólica de elaborar fantasías y modificar la ansiedad. El niño trata de dominar los peligros de su mundo interno desplazándolos al exterior y aumentando de esta forma la importancia de los objetos externos. El juego es como un puente entre la fantasía y la realidad; una manera para el niño de producir símbolos necesarios en el desarrollo mental.

En su artículo "La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo" (1930), Klein considera que es la ansiedad persecutoria con el cuerpo de la madre y su interior, por haberlo destruido con fantasías sádicas, lo que lleva al yo a buscar nuevos objetos en el exterior para calmar la ansiedad. Estos objetos a los que el niño desplaza su interés, toman para él un significado simbólico del cuerpo materno. Son las bases primitivas de la formación de símbolos y de las relaciones con el mundo externo y la realidad.

e) Veamos ahora, aunque sea en forma panorámica, algunas diferencias con las ideas de Freud sobre la sexualidad femenina. Melanie Klein considera que desde muy temprano hay un conocimiento inconciente de la diferencia de los sexos, tanto en las mujeres como en

[2] Hace años escribimos junto con otros colegas dos trabajos: "Cuerpo, conocimiento y realidad" (Etchegoyen, R. H. *et al.*, 1980) y "El concepto de realidad en Melanie Klein" (Etchegoyen, R. H. *et al.*, 1984) donde nos detuvimos a estudiar los conceptos que venimos desarrollando.

los varones. Afirma que las niñas tienen sensaciones vaginales y no sólo clitoridianas, que ambos sexos poseen fantasías tempranas del coito parental, de la vagina y el pene con sus funciones receptivas y de penetración respectivamente. Esto es totalmente distinto a la idea que tiene Freud sobre la sexualidad infantil; para él tanto las mujeres como los hombres reniegan de la diferencia entre los sexos como forma de eludir la angustia de castración. Klein cree que muy precozmente, ya en la etapa oral, los deseos sexuales se dirigen hacia la madre y hacia el padre, estableciendo los aspectos positivos e invertidos del complejo de Edipo temprano.

Para Freud, la niña se percibe castrada y siente envidia del pene. Ello provoca que se decepcione de la madre porque no se lo dio y busque como sustituto el pene del padre. De esta manera se introduce en el complejo de Edipo. Klein no coincide con tal concepción. Postula que la niña tiene deseos genitales tempranos, que la llevan a querer recibir el pene y los bebés. El deseo femenino de internalizar el pene paterno y recibir los bebés precedería invariablemente al deseo de poseer el pene. El deseo fálico en la mujer es secundario a una búsqueda específicamente femenina. La envidia del pene en la mujer es secundaria a la ansiedad por sus órganos femeninos. La revisión que hace Klein (junto con Jones, Karen Horney y otros) de las ideas de Freud sobre la sexualidad femenina, influye notablemente en su teorización del complejo de Edipo temprano.

f) Figura combinada de los padres. Klein describe bajo este nombre una serie de fantasías tempranas sobre la escena primaria en su versión más primitiva: por ejemplo, el pene del padre contenido dentro del cuerpo de la madre. El niño fantasea que sus padres están unidos en una forma permanente e inacabable, compartiendo satisfacciones orales, anales y genitales. Los celos y la envidia producen deseos de atacar el cuerpo de la madre con el pene del padre adentro, se forman por proyección imágenes persecutorias que producen gran ansiedad. Klein las descubrió tanto en el juego infantil como en las pesadillas y terrores nocturnos. La fantasía de la madre fálica (mujer con pene) es para ella una versión de esta figura parental combinada. La utilidad clínica de estos conceptos puede observarse en el trabajo de Fanny Blanck de Cereijido (1981), para el estudio de los trastornos de la identidad sexual. La autora los usa incorporándolos a nuevos conocimientos que provienen de las escuelas psicoanalíticas actuales.

Luego de haber resumido algunas ideas que pertenecen a los primeros períodos de la obra kleiniana, es útil que nos detengamos

en los conceptos de superyó temprano y complejo de Edipo temprano. Estos temas fueron cambiando a medida que se integraron, de 1935 en adelante, con la teoría de las posiciones. Daremos, entonces, una síntesis de su contenido principal y a la vez de la evolución que sufrieron en la teoría kleiniana.

Del superyó terrorífico al superyó benevolente

La idea de superyó temprano se refiere, en primer término, a un aspecto cronológico, comparándolo con el superyó de la teoría freudiana. Freud lo describió como una estructura intrapsíquica que se produce en el niño al culminar el complejo de Edipo, durante la etapa fálica infantil, entre los tres y cinco años de edad. Se forma por interiorización de las exigencias y prohibiciones parentales, especialmente sobre los deseos incestuosos hacia el progenitor del sexo opuesto; de ahí que lo considere el heredero del complejo de Edipo.

Melanie Klein comenzó a analizar niños muy pequeños (desde dos años de edad en adelante) y observó que padecían fuertes sentimientos de culpa y remordimientos. Este hecho clínico la llevó a postular la existencia de un superyó más temprano que el planteado por Freud y a describirlo como excesivamente sádico y cruel. Como ejemplo de esta situación relata el caso de Rita, una niña de dos años y nueve meses que padecía de una severa neurosis obsesiva ("Principios psicológicos del análisis infantil", 1926). El superyó temprano que propone Klein está ubicado en el segundo año de vida, es más cruel que el superyó tardío de Freud, se forma por múltiples identificaciones y su severidad proviene de que se proyectan en él los impulsos sádicos del niño.

Recordemos lo que dijimos antes, Klein en la primera etapa de su obra acentúa la importancia de los instintos agresivos y postula la existencia de una fase de sadismo máximo alrededor de los seis meses de edad, coincidiendo con el momento de la dentición y el destete. Sigue así las ideas de Abraham, su maestro y analista. Con esta perspectiva cambia tanto el momento como el mecanismo de formación del superyó. Lo ubica aún más tempranamente, en el primer año de vida y cree que se origina por las primeras identificaciones del niño con el objeto materno, que en esta etapa se introyecta canibalísticamente. Klein se independiza de los conceptos freudianos y afirma que el superyó no se forma al final del complejo de Edipo sino al comienzo del mismo. Invierte la relación entre ambos al decir que son las características del superyó temprano las que definen el desenlace edípico, así como el desarrollo del yo y del

carácter ("Los estadios tempranos del complejo de Edipo", 1928). La fuente de mayor ansiedad en el niño pequeño sería la acción que este superyó temprano ejerce sobre el yo ("La personificación en el juego de los niños", 1929).

En 1935, con la publicación de "Una contribución a la psicogénesis de los estados maníaco-depresivos" se produce un momento clave en la teoría kleiniana, que también influye en la conceptualización del superyó al separar definitivamente su origen del conflicto edípico. El superyó existe desde el comienzo de la vida, formándose por la introyección de dos objetos contradictorios, uno de cualidades protectoras y benevolentes (objeto parcial idealizado) y otro de características punitivas (objeto parcial persecutorio). Vale decir que el origen del superyó temprano se incluye en un contexto más amplio: la teoría de las posiciones. Este superyó debe sufrir un proceso de integración en el curso del desarrollo que dependerá de las vicisitudes de la posición depresiva. El aspecto severo y punitivo del superyó proviene del objeto parcial persecutorio introyectado en los orígenes, mientras que el objeto parcial idealizado será el núcleo del ideal del yo, que se constituye a lo largo de la posición depresiva.

El carácter dual del superyó se mantiene siempre en la teoría kleiniana. Termina siendo una estructura integrada, un objeto interno, resultado de elaborar las ansiedades depresivas y de poder unir los objetos parciales internos en un objeto total.

Es enriquecedora para la comprensión clínica la idea de un superyó con estructura compleja que incluye partes punitivas y a la vez aspectos protectores para el yo. Sin embargo, el lector puede preguntarse por qué ciertos objetos introyectados desde el comienzo de la vida forman el núcleo del superyó y otros se introyectan en el yo. En los trabajos de Klein no se encuentra una respuesta clara.

Paula Heimann, en su artículo "Algunas funciones de introyección y proyección en la temprana infancia" (1952, pág. 127) aborda este problema directamente y sugiere una respuesta:

"Entonces, la idea de que la formación tanto del yo como del superyó comienza en la temprana infancia y prosigue en forma interactuante, diverge de las ideas de Freud y presenta algunos problemas nuevos. Si, como sostenemos nosotros, los objetos introyectados a lo largo de la infancia construyen tanto el yo del niño como su superyó, tenemos que encontrar el factor que determina el resultado de la introyección y la proyección. ¿Cuándo un acto de introyección contribuye a la formación del yo, y cuándo a la formación del superyó? Yo sugeriría que este factor discriminador yace en los atributos del padre introyectado en que el niño está *predominantemente* interesado en el momento... En otras palabras, lo que decide el resultado de un acto de introyección es el motivo dominante por parte del niño en el momento en que introyecta su objeto. Si su interés principal en el acto de introyección se centra en la inteligencia de su progenitor, su habilidad, manipulación de cosas -funciones que pertenecen a la esfera intelectual y motora del yo- el objeto introyectado es principalmente incorporado en el yo del niño. Si el niño introyecta su objeto durante un conflicto actual entre amor y odio, y está especialmente interesado en los atributos éticos de su objeto, entonces el objeto introyectado contribuye a la formación del superyó. El niño que introyecta a su madre mientras ella está llevando a cabo cierta acción, digamos lavarlo, aprende a su modo como lavarse (o lavar un objeto), o sea, una habilidad. Esta sería un ejemplo de introyección que fomenta el desarrollo del yo".

El texto tiene la virtud de plantear claramente el problema y también las dificultades del tema en estudio. La diferencia entre la introyección del objeto en el yo o en el superyó aparece en la cita demasiado ligada a intereses concientes del niño como para establecer una diferenciación metapsicológica adecuada.

Tampoco queda suficientemente aclarada en la formulación kleiniana cuál es la relación entre los distintos objetos internos y las estructuras de la mente descriptas por Freud como ello, yo y superyó. ¿Sería el superyó un objeto pasible de transformación durante toda la vida según las características de los objetos introyectados? ¿Podríamos describirlo como un objeto interno más o un conjunto de objetos internos y quitarle entonces la característica de estructura permanente y estable descripta por Freud?

Complejo de Edipo temprano

Esta es una de las teorías más originales y al mismo tiempo más controvertidas de la producción kleiniana. Al plantearla por primera vez en "Los estadios tempranos del complejo de Edipo" (1928), Klein modifica dos ideas del Edipo clásico de Freud:

1) Lo ubica precozmente en las fases pregenitales del desarrollo, alrededor del primer año de vida. En otros artículos adelanta la fecha, como vimos que sucede con el superyó temprano. En "El complejo de Edipo a la luz de las ansiedades tempranas" (1945), piensa que se establece a los tres meses, en relación con la elaboración de la posición depresiva.

2) Es un proceso complejo que se extiende durante un lapso prolongado. Klein amplía la gama de fenómenos que abarca y lo transfor-

ma en el organizador de las pulsiones genitales durante todo el desarrollo infantil.

En el Edipo de los primeros meses de vida las fantasías del niño sobre el coito de los padres se construyen con objetos parciales. No son los padres, como objetos totales, los que constituyen la escena primaria, tal como sucede en la teoría freudiana. Para Klein la escena primaria transcurre, en la fantasía del niño, dentro del cuerpo de la madre; el bebé ubica el pene del padre dentro del cuerpo materno.

Es importante hacer aquí una aclaración. Si tratamos de pensar estos procesos descriptos por Klein desde una perspectiva fenoménica o sobre la base de datos que tendría el niño pequeño a través de la percepción externa, estas hipótesis resultan incomprensibles. En cambio, si los independizamos de su ubicación cronológica y los estudiamos como fantasías que pueden explorarse en el inconciente de los pacientes tanto niños como adultos, nuestro campo de comprensión se enriquece mucho. El lector podrá decirnos, con toda razón, que Klein ubica estos procesos en los primeros meses de vida; pensamos que éste es el precio que ella paga por su enorme interés en incluir las fantasías y deseos inconcientes que descubre con tanta sagacidad, dentro de una teoría del desarrollo. Vale la pena hacer esta salvedad para que podamos seguir la descripción del mundo fantasmático que Klein adscribe al Edipo temprano, sin quedarnos limitados por un cuestionamiento "realista" sobre la imposibilidad de reconocer en edades tempranas procesos complejos, como sería la diferencia de los sexos o la escena primaria. Ya veremos en el capítulo de críticas a la teoría kleiniana que, en efecto, muchas de las que provienen de la psicología del yo se plantean sobre estas bases.

Volvamos al Edipo temprano. Klein describe en la relación diádica madre-bebé fantasías agresivas de tipo oral, en que el niño desea entrar al pecho y el cuerpo maternos para morder, rasgar, robar sus contenidos; y otras de tipo anal, donde se quiere meter en el cuerpo de la madre para ensuciar y dañar lo que ella tiene dentro. Dijimos anteriormente que esto constituye la fase femenina con que comienzan el desarrollo tanto la niña como el varón. El pasaje a la relación triádica es en esta etapa una fantasía oral de incorporar el pene del padre para calmar la frustración oral que provoca la madre y para buscar un nuevo objeto que ayude a amortiguar las fantasías persecutorias que sufre el niño por haber dañado el cuerpo materno en la fase femenina. Las fantasías sobre el coito de los padres serán sentidas como un intercambio de alimentos entre ellos si las ansiedades son predominantemente orales, o bien como un acto excretorio o

genital, según el carácter de las fantasías que el niño proyecte en ellas. El resultado constituye una situación compleja, producto de la oscilación de pulsiones orales, anales, uretrales y genitales que paulatinamente deben llevar a un predominio de fantasías genitales para que el Edipo se resuelva adecuadamente. Al mismo tiempo se mezclan deseos agresivos y libidinales; a la vez se producen cambios e interacciones entre un Edipo positivo y otro negativo, tanto en la niña como en el varón. El resultado final de estas tendencias llevarán, en el desarrollo normal, a una elección heterosexual asentada en el predominio de pulsiones genitales.

En 1945 Klein reformula sus ideas sobre el Edipo temprano en su artículo "El complejo de Edipo a la luz de las ansiedades tempranas". Integra sus concepciones del Edipo temprano con las nuevas ideas de la posición depresiva como punto nodal del desarrollo infantil. Desde esta perspectiva, ya no son las frustraciones orales ni los impulsos de odio los que desencadenan los deseos edípicos. Estos surgen, por el contrario, con el comienzo de la posición depresiva, cuando los impulsos de amor hacia los padres actúan como propulsores del desarrollo empujando a la búsqueda de nuevos objetos.

Respecto a la declinación del Edipo, Klein piensa que es el amor por los padres y el deseo de preservarlos juntos e indemnes lo que produce la renuncia edípica y el control de los sentimientos agresivos. Esta es una conceptualización original. No es la cultura la que impone la renuncia instintiva, ni la amenaza de castración, ni la ley, sino la lucha dentro de la mente entre sentimientos agresivos y de amor hacia los padres. En este esfuerzo del niño por integrar su amor y su odio, los impulsos edípicos permiten expresar fantasías reparatorias hacia la pareja de los padres, lo que marca un hito muy importante para el futuro desarrollo sexual del individuo.

El lector interesado en ampliar este tema puede consultar el trabajo de Terencio Gioia (1975) "El complejo de Edipo en la teoría kleiniana. Estudio comparativo con las ideas de Freud".

Período 1932-1946. Consolidación de la teoría kleiniana

De 1934 en adelante, Klein elabora una nueva metapsicología. El punto de partida es la teoría de las posiciones. Describe dos posiciones, la esquizo-paranoide y la depresiva.

Las hipótesis básicas que se conjugan en torno a las posiciones son:

a) Una teoría del desarrollo temprano. La relación del bebé con su madre, y más específicamente con el pecho de la madre (como pri-

mer vínculo oral) se ubica en el centro de dicho desarrollo. El psiquismo se forma a través de estas relaciones de objeto tempranas, primero con la madre y luego con el padre.

b) El concepto de posición reemplaza en Klein la idea de fase del desarrollo libidinal de Freud y Abraham. Las pulsiones están mezcladas y se ordenan en torno a las relaciones de objeto con sus fantasías y angustias.

c) Es una teoría interpersonal. La relación con la realidad se establece por la interacción compleja entre los objetos del mundo interno y externo. Los mecanismos principales que posibilitan el intercambio son la identificación proyectiva y la introyección. Los objetos del mundo interno, por proyección, dan significado a los objetos externos y a la realidad. La existencia de una madre buena estará definida por la proyección de impulsos amorosos del bebé en ella. Aunque los factores ambientales son muy importantes, nunca serán tomados como un elemento exclusivo o definitorio. La teoría de las posiciones explica el vínculo con la realidad tanto externa como interna. En la posición esquizo-paranoide los objetos serán distorsionados y fantásticos, como resultado de la disociación y de la proyección en ellos de impulsos libidinales y tanáticos; en la posición depresiva, los objetos tanto internos como externos estarán integrados y más acordes al principio de realidad.

d) La ansiedad sigue siendo el elemento principal para entender el conflicto psíquico.

e) La idea de pulsiones de vida y de muerte está siempre presente en el pensamiento kleiniano. Es el sustrato teórico en el que fundamenta la lucha entre impulsos de amor y odio, que son los elementos definitorios del conflicto psíquico y el origen de la ansiedad.

f) La fantasía inconciente es descripta como un acontecer constante y permanente de la mente, se expresa tanto en los fenómenos inconcientes como en los concientes. Susan Isaacs (1952, pág. 83), siguiendo con la idea pulsional de Klein, la define como "la expresión mental de los instintos", pero paulatinamente el sentido biológico de la noción de instinto va perdiendo fuerza para dar lugar a una explicación de la fantasía en un nivel exclusivamente psicológico.[3] Desde esta perspectiva, es entendida como una trama emocional que se desarrolla por la interacción de los objetos internos.

[3] La traducción al español usa la palabra instinto y nos atenemos a ella aunque debe tenerse presente que desde ese entonces han transcurrido unos veinte años y la palabra más adecuada actualmente para el vocablo inglés sería impulso instintivo o, mejor aún, pulsión.

g) La noción de cuerpo en la teoría kleiniana (interior del cuerpo de la madre y sus contenidos, interior del propio cuerpo) también pierde su contenido biológico para referirse exclusivamente a un nivel fantasmático.

Como bien dice Guntrip (1961, pág. 182) en esta teoría el niño es una "persona corporal", preocupado emocionalmente por "personas corporales"; sus fantasías son sobre "cuerpos", con relaciones orales, anales y genitales, que se aplican luego a todos los tipos de relaciones personales.

3. Teoría de las posiciones

Posición esquizo-paranoide

Desde los primeros tratamientos de niños, Klein había descripto fantasías persecutorias en edades tempranas. También observó en la clínica, en el juego y las fantasías infantiles, que los niños podían partir en dos un objeto, disociarlo, separando un aspecto totalmente bueno que proyectaban en una persona, de un aspecto exclusivamente malo, que ubicaban en otra. Lo denominó mecanismo de *splitting* o disociación.

En 1946 en su trabajo "Notas sobre algunos mecanismos esquizoides", organiza de un modo coherente todos estos procesos primitivos, al describir la posición esquizo-paranoide. La concibe como una estructura que organiza la vida mental en los tres primeros meses de vida. Está constituida por:

1. Ansiedad persecutoria. La angustia principal que siente el yo es la de ser atacado.
2. Relación de objeto parcial, con un pecho idealizado y otro persecutorio, que se perciben como objetos disociados y excluyentes.
3. El yo se protege de la angustia persecutoria con mecanismos de defensa intensos y omnipotentes. Ellos son: la disociación, la identificación proyectiva, la introyección y la negación.

Klein cree que existe un yo incipiente desde el nacimiento, es quien siente la angustia, se relaciona con un primer objeto y realiza mecanismos de defensa primitivos. El funcionamiento mental de los períodos iniciales de la vida no sería totalmente desorganizado, caótico o con una indiferenciación yo-objeto. Para Klein, por el contrario, tiene una organización. Lo primitivo está definido por la cualidad de la ansiedad y las características de los mecanismos de defensa que, como ya dijimos, son intensos y extremos. Ella los consideró de

naturaleza psicótica.

La ansiedad persecutoria es experimentada por el yo como una amenaza de fuerzas hostiles que lo atacan. Esta angustia tiene un origen principalmente interno (la pulsión de muerte actúa como una fuerza destructiva dentro del individuo) y también otro externo: la experiencia traumática del parto y todas las situaciones posteriores que provocan frustración.

La pulsión de muerte es proyectada en el primer objeto externo, el pecho de la madre; comienza así la relación entre el yo y el objeto malo externo. A la vez, las pulsiones libidinales son proyectadas en el objeto parcial pecho bueno, que desde ese momento existe disociado del pecho malo o persecutorio.

Klein da mucha importancia al efecto que produce la agresión dentro del psiquismo temprano. Se expresa en fantasías inconcientes oral-sádicas de devorar el pecho y el cuerpo maternos, y anal-sádicas de atacarlos con excrementos. Esto genera en el bebé temores persecutorios de ser devorado y envenenado. Se está teorizando sobre un cuerpo materno fantasmático cuya imago aparece deformada por las fantasías del sujeto debidas a la proyección de sus impulsos agresivos. Habla de objeto en un sentido anatómico (las pulsiones orales se dirigen al pecho y no a la madre, ya que ésta no es percibida como una figura completa) y también en un sentido dinámico (objeto parcial idealizado y objeto parcial persecutorio); por un proceso primitivo de disociación, el bebé percibe al mundo externo y a sí mismo divididos en dos partes absolutamente inconciliables, un objeto idealizado al que asigna todas las experiencias gratificantes y un objeto persecutorio al que atribuye todas las frustraciones.

Los mecanismos de proyección e introyección permiten la construcción de un objeto bueno interno y un objeto malo interno al introyectarse los objetos externos bueno y malo respectivamente. Desde allí se establece una dinámica de proyección e introyección constante entre los objetos y las situaciones externas y los impulsos y fantasías internos, que estarán indisolublemente mezclados. A medida que avanza el desarrollo psíquico, se produce una evolución de esta estructura. Por un lado existen momentos de integración de los objetos disociados; por otra parte, la introyección del objeto bueno fortalece al yo y le permite tolerar mejor la ansiedad sin proyectarla. Por lo tanto, disminuye progresivamente la ansiedad persecutoria, y esto a su vez favorece los procesos de integración. Se produce así el pasaje a la siguiente organización, la posición depresiva.

Dice Klein en "Notas sobre algunos mecanismos esquizoides": "Es en la fantasía que el niño disocia al objeto y se disocia a sí

mismo, pero el efecto de esta fantasía es muy real, porque conduce a sentimientos y relaciones (y luego a procesos de pensamiento) que, en realidad, están separados entre sí" (1946, pág. 260).

Queremos discutir aquí un punto importante de esta teorización. Klein establece una relación dinámica entre las experiencias internas y las externas, que se produce a través de los mecanismos de proyección e introyección. El acento está puesto indudablemente en lo interno: los impulsos agresivos y amorosos que luchan en la mente, primero disociados y luego más integrados, en el vínculo con los objetos primarios. Las experiencias con los objetos externos son importantes como moderadoras de la ansiedad provocada básicamente por causas internas, de origen pulsional. Así lo manifiesta claramente Klein en la siguiente cita de "Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del lactante":

"Las vivencias recurrentes de gratificación y frustración son estímulos poderosos de las pulsiones libidinales y destructivas, del amor y del odio... En esta forma la imagen del objeto, externa e internalizada, se distorsiona en la mente del lactante por sus fantasías, ligadas a la proyección de sus pulsiones sobre el objeto. El pecho bueno, externo e interno llega a ser el prototipo de todos los objetos protectores gratificadores, el pecho malo, el prototipo de todos los objetos perseguidores externos e internos. Los diversos factores que intervienen en la sensación del lactante de ser gratificado, tal como el aplacamiento del hambre, el placer de mamar, la liberación de la incomodidad y la tensión, es decir la liberación de privaciones, y la experiencia de ser amado, son todos atribuidos al pecho bueno. A la inversa, cualquier frustración e incomodidad es atribuida al pecho malo (perseguidor)" (1952a, págs. 178-179).

Klein dice que los factores externos son muy importantes desde el comienzo, ya que toda experiencia buena fortalece la confianza en el objeto bueno externo y todo estímulo del temor a la persecución, por el contrario, refuerza los mecanismos esquizoides, perturbando el progreso de dicha integración; es indudable, sin embargo, que en el conjunto de su teorización da más importancia a los factores intrínsecos del individuo, determinados por la lucha de sus pulsiones, que a los de índole externa.

Por esta razón autores como Winnicott comparten algunas ideas de Klein sobre el desarrollo temprano, pero se polarizan en un sentido diametralmente opuesto a ella cuando jerarquizan el papel de la madre como determinante para el desarrollo mental del niño. Winnicott cree que si la madre tiene una buena actitud de sostén emocional hacia el bebé *(holding)*, lo alimenta y lo cuida adecuadamente,

ese niño crecerá bien y tendrá un buen desarrollo psíquico. Klein piensa, en cambio, que esta reacción no es lineal. Si el lactante proyecta fantasías sádicas y voraces en el pecho, lo sentirá en su interior como un objeto interno devorado por su ataque, y, a la vez, devorador, lo que refuerza su persecución, por muy adecuado que sea el cuidado que la madre le suministra.

Creemos que el peso que da Klein a lo interno es importante, pues nos evita caer en una idea simple de la patología, al poner todo el acento en la inadecuación de los padres y en factores ambientales adversos, eliminando así la complejidad de elementos que interactúan en el desarrollo.

Otro punto teórico importante es que ella no acepta la idea de narcisismo primario descripta por Freud. Al establecer que existe un yo incipiente desde el nacimiento, capaz de experimentar angustia, de sentir un conflicto entre pulsiones de amor y de odio en el vínculo con los objetos primarios y de poseer mecanismos de defensa, adscribe muchas capacidades a este yo primitivo y una posibilidad de diferenciar entre el *self* y el objeto. Para Klein, la relación narcisista es una relación con un objeto idealizado interno, en el que el yo se confunde con dicho objeto, mientras que el objeto persecutorio está disociado y proyectado en el exterior. Esta relación narcisista es provocada por un conflicto e inexorablemente produce ansiedad, aunque esté negada o disociada. Es importante puntualizar las ideas kleinianas sobre el narcisismo primario, pues como se verá más adelante, hay otras teorías del desarrollo temprano que sí aceptan las ideas de Freud al respecto. Mahler, por ejemplo, fundamenta en el narcisismo primario su idea de la etapa de simbiosis durante el desarrollo. También Winnicott lo acepta cuando piensa que el recién nacido atraviesa una etapa de no diferenciación yo-no yo.

Mecanismos de defensa de la posición esquizo-paranoide

Ya describimos algunos de estos mecanismos para explicar la relación con los objetos parciales y su constitución. Klein los considera como procesos extremos, intensos y de características omnipotentes. Son indispensables, al mismo tiempo, para organizar las primeras modalidades del funcionamiento mental y contrarrestar la ansiedad persecutoria que es insoportable para el débil yo. Los denominó mecanismos psicóticos, semejantes a los que ocurren en estados esquizoides graves y esquizofrénicos. Pensó que todo niño pasa durante su desarrollo por una psicosis infantil, etapa normal determinada por la presencia de estos mecanismos y ansiedades extremas de

las posiciones esquizo-paranoide y depresiva.

En este desarrollo temprano se encuentran los puntos de fijación de las perturbaciones psicóticas posteriores. Por una parte, Klein hace aquí lo que sucede con muchas teorías psicoanalíticas: un criterio psicopatológico es aplicado al desarrollo normal a través del concepto de puntos de fijación. Recuérdese que Freud y Abraham usaron este criterio cuando pensaron que las zonas erógenas del desarrollo libidinal son los puntos de fijación de las distintas patologías psicóticas y neuróticas; cuando más regresivo es el punto de fijación, más grave será la patología originada. Klein aplica el mismo criterio a los procesos primitivos del desarrollo. Introduce un problema conceptual al adjudicar fenómenos psicóticos al niño pequeño en su evolución normal. Muchos autores consideran que la descripción de estos mecanismos es muy útil para comprender los fenómenos psicóticos en la clínica, pero no están de acuerdo con adjudicarlos al desarrollo normal. Klein siempre dio la máxima importancia a su enfoque genético, lo tomó como una explicación concreta de que ésa es la estructura psíquica del lactante y que así funciona su mente.

Refiriéndose a este problema, dice en 1946:

"En la temprana infancia surgen las angustias características de las psicosis, que conducen al yo a desarrollar mecanismos de defensa específicos. En este período se encuentran los puntos de fijación de todas las perturbaciones psicóticas. Esta hipótesis conduce a ciertas personas a creer que considero que todos los niños son psicóticos, pero ya me he ocupado suficientemente de este mal entendido en otras oportunidades. Las angustias psicóticas, los mecanismos y las defensas del yo de la infancia ejercen una profunda influencia en todos los aspectos del desarrollo incluyendo el desarrollo del yo, el del superyó y el de las relaciones de objeto" (págs. 255-256).

En el mismo artículo aclara que si los temores persecutorios son demasiado intensos, se produce un fracaso en la elaboración de la posición esquizo-paranoide, lo que conduce a un reforzamiento regresivo de los temores persecutorios y a establecer puntos de fijación para graves psicosis (grupo de las esquizofrenias). Del mismo modo, las dificultades surgidas en la elaboración de la posición depresiva establecerán el punto de fijación de la enfermedad maníaco-depresiva.

Klein superpone así un criterio psicopatológico con una explicación estructural sobre el desarrollo normal (teoría de las posiciones). Lo que confunde en la explicación de estos mecanismos y ansiedades primitivas es que ella no toma estos conceptos como una repre-

sentación hipotética de las vivencias del lactante, que infiere a partir del análisis de niños y de adultos neuróticos y psicóticos. Su enfoque genético y su preocupación por consolidar una teoría del desarrollo temprano, hacen que los transforme en una explicación concreta de la estructura psíquica del lactante y de cómo funciona su mente. La idea se hace más fuerte aún, si cabe, cuando afirma que en la transferencia se reviven los conflictos reales que ocurrieron con el pecho. Esto forma parte, desde nuestro punto de vista, del "mito de los orígenes". ¿Cómo poder comprobar que sucedió así realmente en la experiencia del bebé? No hay campo observacional capaz de verificar esas hipótesis.

Las posiciones pueden ser tomadas como una organización cuyo centro psicológico es la angustia; ésta ordena la totalidad de la vida psíquica en relación con un objeto y los mecanismos de defensa que se ponen en juego para contrarrestarla. La fantasía inconciente combina todos estos elementos en una estructura específica y, al mismo tiempo, cambiante. Klein tiene necesidad de relativizar la descripción un poco esquemática que hace de las posiciones, cuando dice en "Notas sobre algunos mecanismos esquizoides":

"Siempre tienen lugar, algunas fluctuaciones entre la posición esquizoide y la depresiva, las que forman parte del desarrollo normal. Por tanto, no puede establecerse una división precisa entre estos dos estados del desarrollo, dado que la modificación es un proceso gradual y los fenómenos de las dos posiciones permanecen durante algún tiempo, hasta cierto punto, entremezclados y recíprocos. En el desarrollo anormal esta acción recíproca influye, creo, el cuadro clínico, tanto de la esquizofrenia como de las perturbaciones maníaco-depresivas" (1946, pág. 270).

La discriminación que estamos haciendo se vuelve importante para poder valorar en la clínica la riqueza que nos ofrece la descripción de los mecanismos defensivos de la posición esquizo-paranoide (Hinojosa, J. R., 1988). Podemos usarlos para comprender los procesos mentales de los pacientes, sin que por ello quedemos necesariamente atados a los planteos genéticos kleinianos. Describiremos brevemente estos mecanismos de defensa primitivos.

Disociación, proyección e introyección. Serían las defensas más arcaicas, los procesos fundamentales para la construcción de los primeros objetos externos e internos.

La proyección aparece primero ligada a la pulsión de muerte, cuya amenaza de destrucción interna se contrarresta al ser expulsada fuera del sujeto. Esta proyección de agresión y de libido permite

que se constituyan los objetos parciales pecho bueno y pecho malo. El concepto de proyección se enriquece con la descripción de la identificación proyectiva como mecanismo básico.

La disociación es la respuesta del yo frente a la angustia persecutoria. Permite que se efectúe una primera división bueno-malo de los objetos externos e internos; son defensas útiles y necesarias para favorecer la organización de las primeras estructuras de la mente, que luego podrán integrarse paulatinamente. Si este proceso de disociación fracasa, se producen fenómenos de desintegración y fragmentación y un desarrollo patológico de la posición esquizo-paranoide, base para enfermedades psicóticas posteriores.

La disociación de los objetos se acompaña inexorablemente de una disociación del yo. Es una defensa necesaria para proteger al yo débil de una ansiedad persecutoria excesiva. Se aplica a los objetos y también a estructuras y fantasías. Sirve para separar lo bueno de lo malo, pero también lo interno de lo externo y la realidad de la fantasía. La disociación del objeto posibilita que se constituya el primer objeto bueno interno como el núcleo del yo y del superyó. Se debe poder disociar suficientemente el objeto malo, para que el aspecto bueno idealizado del objeto y del *self* puedan establecer una relación segura dentro del yo. Cuando las ansiedades persecutorias descienden, la disociación disminuye y se produce un empuje hacia la integración de los objetos y del yo. Esto constituye la entrada a la posición depresiva. El conflicto mental queda así definido como una lucha constante entre la posibilidad de disociar y de integrar los objetos fuera y dentro del *self*.

Esta idea kleiniana del desarrollo mental como un esfuerzo por realizar integraciones progresivas, a través de la elaboración de las ansiedades y de la lucha constante del individuo entre sus deseos de amor y de odio, se aleja totalmente del sustrato biológico que dio Freud a su teoría de las pulsiones y también de la idea de conflicto como una lucha entre el deseo de descarga instintiva y fuerzas internas y externas que se oponen a dicha descarga.

En los impulsos a disociar y a integrar los objetos, hay para Klein una intención inconciente junto con una necesidad defensiva. Esto hace que el sujeto tenga siempre una responsabilidad psíquica frente a sus progresos y sus regresiones. Los objetos dañados o reparados dentro del *self* existen como una realidad concreta en su psiquismo y tienen consecuencias fundamentales para la salud mental.

Grotstein, J. (1981) en su libro *Identificación proyectiva y escisión* se ocupa de examinar ampliamente estos mecanismos defensivos en su aspecto normal, vale decir como instrumentos de la organi-

zación mental primitiva, y también en su participación en las distintas patologías. Da prioridad a la escisión con el propósito de reevaluar la importancia de los mecanismos disociativos en el desarrollo de la personalidad.

Se entiende que un propósito del tratamiento será ayudar con la interpretación a que el paciente pueda integrar sus aspectos disociados. Esta disociación puede efectuarse de múltiples maneras. El paciente puede, por ejemplo, disociar como malo el vínculo con su esposa y ubicar el idealizado con su analista; sentirá que nadie lo puede entender tan bien como él. Si se interpreta sólo la transferencia positiva y no se toman en cuenta los aspectos disociados puestos en el vínculo matrimonial, se estará favoreciendo que aumenten los conflictos internos y externos. También puede establecerse una disociación entre el objeto bueno puesto en el presente y el objeto malo en el pasado. El paciente sentirá entonces que la culpa de todo lo malo que le pasa en la vida la tienen sus padres, que no lo quisieron lo suficiente (objeto malo disociado en el pasado), mientras busca idealizar la relación con el analista. Toda interpretación que no haga justicia a ambos aspectos del objeto disociado no podrá ayudar al paciente en el camino de su integración. Klein insiste en la necesidad de interpretar sistemáticamente tanto la transferencia positiva como la negativa, explícita y latente, del material de la sesión.

La introyección es también un mecanismo esencial para la constitución del psiquismo, pues es por introyección de los primeros objetos que se construyen los objetos internos. Esto permite la formación del yo y también del superyó. Queremos acentuar nuevamente la idea kleiniana de que los objetos que se introyectan nunca son una copia fiel de los objetos externos, sino que éstos se hallan deformados por la proyección de los impulsos y sentimientos del sujeto. Klein está describiendo con su idea de mundo interno una nueva concepción de la mente. Al mismo tiempo utiliza la segunda tópica de Freud, piensa que los objetos introyectados van al yo y también al superyó. Como no se pronuncia totalmente por uno de los dos modelos, quedaría por definir cuál es la relación entre el yo, el superyó y los objetos internos.

Identificación proyectiva. Este mecanismo fue descripto por Klein en su artículo de 1946 y desde entonces se transformó en un concepto fundamental para la teoría y la clínica de la escuela kleiniana. La mente tiene la capacidad omnipotente de liberarse de una parte del *self* y colocarla en otro objeto. El resultado es una confusión de la identidad, una pérdida de la diferencia real entre sujeto y objeto.

El sujeto expulsa violentamente una parte de sí mismo, queda identificado con lo no proyectado; al objeto, a su vez, se le adjudican aquellos aspectos proyectados de los que el sujeto se ha desprendido. Esta sería para Klein una de las bases principales de los procesos de confusión. Se produce por una motivación personal que busca librarse de ciertas partes de uno mismo. El lector advertirá, sin duda, la diferencia con aquellas teorías, incluidas las de relaciones objetales, que proponen una indiferenciación sujeto-objeto por déficit en la maduración. En la teoría kleiniana los procesos del desarrollo nunca son meramente derivados del paso del tiempo y del progreso natural, sino que obedecen a una intención inconciente del sujeto. El bebé puede necesitar, para aliviar su angustia, desprenderse de aspectos dolorosos de su propio *self* usando la identificación proyectiva y colocarlos en su madre. Esto puede ser visto como adecuado para su desarrollo desde un observador externo, pero al librarse de sentimientos dolorosos y colocarlos en su madre, ella adquirirá inexorablemente un significado persecutorio para el bebé, por ejemplo, la amenaza de que le vuelva a inocular tales emociones. Un paciente puede necesitar contar las experiencias traumáticas que le sucedieron y nuestra intención será escucharlo con comprensión y benevolencia. Pero si el proceso de identificación proyectiva es intenso, el paciente volverá a la sesión siguiente asustado de que le digamos cosas muy dolorosas sin ninguna consideración hacia él. Más allá de nuestras buenas intenciones, él nos percibe desde sus propias proyecciones y su subjetividad. Klein trató de dar cuenta de estos procesos con el concepto de identificación proyectiva. Lo explicó como un mecanismo que permite desprenderse tanto de aspectos malos como buenos de uno mismo. En este último caso la motivación puede ser, por ejemplo, ubicar los aspectos buenos fuera del *self* para preservarlos de los aspectos malos internos. Una paciente depresiva tenía la capacidad diabólica para encontrar un aspecto maravilloso en cada persona que se le acercaba y a la vez esto le servía como base de comparación para sentirse a sí misma denigrada y sin ninguna cualidad. Decimos que su capacidad era diabólica porque si iba con una amiga de vacaciones, ésta era para ella la persona más hábil en deportes que pudiera encontrar, frente a la cual se sentía muy inhábil; pero si iba a un concierto, sentía que alguien sabía muchísimo de música y ella no; si se trataba de una conversación social, el punto de comparación era la gran cultura y conocimientos de las personas que la rodeaban frente a la ignorancia que ella se atribuía. Siempre había una escisión tanto en ella como en los demás, que permitía separar cualidades que objetivamente no debían

ser ni tan maravillosas en los otros ni tan deficitarias en sí misma. Se podrá deducir de este ejemplo que un problema de la transferencia era su necesidad de idealizar intensamente al analista y disociar la insatisfacción y los reclamos, que siempre quedaban ubicados en otras situaciones de su vida.

Una de las consecuencias de la identificación proyectiva excesiva es que el yo se debilita y queda supeditado a una dependencia extrema de las personas en las que se proyectaron ya sea aspectos buenos, para volver a recibirlos de ellas, o aspectos malos, para controlarlos y así poder protegerse de la amenaza de introyección.[4]

En 1952, Klein plantea un equilibrio entre los procesos de identificación proyectiva e introyectiva como estructurantes del mundo externo e interno (1952a). Se entiende que es esencial para la normalidad que tal equilibrio pueda mantenerse. En su hermoso trabajo sobre la identificación (1955b), describe la identificación proyectiva como un fenómeno normal, base de la empatía y la posibilidad de comunicación entre las personas: es nuestra capacidad de colocarnos en el lugar del otro lo que nos permite comprenderlo. A la vez puede ser entendido como un fenómeno normal o patológico, según su intensidad y cualidad. Lo esencial para el proceso de integración es que predomine el amor y no el odio en la disociación.

La identificación proyectiva es explicada por Klein como la base de muchas situaciones patológicas.[5] Si el sujeto tiene la fantasía de meterse violentamente dentro del objeto y controlarlo, sufrirá un temor a la reintroyección violenta desde el exterior, tanto en el cuerpo como en la mente. Esto provoca dificultades en la reintroyección que conducen a alteraciones en el yo y en el desarrollo sexual; pueden llevar a que el individuo se aísle en su mundo interior refugiándose en un objeto interno idealizado. Las ansiedades persecutorias que provoca la fantasía de entrar forzadamente dentro del objeto son una de las bases de la paranoia. Si el temor predominante es a quedar encerrado dentro del objeto por el deseo de controlarlo, el individuo sufrirá ansiedades claustrofóbicas. También los síntomas de impotencia pueden ser entendidos como el temor de quedar encerrado dentro del cuerpo de la madre.

[4] Liberman (1956) estudió la incidencia de la identificación proyectiva en el conflicto matrimonial.

[5] Joseph Sandler (1986) discutió el concepto de identificación proyectiva durante su visita a la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires hace algunos años. Sus ideas fueron comentadas por Benito López y Jorge Ahumada.

La identificación proyectiva fue el instrumento teórico con que los kleinianos abordaron el análisis de pacientes psicóticos y fronterizos. De esta manera, no modificaron básicamente la técnica del análisis sino que profundizaron en la comprensión de los fenómenos psicóticos, investigándolos en la transferencia.

Idealización. Es un mecanismo característico de la posición esquizo-paranoide. Se aumentan los rasgos buenos y protectores del objeto bueno o se le agregan cualidades que no tiene. Constituye una defensa del yo para protegerse de una excesiva persecución, manteniendo a la vez la disociación entre objetos idealizados y persecutorios. Por lo tanto, siempre que haya en un paciente necesidad de idealizar, se estará protegiendo de un sentimiento de angustia.

Baranger (1971) resalta que en su libro *Envidia y gratitud* (1957) Melanie Klein amplía la noción de idealización, entendiéndola no sólo como una modalidad defensiva frente a la angustia sino también como una tendencia inherente al ser humano, una necesidad intrínseca de buscar la gratificación perfecta. Derivaría del sentimiento innato de que existe un pecho extremadamente bueno, lo que lleva a sentir nostalgia por él y capacidad de amarlo. Baranger jerarquiza esta nueva noción de idealización en las ideas kleinianas, pues cree que sería la raíz de la capacidad humana de crear valores como un elemento esencial para su relación con el mundo social y cultural en el que se encuentra.

El concepto de idealización trata de dar cuenta de ciertos fenómenos mentales que también fueron explicados en contextos teóricos diferentes. Así Lacan (1949) se ocupa del orden de lo imaginario como una necesidad, inherente al sujeto, de establecer vínculos narcisistas que le producen una sensación de completud y de integridad. En la teoría de Kohut (1971, 1977, 1983), la idealización de los objetos primarios es indispensable para la integración del *self*. Este autor considera que es un fenómeno adecuado y necesario, por eso lo traslada a la técnica manifestando que hay una etapa del tratamiento en que el terapeuta debe fomentar en el paciente una idealización del analista como parte de un proceso de reestructuración del *self*, a fin de crear un vínculo mejor que el que tuvo con sus padres. Esta tesis no puede ser compartida desde los conceptos kleinianos que estamos estudiando, pues significa fomentar una disociación en el paciente, que pone sus sentimientos de idealización en la persona del analista y sus sentimientos de frustración y persecución en el pasado, en la relación con los padres. Para los kleinianos, una técnica de estas características fomenta la disociación del paciente y obs-

truye los procesos de integración, necesarios para la salud mental.

En Klein, los problemas que resultan de la idealización se resuelven con la elaboración de la posición depresiva. Los objetos finalmente no son ni tan buenos ni tan malos como lo propone el sistema de valores de la posición esquizo-paranoide. La creación de valores es explicada como un proceso de identificación con los buenos padres internos y no requiere necesariamente la puesta en juego del proceso de idealización. También es cierto que esta teoría, tan atenta a los procesos internos del sujeto, se detiene poco en estudiar la relación entre el individuo y la cultura, sobre todo en el plano de los valores sociales o culturales. Quizá algunas ideas lacanianas tratan de explicar estos fenómenos desde un ámbito transpersonal, mientras que en la teoría kleiniana todos los hechos se estudian en el terreno interno.

Negación. Es un mecanismo omnipotente por el cual la mente niega la existencia de objetos persecutorios, que disocia y proyecta en el exterior. Al mismo tiempo, el yo se identifica con los objetos internos idealizados, con los que contrarresta la amenaza persecutoria.

La idea de negación en Klein describe un mecanismo violento y primitivo, se niegan los impulsos y fantasías de la realidad psíquica tanto como los objetos que perturban en la realidad externa, a los que se consideran inexistentes.

Posición depresiva

En la teoría kleiniana la posición depresiva es una nueva organización de la vida mental y constituye un momento clave para el desarrollo y la normalidad. Klein la describe por primera vez en 1935 en su artículo "Una contribución a la psicogénesis de los estados maníaco-depresivos". Piensa que se produce entre los tres y los seis meses de edad, a continuación de la posición esquizo-paranoide. Está constituida por:

1. Ansiedad depresiva: el yo siente culpa y teme por el daño que ha hecho al objeto amado con sus impulsos agresivos.
2. Relación con un objeto total: la madre, con la que el yo se vincula tanto en sus aspectos buenos como malos. Han aumentado, por lo tanto, los procesos de integración.
3. El mecanismo de defensa principal es la reparación: atender y preocuparse por el estado del objeto (interno y externo).

Esta nueva estructura no es solamente un progreso madurativo. Es una configuración diferente, donde los intereses narcisistas de la

posición esquizo-paranoide que trataban de proteger al yo de las amenazas persecutorias, cambian a la preocupación central que ahora tiene el yo de cuidar y preservar sus objetos, tanto externos como internos. El conflicto depresivo es una lucha constante entre los sentimientos de amor y de agresión. Los mecanismos de defensa pierden su omnipotencia. El más importante es la reparación, que trata de reconstruir los aspectos dañados o perdidos de los objetos dentro del *self*. Así como antes los sentimientos agresivos los dañaban, ahora se requiere que el yo le suministre amor y cuidado para devolverles la vida y la integridad.

Los sentimientos que predominan en esta posición son la tolerancia al dolor psíquico y la culpa por las fantasías agresivas hacia los objetos amados. Se reconoce un sentimiento de amor y dependencia hacia los padres junto con el desamparo del yo y los celos que produce que no nos pertenezcan totalmente.

Durante la elaboración de la posición depresiva cambia el vínculo con la realidad externa. Mientras que en la posición esquizo-paranoide los objetos externos se perciben deformados por las proyecciones agresivas y libidinales, disociadas en dos mundos diferentes, ahora el vínculo con el mundo externo es, por decirlo así, más realista ya que se lo reconoce en sus aspectos buenos y malos, con menos distorsiones. Hay una mayor discriminación entre fantasías y realidad así como entre realidad externa e interna.

Cuando Klein describe en 1935 la posición depresiva, superpone, como ya lo hemos explicado para el caso de la esquizo-paranoide, una teoría del desarrollo temprano con otra que es psicopatológica; en esta última, la posición depresiva es el punto de fijación de la enfermedad maníaco-depresiva. Klein piensa que los niños pasan en este período por dolores y ansiedades semejantes a los que sufren los adultos cuando se enferman de depresión o de psicosis maníaco-depresiva. Por eso, también a estas ansiedades las llama psicóticas. Aquí se establece nuevamente una confusión entre el proceso normal y el patológico. La dificultad se soluciona en parte cuando nuestra autora establece que son los problemas en la elaboración de la posición depresiva los que constituyen un punto de fijación para futuras perturbaciones depresivas del adulto.

En 1940 amplía sus ideas sobre la posición depresiva, al incluir el duelo como un fenómeno importante de este proceso. La hipótesis central es que la pérdida de un ser querido reactiva la posición depresiva infantil. Es la pérdida de la madre como objeto amado la que se revive con cada pérdida del adulto. La posibilidad que cada individuo tiene de afrontar el duelo y recobrarse de él depende para

Klein de cómo haya podido resolver la posición depresiva infantil.

El yo desarrolla una capacidad creciente de controlar sus impulsos agresivos. Esto es el resultado no de la amenaza externa (como sucede con la ansiedad de castración de Freud) sino del control y la renuncia que le exigen los sentimientos amorosos. Así, por ejemplo, la resolución del Edipo temprano en la posición depresiva no proviene totalmente de la censura superyoica de los padres prohibiendo los deseos incestuosos. El propio niño, por necesidad de preservar la unión entre los padres y el amor hacia ellos, trata de controlar sus deseos edípicos.

Estas características de la teoría kleiniana son las que dan un valor axiológico a sus premisas más importantes, principalmente las de la posición depresiva. No significa, por supuesto, que el terapeuta imponga una escala de valores a las fantasías y conflictos del paciente. Cuanto más se desarrolle el amor a los objetos por encima de los deseos narcisistas y egoístas, el resultado será una "moral" de mayor benevolencia y generosidad.

La salida del estado narcisista y también la resolución del conflicto edípico dependen del desenlace que tenga la posición depresiva. La neurosis infantil comprende todas las estructuras defensivas que se establecen para elaborarla y comienza a resolverse cuando disminuyen las defensas maníacas y obsesivas.

La simbolización se relaciona con el proceso de duelo, ya que permite recrear el objeto perdido dentro del *self*. Así se reemplaza la ausencia del objeto por un símbolo del mismo; implica crear un concepto, un recuerdo, una capacidad de esperar a que el objeto vuelva. La posición depresiva repite el duelo temprano por el pecho, aunque hay que pensarla no sólo como un momento evolutivo del desarrollo temprano sino como una configuración psíquica que se repite durante toda la vida frente a situaciones de pérdidas tanto externas como internas. Una y otra vez deberá resolverse para lograr la armonía de los objetos internos que permita el bienestar psíquico.

En la teoría kleiniana el individuo tiene opciones frente a cada situación. Su posibilidad de elegir dependerá de la motivación que prevalezca en su psiquismo, si el amor narcisista por sí mismo o la preocupación por sus objetos.

Esta concepción da cierto optimismo en relación a la posibilidad que tiene una persona de cambiar su destino mental, pero el precio es que cada sujeto debe asumir una responsabilidad psíquica por todos sus actos, ya sean reales o fantaseados. Para decirlo de una manera sencilla, de acuerdo con la teoría de la posición depresiva, en el mundo interno el que las hace las paga; el peso de cada

sentimiento o motivación sería inexorable en nuestra mente.

La integración de los objetos y de los sentimientos que se realiza en la posición depresiva permite entender el placer que les produce a los pacientes en análisis conocer más su realidad psíquica, aunque provoque sentimientos dolorosos. Se siente placer por descubrir aspectos desconocidos de uno mismo y por juntar partes disociadas. No se trata sólo de un problema narcisista o de superación de la rivalidad infantil. Es una experiencia vital que produce enriquecimiento personal y un estado de bienestar interno. Una paciente lo expresó con sencillez al decir: "Me acabo de dar cuenta que ahora cuando me pasa algo, ya no le hecho la culpa a los demás, y eso me hace sentir mejor".

Las defensas maníacas. Cuando en la posición depresiva el yo debe enfrentar sentimientos de culpa y de pérdida que le resultan agobiantes, puede recurrir a las defensas maníacas.[6]

Hanna Segal (1964), siguiendo las ideas de Klein, dice que se basan en la negación omnipotente de la realidad psíquica y se caracterizan por la tríada de *triunfo, control omnipotente y desprecio* en las relaciones de objeto. Existen fantasías omnipotentes de dominar y controlar a los objetos para no sufrir por su pérdida.

Estas defensas se consideran normales en el desarrollo, como un primer paso para enfrentar los sentimientos depresivos. Pero si la elaboración de la posición depresiva fracasa y no se pueden reparar los objetos, se produce una regresión a la fase esquizo-paranoide o bien se establece un punto de fijación para la enfermedad maníaca.[6]

En la situación analítica, es común que el paciente manifieste defensas maníacas para evitar sentimientos de pérdida: ante el anuncio de una interrupción de vacaciones, podrá decir que en realidad el tema no es muy importante. El sentimiento de triunfo se manifestará cuando cree que puede sustituir la ausencia de sesiones con actividades más atractivas, o al afirmar que la interrupción le viene bien porque así puede emplear el tiempo en algo más urgente. En cualquiera de estas situaciones, está tratando de negar que la ausencia de su analista puede resultarle dolorosa. Si se desvaloriza al objeto, duele menos su pérdida, al mismo tiempo que se evita sufrir por la herida narcisista que significa ser dejado.

[6] Joan Rivière, una autora destacada y pionera del grupo kleiniano, en la introducción al libro *Desarrollos en psicoanálisis* (1952) también enfatiza que el aspecto esencial de la defensa maníaca es el intento de enfrentar las ansiedades depresivas. La considera, en ciertos aspectos, como un paso normal del desarrollo.

4. La teoría de la envidia

Fue desarrollada por Klein en 1957 en su libro *Envidia y gratitud*, donde describe la envidia primaria como un impulso agresivo que el bebé siente desde el comienzo de la vida dirigido al pecho de la madre, con el deseo de dañar los aspectos buenos y protectores que ofrece el objeto nutricio. La envidia y la gratitud constituyen dos factores dinámicos que interactúan normalmente en el psiquismo a partir del nacimiento y determinan en parte las características de las tempranas relaciones de objeto.

En este trabajo tan discutido, Klein independiza la envidia de la frustración. No son los elementos frustrantes del objeto materno o de la situación ambiental los que provocan el impulso envidioso. Por el contrario, éste proviene del sujeto, es endógeno, y su finalidad es atacar lo que el objeto tiene de bueno y valioso. Afirma que los efectos inconcientes de la envidia interfieren intensamente con los procesos de gratitud normal. Plantear que la envidia es constitucional significa subrayar el factor interno, innato, personal; no está originado en la situación externa que decepciona o frustra. Por el contrario, se pone en evidencia o se acentúa justamente cuando el sujeto siente gratificación. Este sería el aspecto irracional, paradójico, de la envidia. Aquí la teoría kleiniana vuelve a romper con una descripción naturalista de cómo se suceden los fenómenos que relacionan la realidad externa con la interna. Si con nuestro sentido común tendemos a pensar que ante una situación gratificante reaccionamos con buenos sentimientos, Klein viene a complejizarnos esta idea señalando el proceso contrario; la envidia ataca lo que el otro nos ofrece porque no podemos tolerar que esas capacidades sean ajenas, aún en el caso de que seamos los beneficiarios.

En el artículo "Las teorías psicoanalíticas de la envidia" (1981), Etchegoyen y Rabih hacen una clara revisión de los antecedentes de este concepto en psicoanálisis. En primer lugar, sitúan la teoría freudiana de la envidia al pene en la mujer como una fuerza primaria que dirige la evolución de su sexualidad y del complejo de Edipo. En condiciones patológicas lleva a una grave deformación del carácter y a rasgos masculinos o a la homosexualidad, ya sea latente o consumada. Freud no se refiere a un impulso envidioso equivalente en el hombre. Tampoco le asigna a la envidia al pene la cualidad destructiva que tiene la envidia kleiniana. Luego mencionan a Abraham y Eisler, quienes hablaron de la envidia como un factor importante de la personalidad, vinculado a impulsos destructivos en la etapa oral del desarrollo psicosexual. El antecedente que los autores

consideran más significativo para la teoría de la envidia primaria de Klein es el trabajo de Joan Rivière "Los celos como mecanismos de defensa" (1932) en el cual estudia el caso de una paciente con reacciones celotípicas intensas frente a su marido. Rivière afirma que los celos son una defensa egosintónica de la paciente para ocultar sentimientos envidiosos hacia él, que consisten en el impulso de adueñarse de cosas que éste posee con la intención de quitárselas. Se establece una comparación entre los celos, como expresión de una relación triangular y la envidia como un vínculo diádico destructivo, que tendría su raíz en la relación del bebé con el pecho.

Klein había mencionado esporádicamente desde los primeros momentos de su obra la existencia de sentimientos envidiosos ligados con la voracidad. Son fantasías de robar, vaciar y destruir el cuerpo de la madre. En su trabajo de 1957 incluye a la envidia como un elemento psicológico muy importante en el desarrollo temprano. La denomina primaria, vale decir que está dirigida al pecho de la madre, primer objeto con que se vincula la mente del bebé. Esta es una de las ideas más controvertidas del pensamiento kleiniano. Aún dentro de los autores que proponen la existencia de relaciones objetales desde el comienzo de la vida, la mayoría no acepta la envidia como impulso primario. En los sucesivos capítulos de este libro veremos que el concepto de envidia es muy discutido también por los que sustentan la teoría del narcisismo primario, una etapa donde no se reconoce al objeto externo o se está fusionado psicológicamente con él.

Esta divergencia teórica determinó el alejamiento de Paula Heimann del grupo kleiniano y también marcó claramente las diferencias con los autores del grupo británico (Fairbairn, Guntrip, Winnicott y Balint) que piensan que la agresión siempre es secundaria a una falla ambiental.

Otro aspecto polémico es que Klein fundamenta la existencia de la envidia como fuerza endógena en la acción de la pulsión de muerte sobre el individuo. Aquí surge la acusación de instintivista que frecuentemente se le hace a esta teoría. Pensamos que se puede coincidir con el concepto de envidia primaria sin que ello implique apoyar la idea de instinto de muerte y sin que nos pronunciemos, como lo hace Klein, respecto a que esos impulsos existen en la mente del recién nacido. Esta postura estaría sustentada por el estudio de muchas situaciones clínicas como el narcisismo, las perversiones o la reacción terapéutica negativa. A nuestro juicio, hechos de esta índole, pueden ser entendidos con más riqueza y profundidad si se considera el papel de la envidia en los procesos mentales. Lo mismo

pasaría en aquellos casos de tratamientos interminables. Algunas situaciones de transferencia negativa en la sesión son producidas por el ataque envidioso. Es el caso en que el analista da una interpretación que provoca alivio y mejoría en el ánimo del paciente pero luego éste trata de desvalorizarla con críticas destructivas, usando para ello elementos secundarios o marginales de la interpretación.

Ya hemos mencionado en otras páginas de este libro cómo hay, probablemente, cierta cercanía entre los conceptos kleinianos de envidia y los de Lacan acerca de la tensión agresiva del narcisismo, producidos por la dialéctica intersubjetiva de comparación, lugares que cada uno ocupa y rivalidad mortífera.

Klein señala la importancia de diferenciar entre la envidia, los celos y la voracidad, como impulsos que interfieren en la introyección del objeto bueno. La envidia, como ya lo expresamos antes, es un sentimiento de odio contra otra persona que posee una cualidad deseada. Los celos, en cambio, existen en una relación triangular. Se desea poseer a la persona amada y eliminar al rival. Hanna Segal (1964) considera que los celos son una relación de objeto total, mientras que la envidia se da especialmente con objetos parciales. Cuando existe hacia un objeto total perturba la elaboración de la posición depresiva. La voracidad quiere extraer todo lo bueno que posee el objeto. Es un impulso insaciable que siempre exige más de lo que el objeto puede o quiere dar. Su objetivo principal no es destruir, como sí es el caso para la envidia. Por ello la envidia primaria tendría un resultado tan malsano para el desarrollo mental, ya que al arruinar las capacidades y bondades del objeto, destruye el origen mismo de la bondad y la creatividad. En la clínica observamos a veces mezclas de ambas emociones. Así los síntomas de voracidad pueden estar ligados a un componente envidioso. Una paciente sufría de ataques compulsivos de bulimia cada vez que la dejaban sola. Se acompañaban de fantasías de robo, debía hacerlo a escondidas y cuando terminaba de comer exageradamente, se provocaba el vómito porque tenía la sensación de que la comida incorporada le dañaría el organismo. Es decir que también el alimento incorporado era objeto de intensos ataques que lo transformaban en un elemento persecutorio.

Melanie Klein integra la envidia a su teoría de las posiciones. Si los impulsos envidiosos son intensos atacan al objeto ideal, que es quien provoca el sentimiento envidioso y alteran el proceso de disociación normal de la posición esquizo-paranoide. Esto produce una confusión entre lo bueno y lo malo, no se logra disociar el objeto ideal del persecutorio y se perturban gravemente los procesos de

introyección del objeto bueno, que son la base para el logro de la estabilidad mental. Queda dificultada así la capacidad de goce y creatividad. Se establece un círculo vicioso en que la envidia impide una introyección adecuada y esto, a su vez, acentúa la envidia. Los kleinianos consideran estas dificultades tempranas de la introyección y los procesos de fragmentación de los objetos como la base de futuros trastornos psicóticos. También el exceso de envidia puede acentuar la disociación entre el objeto idealizado y el persecutorio, lo que impide su posterior integración y la elaboración de la posición depresiva.

Al considerar algunas de las defensas contra la envidia, Klein menciona:

a) los mecanismos tempranos de disociación, omnipotencia y negación son reforzados por la envidia;

b) la confusión muchas veces es usada de manera defensiva, para contrarrestar la persecución y también la culpa por dañar al objeto bueno;

c) la huida de la madre hacia otras personas que son idealizadas constituye una defensa para alejarse de los impulsos envidiosos hacia el objeto primario; si éstos son muy intensos, se perturban las sucesivas relaciones;

d) la desvalorización del objeto, para disminuir el ataque envidioso;

e) la desvalorización de la propia persona como forma de negar la envidia;

f) tratar de despertar envidia en otras personas para no sentir la propia, esto lleva a una incapacidad de gozar con los propios logros y temor de dañar a los objetos amados;

g) sofocar tanto los sentimientos envidiosos como los de amor, lo que se expresa en indiferencia; muchas veces estas personas tratan de alejarse del contacto con otras, principalmente si les resultan significativas;

h) el *acting-out* es empleado a veces para mantener la disociación y evitar la integración de los sentimientos envidiosos.

El artículo "De la interpretación de la envidia", de Etchegoyen, López y Rabih (1985) resalta la importancia de detectar e interpretar los sentimientos envidiosos en el vínculo transferencial, independientemente de las controversias sobre el desarrollo psíquico temprano o la teoría instintiva. Los autores confirman la utilidad de la teoría de la envidia primaria para resolver ciertos aspectos de la transferencia negativa. Dicen:

"En otras palabras, lo que se pretende cuando se interpreta la envidia primaria es que el analizante se haga cargo de impulsos

hostiles que no dependen de la frustración sino de la intolerancia a recibir algo bueno que el otro tiene y da. Si esto es así, el analizante deberá aceptar con más fuerza que sus conflictos no dependen *sólo* de la conducta de los demás sino también de la propia. De esta forma, la envidia puede generar frustración en cuanto impide recibir lo que está disponible. En otras palabras, la relación entre envidia y frustración es de doble vía, ya que la frustración provoca envidia y la envidia conduce a la frustración" (pág. 1022).

Los impulsos envidiosos pueden ser elaborados y mitigados si la introyección del objeto bueno ha sido adecuada, lo que permite tolerar la culpa por el daño de los objetos y su reparación. Klein piensa que la envidia puede resolverse en alguna extensión en el análisis, pero es evidente que esta teoría, elaborada en el último período de su vida, plantea una limitación importante a la posibilidad de éxito del análisis, principalmente si tomamos en cuenta que los impulsos envidiosos también se dirigen a atacar al objeto total de la posición depresiva, lo que explicaría las dificultades importantes que a veces surgen en el proceso de terminación de un análisis. Dicho en otra forma, esta teoría da elementos técnicos que permiten abordar situaciones difíciles y destructivas en el tratamiento analítico, pero también pone una limitación al excesivo optimismo terapéutico que Klein había tenido en los primeros períodos de su obra.

5. Algunas consideraciones sobre la técnica de Melanie Klein

Si queremos definir las características de la técnica psicoanalítica de Klein, tenemos que afirmar en primer lugar que existe una total congruencia entre sus hallazgos teóricos y las conclusiones técnicas que implementa. Y, a la inversa, como ya lo hemos manifestado, el campo de descubrimientos kleinianos se abre a partir de una técnica novedosa: incluir el juego infantil como manera de facilitar a sus pequeños pacientes la expresión de fantasías y conflictos inconcientes.

Desde los primeros trabajos, se establecen algunas características que marcarán el rumbo posterior de la técnica kleiniana. El objetivo es analizar los conflictos y fantasías inconcientes, el método es explorar sistemáticamente la transferencia.

Dado que Klein sostuvo la importancia que las fantasías tanto agresivas como libidinales tienen en el desarrollo mental, su lógica consecuencia es suponer que en el vínculo con el analista se producirán tanto sentimientos amorosos como hostiles, por lo que es necesario interpretar sistemáticamente la transferencia positiva y la negativa, para que el paciente pueda lograr una aproximación a comprender su realidad psíquica. Klein rechaza toda medida de apoyo o reaseguramiento pues sólo serviría para enmascarar el suceder espontáneo de ocurrencias que nos permiten descubrir el devenir de los sucesos inconcientes del paciente. Al interpretar la transferencia positiva y negativa, tal como aparece en la mente del enfermo, el analista con su interpretación le ayudará a integrar los sentimientos ambivalentes en sus vínculos del presente y del pasado, en la realidad externa y en su mundo interno. Cualquier medida técnica que favorezca la disociación de los sentimientos no ayuda en la integración, que es uno de los principales objetivos terapéuticos. Es necesario, si se quieren obtener estos logros, que el terapeuta tolere la transferencia negativa del paciente cuando éste la expresa conciente o inconcientemente. A veces puede ser tentador, por ejemplo, aceptar el desplazamiento de la hostilidad hacia el pasado, a los vínculos del paciente con sus figuras primarias, a las que él adjudica, muchas veces, todos sus males. En esa forma se "libera" el vínculo transferencial de sentimientos hostiles y hasta se propicia la idealización del terapeuta. Esto, según las ideas de Klein, no ayudaría a que el analizado avance hacia su salud mental o adquiera una adecuada comprensión de su presente y de su pasado. Se advertirá sin duda la diferencia que existe entre esta concepción técnica del análisis y la propugnada por otras corrientes. Según Klein, la manera de afianzar el vínculo terapéutico desde los primeros momentos del tratamiento es que el paciente se sienta aliviado en sus angustias y comprendido por el terapeuta. Lo único que puede darle al paciente esa seguridad y confianza en el proceso terapéutico, dirá Klein, es que el analista le interprete en profundidad las ansiedades y defensas en sus relaciones de objeto.

Klein centró siempre su atención en las angustias del paciente; hacia allí debe dirigirse la interpretación desde el comienzo, lo que permite que emerjan nuevas fantasías y ansiedades de otras capas del inconciente. Si nuestra autora da una importancia central a la emotividad y la fantasía para comprender lo que le está sucediendo al paciente, es lógico que aplique igual criterio para el caso de la transferencia. El analista está intensamente comprometido con las vivencias que el paciente exterioriza y, por lo tanto, el vínculo transferencial es el eje principal del desarrollo de la sesión. A medida que Klein definió su nuevo modelo de la estructura mental, centrado en la idea de una realidad psíquica poblada por objetos internos, la

sesión fue entendida como una exteriorización de dicha realidad psíquica.

La idea de transferencia tal como la describió Freud, como ocurrencias concientes que el paciente tiene con la figura del analista y que detiene el flujo de sus asociaciones, es ampliada por Klein con su concepto de transferencia latente. El paciente repite con el analista la estructura de sus vínculos de objeto, ansiedades y defensas, y eso constituye inexorablemente lo que transfiere en la sesión y en la persona del analista, aunque no sepa que lo está haciendo y aunque no tenga ocurrencias concretas con la persona del analista. Esto marca una línea técnica muy importante en la escuela kleiniana. La sesión es vista como una situación total; las asociaciones, sueños, lapsus, etc. son entendidos en el contexto de la sesión y, particularmente, en su significación con la figura del analista, por supuesto que como representante de algún objeto interno del paciente. Aquí también podemos señalar una diferencia sustancial con el análisis lacaniano. El analista kleiniano no está a la caza de lapsus, síntomas, etc., como expresiones privilegiadas del inconciente. Por supuesto que cuando ocurran los tomará en cuenta. Pero su función principal es dejarse envolver en el clima emocional de la sesión, recibir todas las proyecciones que el paciente indefectiblemente hará sobre él, estar muy sensible a las manifestaciones transferenciales y contratransferenciales, para de todo ese acontecer extraer la estructura básica (angustia prevalente y mecanismos de defensa característicos de la relación de objeto de ese momento) que marca el punto de urgencia de la sesión. Eso es lo que habrá que interpretar. Siguiendo a Freud, el analista le propone al paciente estudiar y resolver las fantasías y conflictos de las relaciones de objeto entre ambos. Será tarea del paciente usar estos *insights* para aplicarlos en la vida cotidiana y en sus vínculos.

Hemos mencionado la idea de contratransferencia. Es importante aclarar que Klein casi no utilizó este concepto, apenas lo menciona en su trabajo sobre la envidia (1957). Su formulación como instrumento de comprensión del paciente fue realizada por dos autores posteriores, Racker (1948) y Heimann (1950). Klein describió en 1946 el mecanismo de identificación proyectiva, por el cual el paciente puede omnipotentemente disociar un aspecto de su mente y proyectarlo en otra persona, por ejemplo, el analista. El paciente queda identificado con lo no proyectado y, a la vez, el analista será para él un aspecto inconciente de sí mismo. Este proceso involucra intensamente a ambos protagonistas y provoca una confusión en el paciente entre realidad externa e interna. El analista debe contar con

un estado mental adecuado como para involucrarse emocionalmente y a la vez poder salirse de dicho compromiso afectivo y transformarlo en una interpretación que devuelva al paciente los aspectos proyectados. He aquí la idea de contratransferencia. El analista debe conocer y manejar sus propios conflictos inconcientes, como parte de los instrumentos técnicos necesarios para poder analizar bien estas situaciones que se suceden en la sesión. Todo lo que allí acontece debe transformarse en comprensión.

Aquí se plantea un problema interesante desde el punto de vista técnico. Freud pensaba que el conflicto se producía por una dificultad en la descarga instintiva; por lo tanto, era necesario interpretar las resistencias por ser éstas el testimonio directo de las represiones o mecanismos defensivos que al impedir dicha descarga, provocaban el síntoma o la perturbación del carácter. El conocimiento y elaboración va ligado a la idea de levantar las represiones y permitir una mejor solución del conflicto. Para Klein lo que importa es comprender las angustias que se desarrollan en la relación de objeto y también los mecanismos de defensa destinados a disociar, negar, proyectar, etc., aspectos de la personalidad. El *insight* debe permitir el conocimiento y la reintegración de dichos aspectos disociados y proyectados del *self*. Ello permitirá una comprensión vivencial del conflicto y, principalmente, una mayor integración de la personalidad. Las mismas ideas pueden explicarse en otros términos: los procesos de introyección y proyección rigen el proceso analítico; merced a ello, el paciente moviliza en la sesión sus relaciones de objeto internas y las proyecta en el analista; éste, mediante la interpretación, posibilitará que se modifiquen dichas relaciones de objeto, que el paciente podrá entonces reintroyectar cambiadas en su estructura.

Cuando Klein formula la teoría de las posiciones (1946, 1952) se define un objetivo terapéutico central: elaborar la posición depresiva para conseguir la integración del objeto y del yo. El *insight* consistirá en juntar emociones cariñosas y hostiles hacia un mismo objeto, con los consiguientes sentimientos de culpa y responsabilidad. El punto crucial no es sólo comprender sino tolerar el dolor mental que producen esos sentimientos.

Uno de los pocos escritos que Klein dedica a problemas de técnica es "Sobre los criterios para la terminación de un psicoanálisis" (1950). Allí expresa que se llega a la etapa final de un análisis cuando han sido suficientemente disminuidas las ansiedades paranoides y depresivas mediante la elaboración repetida de ambas posiciones.

En "Los orígenes de la transferencia" (1952b) reafirma que las

interpretaciones deben explicar tanto las relaciones de objeto tempranas, que se reactualizan y evolucionan en la transferencia, como las fantasías inconcientes que el paciente tiene en su vida actual. Aquí su perspectiva genética de la transferencia, problema que ya discutimos anteriormente, se completa con la feliz idea de situación total. Se debe interpretar simultáneamente lo que ocurre en el presente y lo que aconteció en el pasado.

Bibliografía básica

Klein, M. (1928) "Estadios tempranos del complejo de Edipo". *Obras completas...* vol. 2, pág. 179. Grinberg L. Ed. Buenos Aires: Paidós. 1974.

(1930) "La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo". *Obras completas...* vol. 2, pág. 209. Grinberg, L. Ed. Buenos Aires: Paidós. 1974.

(1935) "Una contribución a la psicogénesis de los estados maníaco-depresivos". *Obras completas...* vol. 2, pág. 253. Grinberg, L. Ed. Buenos Aires: Paidós. 1974.

(1946) "Notas sobre algunos mecanismos esquizoides". *Obras completas...* vol. 3, cap. 9. Grinberg, L. Ed. Buenos Aires: Paidós. 1974.

(1952) "Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del lactante". *Obras completas...* vol. 3, cap. 6. Grinberg, L. Ed. Buenos Aires: Paidós. 1974.

(1952a) "Los orígenes de la transferencia". *Obras completas...* vol. 6, pág. 261. Grinberg, L. Ed. Buenos Aires: Paidós. 1974.

(1957) *Envidia y gratitud. Obras completas...* vol. 6. Grinberg, L. Ed. Buenos Aires: Paidós. 1974.

Segal, H. (1964) *Introducción a la obra de Melanie Klein.* Buenos Aires: Paidós. 1965.

6. MELANIE KLEIN
DISCUSION Y COMENTARIOS

1. El nuevo modelo de la mente

El mayor mérito de la teoría kleiniana es describir un modelo nuevo de la mente y de su funcionamiento. Está basado en los conceptos de mundo interno o mundo de los objetos internos y de fantasías inconcientes.

El aparato psíquico que Freud inventó supone la existencia de pulsiones que por definición buscan descargarse y de fuerzas que se oponen a dicha descarga. Esto constituye la esencia del conflicto y también de los elementos que llevan a la formación y el desarrollo de tal aparato. En Klein esta perspectiva cambia. Los factores decisivos para el desarrollo mental son las emociones humanas y las fantasías que las expresan, con sus dos grandes tendencias, el amor y el odio. Definen el contenido y también la estructura del mundo interno.

Son muchos los hallazgos de las creaciones kleinianas. Para destacarlos, es necesario resolver previamente ciertos problemas, unos de forma, otros de contenido. La prosa de Melanie Klein es simple y carece del brillo estilístico de Freud u otros grandes teóricos. Por momentos resulta repetitiva y hasta aburrida. Aún así, no estriba en esto el problema principal. Una posible relectura de Klein debería diferenciar la teoría del desarrollo que ella propone de sus descripciones clínicas y de la fantasía.

Melanie Klein tiene razón y un genio excepcional cuando nos enseña sobre el mundo de fantasías como la base del inconciente. También en su estudio de las motivaciones humanas y de las grandes pasiones que hay en cualquiera de nosotros. Ella sacó a la superficie el inconciente en su forma más dramática y real. Si en Freud los modelos hidrostáticos y neurofisiológicos fueron insuficientes para

sustentar la cantidad de hechos que descubrió, igual sucede en Melanie Klein con su teoría del desarrollo y de los instintos. Como psicoanalista de su época, teorizó sus descubrimientos con una concepción genética. Si el niño tiene la fantasía de devorar los objetos y penetrar dentro del cuerpo de su madre, robar sus contenidos, incluirse en la escena primaria, etc., ella dedujo que dichas fantasías reproducían un estadio anterior del desarrollo. Es la herencia de Darwin dentro del psicoanálisis. Freud la sustentó con la idea de fases libidinales; para él cada descubrimiento de la patología arrojaba luz sobre el estadio evolutivo correspondiente. Abraham continuó esa idea y produjo el modelo más acabado del desarrollo en términos evolutivos y biológicos, aunque también pensó conceptos originales sobre las fantasías y relaciones de objeto, que siguen teniendo su valor a pesar del lastre de teorías que quizás hoy se nos presenten como mecanicistas.

Que Melanie Klein haya establecido una teoría genética a partir de sus descubrimientos, he aquí nuestra principal objeción. No sabemos si el bebé siente lo que ella supuso, aunque sí creemos totalmente que el niño y el adulto poseen ese mundo que descubrió y que siempre termina por sorprender. Afirmar los hallazgos clínicos dentro de una teoría del desarrollo parece una suerte de necesidad lógica y de coherencia teórica. De lo contrario, ¿cómo explicar la génesis? Pero quizás tengamos que aceptar distintos niveles y momentos de nuestros conocimientos. ¿Acaso los astronómos no estudian hechos que tienen frente a ellos mientras que sólo teorizan en un nivel muy especulativo sobre asuntos como el nacimiento de estrellas y galaxias? Ningún astrónomo creería, con el mismo nivel de certeza, observaciones sobre la velocidad de la luz, la órbita de los planetas o su composición química, que sobre la teoría del *big-bang* en cuanto al origen del universo. Como veremos más adelante, la mayoría de las críticas que se le han hecho a Melanie Klein, especialmente por psicológos del yo, se centran en la teoría del desarrollo y en la pulsional. Klein afirmó que sus ideas eran continuación de los conceptos freudianos. Aunque progresivamente fue elaborando una metapsicología original, intentó combinar sus nuevos conceptos con la teoría estructural de Freud. La noción de objeto interno fue para ella una consecuencia de la introyección del objeto, que Freud describió en *Duelo y melancolía*. Sin embargo, decantando la totalidad de su obra, podemos afirmar que Melanie Klein elabora una nueva teoría sobre la personalidad y el funcionamiento mental que es diferente en aspectos esenciales a la de Freud. Ahora bien, en el momento en que fue escrita su obra, tanto ella como sus colaboradores

estaban preocupados por el hecho de que las conceptualizaciones combinaran y se lograran ensamblar con los postulados básicos freudianos. Muchas veces esto dio como resultado una confusión en las formulaciones. Así por ejemplo, en el artículo de Susan Issacs (1952), "Naturaleza y función de la fantasía", se nota el esfuerzo de superponer las nociones nuevas, vinculadas con la fantasía inconciente como unidad permanente del funcionamiento mental, con las ideas de pulsión y de ello, yo y superyó según las ideas freudianas.

Esta autora amplía enormemente la dimensión y la riqueza del concepto de fantasía definiéndolo como el contenido primario de los procesos inconcientes y a la vez lo considera como la representación mental de los impulsos instintivos. Dice que todo mecanismo de defensa del yo surge de tipos específicos de fantasías (pág. 107), lo que sería una idea original de la teoría kleiniana; pero al mismo tiempo afirma: "Para comprender la relación entre fantasía y mecanismos debemos investigar más íntimamente la conexión de ambos con los instintos. En nuestra opinión la fantasía es el vínculo activo entre instintos y mecanismos del Yo" (pág. 96). Y más adelante: "Por lo tanto *la fantasía es el vínculo entre el impulso del Ello y el mecanismo del Yo,* el medio por el cual uno se transmuta en el otro" (pág. 100). Este tipo de explicaciones produce una confusión conceptual al mezclar ideas que pertenecen a distintos contextos y dificulta la comprensión de los nuevos conocimientos que introduce la teoría kleiniana.

Es interesante destacar que así como el pensamiento de Freud se nutrió de los modelos científicos de su época (físico-químicos, hidráulicos, etc.) y Lacan tiene una clara influencia de la lingüística saussuriana y la antropología estructural, Klein busca desarrollar ideas dentro de un campo clínico y con el marco referencial freudiano. No tiene un basamento en otras disciplinas, describe los fantasmas inconcientes en términos cotidianos, apunta a las grandes pasiones o emociones del hombre. En última instancia es la lucha entre el amor y el odio lo que define el estado mental del sujeto y gran parte de sus intercambios con la realidad. Su teoría es, en cierto sentido, axiológica y existe una concepción que sostiene la idea de responsabilidad psíquica. Más allá de los factores innatos y del efecto de la realidad sobre la vida del individuo, la noción de posición depresiva habla de la necesidad que tiene la mente de cuidar la integridad de sus objetos, repararlos, renunciar a los deseos narcisistas y edípicos por amor a la pareja de los padres. En síntesis, el sujeto descripto por Klein lucha desde el comienzo de la vida entre la integración y la desintegración, entre el odio, los celos y

la envidia por una parte, y sus deseos de amor y cuidado hacia sus objetos por otra.

2. Fantasía inconciente y teoría de las posiciones

La teoría de los objetos internos diseña una nueva estructura de la mente. Guntrip (1961) la llamó personalística, para acentuar que son los vínculos y no las pulsiones como fuerzas biológicas los que producen el desarrollo mental. Los objetos internos son representaciones de personajes que adquirimos por introyección e identificación, establecen entre ellos una dramática cuyo libreto son las fantasías inconcientes. Las emociones humanas no serían fuerzas instintivas puras sino también resultado de las fantasías inconcientes.

La noción de objeto interno permite establecer una dinámica en la relación con la realidad que también difiere de lo planteado por Freud. En éste, los principios de placer y de realidad se explican en gran parte por motivos económicos (tensión, descarga, equilibrio). Para Klein, en cambio, los objetos internos y las fantasías inconcientes a través de las cuales interactúan producen significaciones dentro de la realidad psíquica. Son dichos significados los que se proyectan en la realidad externa dándole sentidos diferentes en cada momento vivencial. A la vez, las experiencias concretas que se viven con los objetos externos, son introyectadas y pueden cambiar progresivamente las características de nuestro mundo interno. La realidad nunca puede entenderse entonces como totalmente objetiva, siempre dependerá de la realidad interna con que la estemos significando (Etchegoyen *et al.*, 1984). En la posición esquizo-paranoide, la percepción de la realidad estará distorsionada por nuestras proyecciones y será tanto más amenazante cuanto más intensa sea la agresión proyectada. La elaboración de la posición depresiva da a cada cosa su valor; la posibilidad de diferenciar entre realidad externa e interna permite que veamos los objetos externos más objetivamente. Por lo tanto, las ideas freudianas de principio de placer y principio de realidad quedan subsumidas en la teoría de las posiciones y adquieren cualidades diferentes. Ya no será el placer el amo absoluto de nuestros deseos. Pueden existir necesidades dolorosas respecto a los objetos que, sin embargo, provoquen placer, no en el sentido de una descarga pulsional directa sino en términos de un sentimiento de satisfacción personal con una sensación de crecimiento y enriquecimiento emocional. Melanie Klein menciona a este respecto la alegría interna y el crecimiento mental que algunos pacientes experimentan a medida que evoluciona el tratamiento analítico, aunque

deban atravesar por sentimientos muy dolorosos en relación con el conocimiento de ellos mismos.

Esta teorización kleiniana sobre la formación de los objetos internos como resultado de las proyecciones que hacemos en los objetos externos y su posterior introyección, ubica a los objetos externos reales de una manera particular. Son importantes para ofrecer buenas experiencias que ayuden a amortiguar los objetos malos internos y la persecución provocada por la agresión, los celos, la envidia y el narcisismo. Klein dice que es muy importante contar con una buena madre externa, capaz de ofrecer cuidado y amor, ya que inexorablemente todos tenemos una mala madre interna, producto de nuestros sentimientos agresivos. El problema que, a nuestro juicio, plantea esta formulación, rigurosamente cierta en muchos sentidos, es que pueden descuidarse características de los padres reales que son perturbadoras en el desarrollo mental de sus hijos. Las teorías que ponen todo el acento en las características reales de los padres como explicación de la patología, constituyen, en su vuelco exagerado hacia el ambientalismo, un contrapeso a los puntos deficientemente teorizados respecto a la realidad externa en el modelo kleiniano. Es común a la experiencia de todo psiquiatra o psicoanalista encontrar que los pacientes graves, psicóticos, fronterizos, perversos, etc., han tenido padres sumamente perturbados o padecieron cuando pequeños experiencias traumáticas, separaciones precoces, abandonos o maltratos. La patología de los padres influyendo en sus hijos fue poco teorizada por Klein, preocupada por acentuar la importancia de lo interno.

En cuanto a la agresión, en el primer período de su obra, cuando estudió su importancia para el psiquismo humano, puso mucho el acento en esos aspectos destructivos de los sentimientos humanos. A medida que su producción se desarrolló hacia una comprensión de la teoría de las posiciones, los planteos fueron más equilibrados en jerarquizar tanto la agresión como el amor en los conflictos humanos.

Respecto a su explicación de cómo se originan los objetos, Greenberg y Mitchell (1983, págs. 130-134) consideran que Klein da tres hipótesis simultáneas que no tienen el mismo grado de coherencia.[1]

1. Construcción del objeto por factores internos. Es el impulso instintivo el que conlleva la búsqueda del objeto que gratificará el de-

[1] Los títulos subrayados reflejan los puntos de vista de Greenberg y Mitchell. El texto que le sigue explica e incluye comentarios nuestros.

seo. Esta concepción va íntimamente ligada a la necesidad de adjudicar experiencias de fantasías y sentimientos a la época más temprana de la vida. El bebé tendría *"a prioris"* que guían tanto esa vida de fantasía como la búsqueda de contacto con el objeto externo. Serían una producción mental independiente de la percepción, vinculada a fantasías y deseos que se producen para su gratificación, ya sea por amor o por odio. En su artículo "Our adult world and it's roots in infancy" ("Nuestro mundo adulto y sus raíces en la infancia"), Klein afirma: "Mi hipótesis es que el niño tiene un conocimiento innato inconciente de la existencia de la madre" ..."y este conocimiento instintivo es la base para la primera relación del bebé con la madre" (1959, pág. 248, la traducción es nuestra).[2]

2. Explicación por la pulsión de muerte que es percibida como amenaza de destrucción interna. La pulsión libidinal provoca que se proyecte hacia el exterior dicha pulsión destructiva, originando el primer objeto malo externo. A la vez, la proyección del impulso libidinal provoca la formación del primer objeto bueno externo. Así, el objeto parcial pecho materno queda disociado en dos objetos y estos primeros objetos son "extensiones" de las pulsiones.

3. Son las sensaciones corporales, intensamente deformadas por las proyecciones libidinales y agresivas, las que se proyectan hacia el exterior y se sienten como atacantes externos. Dichas sensaciones estarían personificadas y atribuídas a objetos buenos y malos externos. Estos, a su vez, por introyección producen la formación de los objetos internos.

Coincidimos con Greenberg y Mitchell en que estas hipótesis no son uniformes ni totalmente coherentes. Klein logra describir, sin embargo, fenómenos muy enriquecedores para la comprensión de la psicología humana y del proceso analítico.

Es un mérito indudable de esta autora centrar una nueva metapsicología en las relaciones de objeto como organizadores principales de la vida afectiva. La relación temprana del bebé con la madre es el punto de partida de todas las relaciones personales posteriores.

La fantasía inconciente como trama de las relaciones de objeto

La teoría de las relaciones de objeto tempranas marca un cambio fundamental en la concepción del psiquismo. Lo esencial es el vínculo emocional. Las pulsiones tienen sentido en la medida en que están dirigidas a los objetos, que constituyen un elemento principal de esta teorización. El concepto de narcisismo primario de Freud es cuestionado desde esta perspectiva, Klein piensa que no hay procesos anobjetales. Los vínculos narcisistas son entendidos como relaciones establecidas con un objeto interno idealizado; para los kleinianos todo paciente, por perturbado que esté, despliega transferencias hacia su analista. El problema es detectar con qué objeto interno está relacionado y qué representa para él.

La teoría de las relaciones de objeto cambia la visión de la conducta humana y de los procesos inconcientes. Afirma que siempre hay una motivación en todo proceso psicológico, con consecuencias para la realidad psíquica. Es la lucha entre los sentimientos agresivos y amorosos la que define las características que toman los objetos internos. En última instancia puede afirmarse que cambia la concepción de la estructura del aparato psíquico y hasta del inconciente. La unidad constitutiva del mundo interno son las fantasías, que se desarrollan de manera permanente y caleidoscópica, tanto en sus aspectos inconcientes como concientes. No hay actividad humana, por racional o cotidiana que sea, que no exprese en alguna forma una fantasía inconciente subyacente. Estas serían los argumentos ocultos, las significaciones que nuestra realidad psíquica imprime permanentemente a los vínculos con la realidad externa y con nosotros mismos.

La idea de fantasía inconciente amplía la concepción de Freud sobre la fantasía. No está considerada como una respuesta de sustitución o compensación frente a las deficiencias de la gratificación instintiva sino como una estructura permanente que subyace a todo fenómeno psíquico. Desde esta perspectiva se modifica también la relación entre lo interno y lo externo. Interactúan indefectiblemente, pero además ocurren simultáneamente, de tal manera que toda significación interna es también ubicada en la realidad externa. No puede haber una lectura directa de la última. La descripción que un paciente da de su historia, por realista que parezca, siempre debe ser entendida como resultado de las proyecciones de sus objetos internos. Esto permite comprender, como afirma con razón Etchegoyen (1981), que la versión que el paciente tiene de su propia historia personal y de la imagen de sus padres cambie tanto durante el tratamiento analítico, pues nunca será una versión objetiva sino que resultará del estado mental que el paciente tenga en cada momento de su proceso analítico. Así, si predominan sentimientos hostiles hacia

[2] "My hipothesis is that the infant has an innate unconscious awareness of the existence of the mother"..."and this instinctual knowledge is the basis for the infant's primal relation to this mother" (1959, pág. 248).

los padres, los describirá como agresivos o poco sensibles hacia sus necesidades. A medida que modifica su vínculo interno con las figuras primarias podrá recuperar aspectos cariñosos de sus padres para con él, a la vez que se sentirá más afectuoso con ellos.

Un problema teórico importante en la teoría kleiniana es que la descripción de las fantasías inconcientes como un *continuum* de la vida psíquica y la noción del mundo interno como un conjunto de objetos que cambian e interactúan siempre no deja claramente definidos cómo se forman y se mantienen las estructuras más permanentes de la personalidad, y si habremos de desentendernos definitivamente de la idea de instancias psíquicas para explicar estas cuestiones en términos exclusivamente de objetos internos y fantasías. Pareciera que los objetos internos primitivos, modificados por la elaboración de la posición depresiva, formarán el núcleo para la organización de las funciones principales de la personalidad por un proceso de identificación introyectiva. Melanie Klein reemplazó la idea del superyó de Freud, resultante de la introyección del superyó de los padres, por un concepto de superyó temprano formado por la introyección de los objetos primitivos que sufren sucesivas transformaciones, y que serían el origen del mundo de los objetos internos. Pero si también el yo se forma al comienzo de la vida por la introyección de los objetos primarios, no queda claro cuáles son los objetos que se incorporan en el yo y cuáles van al superyó. Paula Heimann (1952) trata de resolver el problema diciendo que son las funciones de los objetos internos las que definirían en qué estructura se introyectan. Si referimos este problema a la clínica, tendríamos que pensar que un reproche o una prohibición superyoica que sufre el paciente siempre será sentido como proveniente de un objeto interno de la realidad psíquica. Quizá un paso aún no dado en la teoría kleiniana es reemplazar totalmente la clásica metapsicología freudiana y su estructura tripartita de la mente (ello, yo, superyó) por la teoría de los objetos internos.

Sobre el psiquismo temprano

Una buena parte del pensamiento psicoanalítico postfreudiano reconoce la importancia crucial que tiene la relación con la madre en las etapas tempranas de la vida. Se podría decir que el destino psicológico del individuo se juega en tales períodos. En esto Klein fue pionera pues su teorización de las relaciones de objeto tempranas involucra fundamentalmente el vínculo del bebé con la madre y con su pecho. Subrayó que la función materna no sólo es alimenticia

sino principalmente emocional y que el buen vínculo con el pecho bueno interno y externo es el prototipo de todas las situaciones que se viven como placenteras y gratificantes. Es por eso que el principio del placer queda incluido en la teoría de las relaciones de objeto. Ya no es un factor absoluto que busca la descarga de la tensión sexual del aparato pese a las inhibiciones que le impone la realidad, sino que se trata de un vínculo emocional con un objeto y son las características de dicho vínculo las que proporcionarán las experiencias placenteras o angustiantes, según la motivación predominante del sujeto y las experiencias buenas o malas que los objetos externos le pueden proporcionar. En la misma medida que cambia el contexto teórico en que se insertan las hipótesis kleinianas, cambia también el sentido explicativo de muchos conceptos, aunque se conserve la nomenclatura clásica.

Klein pensó que las figuras reales de los padres eran intensamente desfiguradas por las proyecciones fantásticas que los niños hacían sobre ellas, principalmente al comienzo de la vida. Esto produce objetos internos que son terroríficos y diabólicos o intensamente idealizados. La elaboración progresiva de las ansiedades permite que los objetos internos materno y paterno y la pareja de los padres unidos adquiera características más acordes con la realidad al elaborarse la posición depresiva. Si un paciente dice que sus padres fueron crueles con él y lo expusieron a experiencias traumáticas, el analista kleiniano tratará de entender, con toda razón, tanto las proyecciones hostiles del paciente que desfiguran los objetos externos como el sadismo que todos tenemos por bien que se nos trate. Además el paciente puede ser muy tolerante con sus defectos e implacable con los de sus padres. La posición depresiva significa realizar este cambio en la perspectiva interna del sujeto consigo mismo y con el mundo. Es cierto que muchas veces los padres tienen patologías severas y exponen a los hijos a situaciones dolorosas y traumáticas. Este es un aspecto que habitualmente apreciamos en la clínica y que creemos que no ha sido suficientemente conceptualizado en la teoría kleiniana. Quedó un poco oculta la otra cara del problema, igualmente importante, la patología de los padres influyendo sobre la estructuración del sujeto. Este enfoque se acentúa en los últimos veinte años del desarrollo psicoanalítico. Conceptos como los de preocupación maternal primaria (Winnicott, 1956) ponen el acento en que las características psíquicas de la madre son definitorias para el estado mental del bebé. Otro tanto podría decirse de la capacidad de la madre de ofrecer una buena matriz simbiótica para el infante y tolerar su necesidad de separación e individuación

(Mahler, 1968, 1975). Disciplinas como la terapia familiar estudian las características de las redes interpersonales y comunicativas entre todos los miembros de la familia como determinantes de la patología individual. De todos modos diferenciamos el momento de génesis, de la estructura ya formada. Cuando el paciente tiene sus conflictos neuróticos o psicóticos, ya le pertenecen a él y están internalizados de modo que una referencia al problema de los padres no soluciona mucho las cosas.

Quizá sea necesario que pase un tiempo de decantación de las ideas para que el énfasis puesto en cada teoría en determinado elemento del conjunto permita una síntesis más ecuánime de todos los factores.

Algunos autores postkleinianos, como Bion (1963a) con su teoría del continente-contenido, Bick (1968) y Meltzer (1975) con la idea de identificación adhesiva, trataron de complementar los puntos de vista de Melanie Klein sobre el psiquismo temprano con nuevos conceptos que subrayan la importancia de que la madre real pueda ser un buen receptor y modificador de las ansiedades tempranas e intensas que el bebé no puede contener adecuadamente en su mente. Si la madre fracasa en dicha función esencial, desencadenará patologías severas en el niño. Aquí la flecha de influencia irá de adentro hacia afuera, pues las ansiedades que el bebé sufre al nacer están provocadas por sus emociones propias, pero también desde afuera hacia adentro, ya que el niño depende de las condiciones psicológicas propias de la madre, para que ella pueda realizar sus funciones de receptividad y continencia emocional del bebé.

Nos parece un mérito de la teoría kleiniana el ser antiambientalista. La realidad es siempre para Klein el interjuego de aspectos internos y externos que actúan simultáneamente en el psiquismo y que determinan una organización compleja en la construcción que cada individuo hace de la realidad. Esto es muy importante en la clínica. Nos protege de hacer determinaciones causales simplistas, tales como derivar los conflictos personales del paciente directamente de las características patológicas de los padres. El peligro es enfocar el tratamiento con una expectativa errónea donde podamos creer que si tratamos bien al paciente y le ofrecemos nuestra mejor capacidad de comprensión y ayuda, él va a valorar esa buena disposición y mejorar. Es desde esta perspectiva clínica que resulta importante, por ejemplo, el concepto de envidia kleiniano (Etchegoyen y Rabih, 1981; Etchegoyen, López y Rabih, 1987a). Si el paciente ataca por envidia lo bueno que se le puede proporcionar, las características buenas o malas del objeto deben ser consideradas no desde una

apreciación externa sino desde la propia subjetividad del paciente. Esto nos permitirá estar prevenidos, por ejemplo, cuando al darle una buena interpretación notamos que el paciente toma un detalle secundario de la formulación para anular lo bueno que le ofrecimos. Creemos que en casos como éste la envidia, que Klein planteaba como un ataque a las cualidades del pecho bueno, distorsiona, en su esencia, la percepción del objeto.

Klein supuso a la posición depresiva como el momento crucial del desarrollo, es su elaboración una y otra vez a lo largo de toda la vida lo que permite la profundidad emocional y personal.

Hay en esto un planteo axiológico.[3] La mente humana funcionaría indefectiblemente incluida en un sistema de valores intra y suprapersonal. Money Kyrle (1963) piensa que la integración de la personalidad y la elaboración de los conflictos neuróticos y psicóticos produce elementos que permiten un desarrollo "moral" y "más bondadoso". Ello implica un enriquecimiento en la maduración personal aunque no necesariamente la adquisición de valores sociales, morales o éticos, como un fin en sí mismo.

En armonía con estos conceptos, existe para los kleinianos la idea de responsabilidad psíquica. El individuo se siente responsable por sus acciones, aunque se produzcan sólo en la fantasía. Su "inocencia" no puede ser establecida ni por la influencia del medio ambiente ni como efecto de la estructura social.

Este enfoque nos hace pensar, también, que por buenos o malos que hayan sido sus padres, cada persona tiene siempre un grado de elección posible entre distintas motivaciones, eso determina la estructura de sus objetos internos y también de su estado mental.[4]

[3] Axiología: (del griego Axios, valioso; logos, ciencia) también conocida generalmente como teoría del valor, el estudio filosófico de la bondad, o valioso, en el más amplio sentido del término. (La traducción es nuestra) Encyclopaedia Britannica, 1: 688, 1981.

[4] Las ideas aquí expuestas, como otras que hemos desarrollado en este capítulo, deben mucho a un grupo de estudios sobre la obra de Melanie Klein en el que participamos durante cinco años. Nuestro maestro fue Horacio R. Etchegoyen. Allí revisamos todos los trabajos de Melanie Klein en encuentros que recordamos con cariño por la dedicación a la tarea y el calor de algunas de las discusiones. Nos acompañaron Nora Barugel, Lilia Bordone de Semeniuk, Pedro Meléndez y Elsa Pavlovsky. También recordamos con agradecimiento a aquéllos con quienes compartimos actividades docentes destinadas a la enseñanza de Melanie Klein. En la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires, la desaparecida Hedy Barpal de Katz y en el Cemep Inés Visacovsky.

3. El punto de vista genético

Klein estuvo siempre interesada en conocer el desarrollo mental de los primeros momentos de la vida. El principio de la continuidad genética, que Susan Isaacs (1952) puntualizó en su artículo "Naturaleza y función de la fantasía", establece que cada período del desarrollo tiene como base el precedente, que lo determina en parte y a la vez es la base para el período subsiguiente. Al estudiar la patología mental de niños pequeños, Klein quiso indagar sobre los elementos determinantes de la enfermedad mental y así retrocedió hasta las primeras etapas del psiquismo. Sus hipótesis fueron originales y las pensó como fundantes de toda la evolución posterior, normal y patológica.

Los kleinianos piensan que el paciente adulto repite en la relación transferencial las experiencias que vivió con sus primeros vínculos objetales. Lo que se repite es la estructura de la posición esquizoparanoide o depresiva, las emociones, ansiedades y defensas que se sintieron con el pecho de la madre. Esto es importante desde la perspectiva de Klein, pues los toma como un patrón que se sigue reproduciendo a lo largo de la vida. El análisis logra que los vínculos se exterioricen en la relación con el analista y así se modificarán los conflictos.

El punto de vista genético hace que se entienda y también se interprete al paciente en términos de sus vínculos primitivos con el pecho, el cuerpo y luego la madre total. En el caso Richard, que Melanie Klein (1961) describió extensamente en *Narrative of a Child Analysis*, se puede observar la influencia de este criterio en la técnica. Ella le interpreta a Richard siguiendo su juego, sus dibujos y sus verbalizaciones, hablándole de su miedo a un pecho que envenena así como de su ataque con heces a la pareja de los padres en coito. La misma idea guiará las interpretaciones de las fantasías que se despliegan en la sesión como repetición de los vínculos primitivos con la madre.

Esta perspectiva puede ser criticada desde varios puntos de vista. Es difícil pensar que las primeras estructuraciones básicas se repitan a lo largo de la vida, sin que hayan sufrido algunas modificaciones esenciales durante el desarrollo. En ese caso, podría ser que se estén repitiendo configuraciones más complejas, producidas por la superposición de experiencias variadas y no se refieran exclusivamente a la relación primitiva con el pecho. La teoría de las posiciones parece volverse demasiado reductiva como sistema explicativo único. En cambio, si se la considera como dos formas de ordenación básica en los sentimientos, ansiedades y vínculos objetales, que estarían expresando en la transferencia cómo es la estructura de la realidad psíquica, eso nos permite intervenir en el mundo interno del paciente sin abrir juicio sobre la manera en que se constituyó la estructura sobre la que estamos participando actualmente. Desde el punto de vista técnico, es imposible pedirle al paciente que nos confirme la certeza de nuestra interpretación cuando se la efectuamos con un sentido tan pretérito como lo que le pasó con el pecho de la madre, el pene del padre, etc. Como dijimos en otro lugar, su respuesta frente a este tipo de interpretaciones depende de la transferencia positiva o negativa con el terapeuta. Creer o no en una interpretación de estas características se transforma en última instancia en un problema de fe, para este caso, en las palabras o la teoría del analista.

Klein pensó al inconciente como formado concretamente por esos primeros vínculos objetales. Ella creía que quedaban inscriptos en las capas más profundas del inconciente y que se repiten en la vida del paciente como emociones, reacciones corporales, etc. Por eso tenía una enorme convicción en que las interpretaciones profundas deben aludir a estas relaciones con objetos primitivos del psiquismo y que el paciente puede entenderlas desde su propio inconciente. Habla en 1957 *(Envidia y gratitud)* de *"memories in feelings"*, emociones preverbales que se reviven en la situación transferencial y que permiten elaborar situaciones muy primitivas del psiquismo, antes de que existieran representaciones simbólicas de nivel verbal. Este es un postulado fuerte dentro del pensamiento kleiniano, pero consideramos que es imposible de comprobar desde el interior del método psicoanalítico, de manera que como tantas teorías sobre el origen del psiquismo, se transforma en "mito de los orígenes". Es un *a priori* teórico personal el aceptarlo o refutarlo.

Las teorías postkleinianas sobre la realidad psíquica plantean que lo que se exterioriza en la transferencia es el mundo interno, la estructura de los objetos internos y los vínculos y motivaciones que los relacionan a través de un flujo continuo de fantasías inconcientes. Es esa realidad psíquica la que podemos comprender y modificar. Melanie Klein encontró en niños pequeños, de dos o tres años de edad, sistemas de fantasías muy elaborados respecto a las relaciones sexuales de los padres y a actividades de naturaleza oral, anal y genital que se expresaban en el juego infantil y también en los síntomas; dedujo que éstos eran productos muy desarrollados de fantasías más primitivas que debían existir en etapas anteriores; si

poseen carácter predominantemente agresivo, provocan estados de intensa ansiedad y culpa. De allí derivaron sus hipótesis sobre el psiquismo temprano. Muchos autores piensan que ella se equivoca al adjudicar actividades mentales complejas a etapas tempranas pues no existiría aún la maduración biológica suficiente para sustentar un estado mental tan organizado. Así Bibring en su clásico artículo "The so-called English School of Psycho-Analysis" (1947, págs. 69-93) dice que la teoría kleiniana se basa en dos conceptos fundamentales: primero, su teoría del desarrollo, que a la vez implica la idea de un despertar temprano y violento de los impulsos sádicos que amenazan al niño con exterminarlo internamente, tanto como con destruir su objeto. La ansiedad extrema fuerza al yo a movilizar mecanismos de defensa precoces. Al mismo tiempo este sadismo oral temprano provoca una excitación prematura de las tensiones sexuales, que es lo que se expresa en las fantasías de escena primaria de tipo oral, anal y genital; segundo, la teoría del conocimiento innato inconciente de las diferencias sexuales. Bibring critica la teoría del desarrollo de Klein diciendo que no toma suficientemente en cuenta las limitaciones impuestas por la maduración biológica y las influencias de las experiencias proporcionadas por el medio ambiente. Afirma también que Klein se equivoca al centrar el motor del desarrollo sólo en la ansiedad.

La dificultad con que tropiezan los críticos de Klein es que en el fondo tienen la misma concepción del realismo genético que cuestionan. Como muchas veces se dice, tiran el bebé con el agua de la bañera. El pensamiento lógico les juega una mala pasada. Tenga o no razón Klein en su hipótesis sobre el desarrollo, la clínica muestra que esas fantasías existen en los pacientes. Los psicólogos del yo aciertan en el método pero fallan en lo esencial, que es la riqueza del descubrimiento kleiniano al acercarnos a un universo que los psicoanalistas no teníamos hasta ese momento.

Las fantasías inconcientes que Klein adjudica al niño pequeño son independientes totalmente de la percepción y del lenguaje, proceden de un conocimiento innato, constitucional, que en algunas descripciones de su obra aparecen ancladas en sensaciones corporales y en representaciones fantasmáticas, distorsionadas, de partes fragmentadas de su cuerpo. Klein parece referir la idea de fantasía inconciente ligada al objeto primario a un problema instintivo, o si se quiere, podría estar relacionada con las fantasías primordiales de Freud, aludiendo a un origen de base filogenética que va más allá del individuo.

En "Naturaleza y función de la fantasía", Isaacs expresa: "Los

primeros procesos mentales, los representantes psíquicos de los impulsos y sentimientos corporales, es decir, de los instintos libidinosos y destructivos, deben ser considerados como el origen más primitivo de las fantasías". Y luego: "Una fantasía representa el contenido particular de las pulsiones o sentimientos (por ejemplo deseos, temores, angustias, triunfos, amor o pesar) que dominan a la mente en ese instante. En las primeras épocas de la vida existe en verdad un gran número de fantasías inconcientes, que toman forma específica conjuntamente con la carga de zonas orgánicas particulares."..."Estas modificaciones (de fantasías) se producen parcialmente en respuesta a estímulos externos y son en parte resultado de la interrelación entre las pulsiones instintivas primarias entre sí" (1952, págs. 83-84).

El origen de las fantasías tempranas está ubicado para Isaacs en las sensaciones somáticas y el funcionamiento instintivo. De paso, cabe mencionar que Klein piensa que en los momentos primitivos del psiquismo no habría mayor diferenciación entre las sensaciones corporales y su vivencia como fantasías.

Nuevamente es difícil dirimir aquí, desde la perspectiva puramente psicoanalítica, si se puede o no adjudicar a la mente temprana del bebé un nivel de organización tan complejo como el que Klein adscribe a las fantasías que rigen el funcionamiento psíquico desde el comienzo de la vida. Dejando de lado las explicaciones más instintivistas del artículo de Isaacs, se podrían tomar a las fantasías inconcientes como los principios básicos del funcionamiento psíquico, reemplazando los conceptos de pulsión, con su raigambre biológica.

Es interesante relacionar este planteo innatista de Klein sobre las fantasías primitivas con el desarrollo de Chomsky respecto a cómo se logran las estructuras básicas que permiten la adquisición del lenguaje. Chomsky dice al respecto que existen en la mente estructuras innatas determinadas genéticamente. Estaríamos dotados para la adquisición de conocimientos y, para su logro completo, se requiere de la interacción entre las potencialidades naturales de la mente y la experiencia. Todos los principios de organización, sean biológicos o cognitivos, "vienen de adentro" y son impuestos sobre el mundo de las percepciones, no derivados de ellos.[5]

Greenberg y Mitchell, en su libro *Object Relations in Psychoanalytic Theory* (1983, pág. 148), defienden la teoría de Klein de las rela-

[5] Puede leerse como introducción a la obra de Chomsky el hermoso libro de Otero (1984) titulado *La revolución de Chomsky.*

ciones de objeto tempranas y su descripción sobre la actividad de las fantasías inconcientes, aunque no se pueda probar su base genética. Dicen: "Su descripción de las relaciones de objeto tempranas provee herramientas muy poderosas para comprender la psicodinamia de niños más grandes y adultos, ya sea que retraten precisamente o no los primeros meses de la experiencia del recién nacido" (La traducción es nuestra).[6] Baranger (1971) sostiene en su excelente libro sobre Melanie Klein una postura similar.

4. La teoría pulsional y la agresión

Es importante el planteo de Klein sobre la agresión; ella no la considera resultado directo de la frustración que la realidad impone a nuestras necesidades. Lo verdadero de la necesidad así como de la frustración, está siempre definido desde la subjetividad del paciente. Aquí entra en juego un fáctor, variable en cada individuo, que es su tolerancia a la frustración y su narcisismo, lo que hace que para alguien sea terrible una experiencia que para otro puede ser tolerable.

Una paciente durante varias semanas llegaba a su sesión quejándose amargamente de que el tránsito de la ciudad de México es insoportable, que había tenido que viajar más del doble del tiempo habitual y en varias oportunidades se peleó en el camino con los conductores de los transportes en los que viajaba porque se sintió injustamente tratada. Las características reales de que el tránsito es intolerable en las horas en que ella debía trasladarse a la sesión, hacía que la paciente acentuara el aspecto objetivo de su queja y que fuera impermeable a cualquier interpretación sobre el enojo que podía sentir con el analista por ocasionarle ese sufrimiento al atenderla en una hora fija o por no prolongarle la sesión si llegaba tarde. Un sueño nos trajo el elemento subjetivo que le producía tanta frustración frente a una condición real. Soñó que viajaba con su papá y dos de sus hermanas en el coche, el padre conducía y ella se quejaba porque estaban muy apretadas. Al llegar a la casa, se enteraba de que la madre había ido a visitar a sus otras hermanas, lo que le producía un enojo y decepción terribles; había viajado tan apretada e incómoda y la madre no la esperó. Sus sentimientos de celos y hostilidad por la presencia de otros hermanos y la sensación de falta

[6] "Her depiction of early object relations provide powerful tools for understanding the psychodynamics of older children and adults, wether or not they accurately portray the early months of the newborn's experience".

de espacio para retener una mamá que pudiera sentir más a su disposición significaban desde la transferencia su amargura y queja por el tránsito. La paciente tenía razón en que el tránsito es muy incómodo pero este problema real puede ser mejor tolerado si se despeja el conflicto, y viceversa, aunque no haya un problema real el conflicto puede crearlo y volver intolerable algo que puede no ser tan grave.

Uno de los aspectos más discutidos de la teoría kleiniana es su fundamentación en la teoría pulsional de Freud. Se dice que Klein formuló sus hipótesis más importantes apoyándolas en planteos instintivistas, cosa que es absolutamente cierta. Ella dice que al comienzo de la vida el instinto de muerte sentido como amenaza dentro del organismo, debe ser proyectado y ésta es una de las formas como describe la primera constitución de los objetos. La importancia de los impulsos agresivos que acentuó desde el comienzo de su obra siempre fue fundamentada en la pulsión de muerte. Cuando avanza su producción y plantea un equilibrio entre las fuerzas amorosas y hostiles el fundamento teórico es *Más allá del principio del placer* (Freud, 1920) respecto a Eros y Tanatos como origen de las fuerzas pulsionales. Pero así como en Freud las pulsiones de vida y muerte tienen un fundamento biológico en un sentido y filosófico en otro, en Klein constituyen el comienzo de una teoría de las emociones, donde los sentimientos agresivos y amorosos están concebidos como fuerzas puramente psíquicas, como elementos fundantes del funcionamiento mental y personal. La paradoja es que se afirma en la teoría pulsional y al mismo tiempo sienta las bases para hacer una conceptualización que permite independizar el funcionamiento psíquico de la noción biológica inserta en el concepto freudiano de pulsión. Con un criterio similar al nuestro, Grotstein (1982) dice que la fantasía inconciente sería la unidad funcionante de la *psiquis* en Klein, que podría reemplazar la noción de instinto o pulsión.

Klein siempre trabajó con la idea de pulsiones de vida y muerte. Lo hizo hasta el final de su obra y la teoría de la envidia primaria, en 1957, acentuó el aspecto pulsional, interno, como determinante básico de la constitución de los objetos internos y externos. Si alguien destruye por envidia lo bueno que el objeto le ofrece, produce una distorsión al transformarlo en malo y el objeto se convierte automáticamente en persecutorio, o bien sufre una confusión que no permite discriminar entre lo bueno y lo malo. Se entiende el resultado altamente pernicioso que la envidia tiene para el desarrollo psíquico. Valiéndose de modelos instintuales, Klein acentúa cómo los factores internos tienen una acción definitoria para el psiquismo, indepen-

dientemente de las situaciones reales buenas y malas que toda persona debe enfrentar en su vida. Una vez más nos encontramos frente a brillantes conclusiones clínicas cuya utilidad para la práctica no puede ser subestimada.

Guntrip, al referirse al énfasis de la teoría kleiniana en la agresión, dice que no sería necesario fundamentarla en el concepto teórico de "pulsión de muerte" sino que bastaría con apoyarla en un nivel puramente clínico.[7] También plantea que los impulsos agresivos del bebé en los primeros períodos de la vida podrían ser explicados por la insuficiente maduración del niño o por su defectuoso sentido de la realidad, que no le permiten controlar las emociones de frustración, enojo o tensión. Estas son sus palabras:

"Precisamente el éxito de M. Klein en alcanzar un análisis exhaustivo y puramente clínico del desarrollo temprano de la agresión como debida a malas relaciones objetales, hace más evidente que la idea especulativa de un instinto de muerte no representa nada que se dé clínicamente, sino que, desde el punto de vista clínico, es una suposición *a priori*" (1961, pág. 188).

Y más adelante añade: "Pero términos tales como 'instinto de muerte' y 'Eros' son términos místicos y vagos, que no tienen una connotación científica exacta, mientras que cuando se dice que intensos impulsos sexuales pueden despertarse como anhelo de una unión protectora con un objeto bueno del mundo externo, porque el individuo sufre a causa de ataques destructivos imaginados de objetos malos (a menudo visibles en las pesadillas), en el mundo interno, nos hallamos sobre la sólida base de fenómenos clínicos observables" (*ibid.*, pág. 189). "La obra de Melanie Klein, siendo en primer lugar un análisis de la agresión como desarrollo postnatal, no se apoya específicamente en la teoría del instinto de muerte, y ni lo confirma ni lo refuta. Pero nos otorga un medio para explicar los fenómenos de personalidad tal como se presentan clínicamente, sin necesidad de recurrir a la teoría de los instintos, excepto en el sentido muy restringido, puramente biológico, de la potencialidad inicial, innata, anterior al desarrollo... La teoría de Melanie Klein es una teoría del desarrollo de la personalidad y de su estructuración en un sentido puramente psicodinámico" *(ibid.)*.

[7] Como es sabido Freud usó *Trieb* e *Instinkt* para diferenciar la pulsión humana del instinto animal, programado etológicamente. Ambos términos fueron traducidos al inglés como *drive* e *instinct*. En algunas obras vertidas al español se usó el vocablo instinto para ambos casos. Preferimos, para nuestro texto, la palabra pulsión, pero en las citas respetamos la elección que hizo el traductor al español.

Si bien el pensamiento de Guntrip está muy bien expuesto en contra de la línea instintiva de Klein, también es cierto que sus posteriores formulaciones se alejan de la esencia del pensamiento kleiniano al considerar la frustración real externa, provocada por los padres, como el origen de la agresión. Se acepten o no las teorías pulsionales, nos parece que Klein tiene razón en sostener que hay algo intrínseco a la naturaleza humana que desde el comienzo de la vida se traduce en una lucha interna entre sentimientos de amor y odio. Lacan, como lo explicamos en el capítulo correspondiente, piensa igual que Klein, aunque se apoya en Hegel y el estructuralismo para dar cuenta de la agresividad intrínseca al narcisismo.

En 1977 Gioia escribió su "Ensayo crítico acerca de la hipótesis psicoanalítica del instinto de muerte" donde estudia el problema y considera que trae muchas dificultades para la teoría y para la clínica. Piensa que introduce variaciones en el concepto de la represión y que las perspectivas de curación son más sombrías. Propone que la compulsión a la repetición puede explicarse con una teoría de corte más dinámico que el que surge de una oscura fuerza repetitiva y pulsional. Considera innecesaria la hipótesis del instinto de muerte pues aún dentro del pensamiento freudiano podrían darse otras explicaciones al conflicto psíquico, la represión, la agresividad y la destructividad, que serían menos contradictorias y de mayor fecundidad clínica. Baranger (1977, pág. 310), en un comentario al trabajo de Gioia, dice: "No se me escapa que en el pasaje de Freud a Melanie Klein, el concepto de instinto de muerte cambia de contenido, que Melanie Klein lo considera como una fuerza impulsora paralela y antagónica a la libido (concepto discutible). Pero la base clínica -la existencia del mundo arcaico de las fantasías destructivas y su consecuencia en la práctica clínica- me parecen permanecer con su total validez". Gioia volvió a ocuparse de este tema en otros trabajos (1981, 1983) enfocando aspectos epistemológicos que hacen muy sólida su argumentación. Dice por ejemplo, que Freud utilizó el procedimiento de modelización por isomorfismo para crear su teoría del instinto de muerte. Se basó en los principios de la termodinámica pero éstos son aplicables a los sistemas cerrados y no a los vivos, por lo que considera necesario reformular los conceptos con menor grado de complejidad y de presupuestos teóricos.

5. Ansiedades psicóticas y mecanismos primitivos

Un punto importante de la teoría kleiniana es el que concierne a

las ansiedades psicóticas. Según Melanie Klein, al comienzo de la vida mental los niños pasan por ansiedades semejantes a las que viven los pacientes en procesos de regresión psicótica. Hay ciertas características que las hacen parecerse en sus contenidos persecutorios a las ansiedades de los pacientes paranoicos y en sus contenidos depresivos, a los que sufren de psicosis maníaco-depresiva. Esta idea fue intensamente criticada por adjudicar al desarrollo mental normal características psicóticas. Pero el hecho es que Klein habla de un mundo loco que existe en alguna capa profunda de todo ser humano. Reaparece en las pesadillas, en los procesos regresivos psicóticos y en ansiedades extremas que experimentan los pacientes durante el tratamiento, aunque se trate de estructuras neuróticas.

Esta teorización contribuyó mucho para pensar que los pacientes psicóticos eran accesibles al psicoanálisis manteniendo las condiciones del tratamiento clásico. No debían cambiarse tanto los aspectos formales del encuadre, sino básicamente el instrumento de observación y comprensión de los fenómenos psicóticos. La transferencia y la contratransferencia pueden seguir siendo los elementos principales para entender los conflictos. El fenómeno de la identificación proyectiva, uno de los grandes descubrimientos de Melanie Klein, fue el concepto privilegiado para crear una técnica que pudiera manejar los fenómenos de psicosis transferencial.

También es muy importante el *status* metapsicológico que Klein dio a los conceptos de escisión o disociación *(splitting)*. La mente tiene la facultad de partirse en dos o varios pedazos, que pueden tener vidas independientes, sin comunicación uno con el otro, utilizando incluso distintos lenguajes simbólicos. Estos diferentes sectores de la personalidad pueden ser sentidos como propios o como ajenos, vivos o inanimados, normales o anormales, neuróticos o alucinatorios.

De todos modos es bueno aclarar que luego de unas décadas de auge del análisis de pacientes psicóticos por los autores kleinianos, este campo sigue siendo restringido a la investigación y de mejorías limitadas a pesar de ingentes esfuerzos y de largos tratamientos.

6. El narcisismo en Klein

Tomemos ahora en consideración el problema del narcisismo. Klein tuvo, a nuestro juicio, el mérito de plantear que las relaciones de objeto existen desde el comienzo de la vida. Refutó con esto la idea de narcisismo primario de Freud al no aceptar procesos anobjetales.[8] El narcisismo, por lo menos en una de las versiones kleinianas, pierde su aspecto energético vinculado al enfoque económico (libido narcisista) según la concepción clásica. En su lugar, Klein piensa que existe desde el comienzo de la vida mental el mundo de los objetos internos. En el vínculo narcisista hay una identificación del yo con el objeto idealizado interno, lo que permite disociar y negar el objeto persecutorio ubicado en el afuera. Por lo tanto, toda la estructura narcisista es inestable (producida por una desintegración o disociación del yo) pues conserva en sí misma el peligro frente a la amenaza persecutoria negada. En la idealización también se expresa el conflicto narcisista. Hay vínculos "maravillosos" producidos por la aspiración narcisista de sentirnos incluidos en una idealización mutua.

La teoría lacaniana, que coloca al narcisismo como eje constitutivo del psiquismo humano, permite comprender desde una perspectiva nueva los fenómenos del orden imaginario; muchas de las cuestiones que rigen los valores, ideales y conflictos del hombre son consecuencia del vínculo especular. Desde este punto de vista, la teoría kleiniana es quizás un poco más circunscripta respecto al problema del narcisismo. Lacan enriquece la comprensión de los fenómenos y patologías narcisistas más allá del vínculo con un objeto idealizado. Pero en cambio, la perspectiva puramente estructural de Lacan empobrece a su vez la posibilidad de adjudicar una motivación específica a las conductas narcisistas. En Klein el interés puramente narcisista es, a la vez, una actitud agresiva en relación con el objeto. Para decirlo de otro modo, Lacan piensa que somos agresivos si alguien pone en entredicho nuestro narcisismo; Klein sostiene justamente lo opuesto: existe la intención de agredir por envidia y celos, ahí se expresa el narcisismo. Si somos narcisistas en nuestros intereses, siempre habrá alguien que sufra por ello y a su vez la situación tendrá consecuencias para nuestra realidad psíquica. Al mismo tiempo, la resolución del narcisismo se produce por el interés y el amor para proteger nuestros objetos, externos e internos. La renuncia al deseo narcisista no será una solución dada por el cambio de estructura sino una motivación personal, resultado de la posición depresiva, donde se opta por dejar de lado los intereses personales narcisistas en favor de la pareja parental unida sexualmente, y por amor a los objetos se hace algo para su bienestar. Es un cambio en

[8] Etchegoyen (1987) en un trabajo reciente, cuestiona también el debatido concepto de narcisismo primario.

la cosmovisión narcisista infantil de querer ser el centro de interés de los demás, hacia una perspectiva más adulta, más depresiva diría Klein, de amor por los objetos. Etchegoyen (1981) estudia la relación entre el narcisismo y la parte psicótica de la personalidad. Ambos procesos atacan al analista y a su tarea por rivalidad y envidia. El autor dice, con razón, que no se trata sólo de procesos defensivos sino ofensivos.

7. Críticas a la teoría kleiniana

Presentaremos ahora una síntesis de las críticas y los acuerdos que analistas de otras corrientes expresaron sobre la teoría de Melanie Klein.

Algunos autores que escribieron artículos de discusión sobre la teoría kleiniana son: Waelder (1937), Glover (1945), Bibring (1947), Brierley (1939), Zetzel (1951, 1956 a, b), Geelerd (1963), Jacobson (1964), Fairbairn (1952), Guntrip (1961), Winnicott (1962), Balint (1979) y Searles (1963).

Existen muchas otras referencias, ya que hay una gran cantidad de trabajos que muestran opiniones, críticas, comparaciones, acuerdos y análisis conceptuales, pero no podemos mencionarlos a todos. Debemos tener en cuenta que la escuela inglesa tuvo un desarrollo importante y está presente, ya sea para el acuerdo o la discrepancia, en la mayor parte de los psicoanalistas actuales. Lacan, uno de los grandes teóricos del psicoanálisis, se refiere muchas veces a Melanie Klein, generalmente con respeto y aprobando sus trabajos. La limitación principal que, a su juicio, tiene nuestra autora es su dificultad para desprenderse del campo imaginario y ubicar sus hallazgos en relación al orden simbólico de la cultura.

En 1969 el *International Journal of Psycho-Analysis* publicó un trabajo de Otto Kernberg titulado "A Contribution to the Ego Psychological Critique of the Kleinian School"[9]. Incluye algunas opiniones de analistas que no pertenecen a la psicología del yo, como Winnicott, Fairbairn, Guntrip y Balint. Esta revisión de Kernberg es sumamente didáctica y puede ser consultada para tener un panorama general de la cuestión, por lo menos para la época en que fue publicada. Actualmente requeriría una ampliación dado que tanto la escuela

[9] Apareció traducido al español en la edición de las *Obras completas de Melanie Klein*, colección dirigida por León Grinberg, Buenos Aires: Paidós. 1974.

inglesa como la americana han desarrollado muchos aspectos de la teoría y la clínica que exigen análisis especiales. Puede ser de utilidad, sin embargo, hacer un recuento sinóptico de las ideas que expuso Kernberg. Para quien desee leer los comentarios originales ofrecemos las citas necesarias.

Veamos cómo resume este autor (1969, págs. 324-325) algunas de las críticas de la psicología del yo a Melanie Klein. Nuestra descripción es conceptual y no una traducción exacta.

Críticas en relación a la teoría

1) Los autores citados rechazan el concepto de una pulsión de muerte innata y no aceptan que ésta pueda ser el factor causal de la ansiedad humana. Se trata de una extensión indeseable de la hipótesis de Freud de la pulsión de muerte y de una afirmación dogmática que no está basada en ningún dato convincente.
2) No creen que el bebé tenga un conocimiento innato de las diferencias entre los sexos y de las relaciones sexuales. Nuevamente, piensan que no hay pruebas para tales afirmaciones. Existe una contradicción entre conocimientos tan elaborados y la inmadurez del funcionamiento en los primeros meses de la vida.
3) Es una deficiencia de la teoría de Melanie Klein sobre el desarrollo temprano la falta de consideración del desarrollo biológico, anatómico y fisiológico.
4) La observación de bebés durante el primer año quizás apoye la idea de que existe ansiedad, depresión y probablemente fantasías, pero no en un grado tan elaborado como creen los kleinianos. Puede haber un forzamiento hacia atrás al trasladar al primer año los conflictos edípicos y preedípicos que se observan en etapas posteriores del desarrollo, en niños de más edad.
5) Los autores critican que los escritos kleinianos no toman muy en cuenta los factores ambientales. Hacen comentarios, sin embargo, respecto a la importancia de la producción clínica y teórica de Klein.
6) Hay fuertes críticas contra la falta de consideración de Klein hacia las diferencias estructurales tanto en relación al yo como en la formación del superyó y también al hecho de que no teoriza el desarrollo dentro de esas estructuras.
7) Piensan que no se hace una diferenciación adecuada entre el desarrollo normal y el patológico.
8) La terminología kleiniana es vaga y ambigua. Esto limita su claridad y coherencia interna, por lo que se aleja en su teorización de las

principales corrientes del psicoanálisis.

Críticas en relación a la técnica kleiniana

1) La aplicación de la misma técnica psicoanalítica para el caso de neuróticos, *borderlines*, esquizofrénicos y psicópatas es una consecuencia del desconocimiento de la psicopatología descriptiva. Hay evidencias clínicas de que los psicóticos, muchos *borderlines* y las estructuras antisociales no responden bien al enfoque psicoanalítico.
2) El relativo desconocimiento de la realidad externa en la situación analítica, así como la excesiva extensión del concepto de transferencia.
3) No tiene en cuenta las organizaciones defensivas del paciente, especialmente en las fases iniciales del análisis.
4) Hay una falta de profundización de la relación analítica como consecuencia de interpretar la misma constelación de ansiedades una y otra vez desde el comienzo del análisis. Esto se produce por hacer interpretaciones transferenciales prematuras, con lo que se desconoce la estructura del carácter del paciente y las defensas del yo.
5) El uso de términos relacionados con el desarrollo infantil, la conducta consistentemente activa del analista y la atmósfera de certeza con la cual se dan las interpretaciones hacen que el paciente se adoctrine y adopte el lenguaje y los puntos de vista de su analista.

Consideremos ahora las hipótesis que sí han sido aceptadas dentro del pensamiento psicoanalítico general, según Kernberg.

Acuerdos en relación a la teoría

1) La importancia de las relaciones de objeto tempranas, tanto en lo normal como en lo patológico. La posibilidad de explicar teóricamente una reacción depresiva en el primer año de vida y la tesis de las relaciones objetales desde el inicio con el cuestionamiento consiguiente del concepto clásico del narcisismo.
2) Muchos analistas, entre ellos el propio Kernberg, usan las ideas kleinianas sobre las defensas primitivas de la posición esquizo-paranoide, depresiva y defensas maníacas, como elementos útiles para el tratamiento de pacientes *borderlines* y psicóticos.
3) Actualmente es más aceptado el papel de la agresión en los estadios tempranos aunque no con el mismo énfasis que le da Klein.
4) Siguiendo a Jacobson (1964), muchos piensan que las estructuras

del superyó comienzan a formarse precozmente alrededor del segundo año de vida. Estas estructuras tempranas son importantes en el desarrollo psíquico, tanto primitivo como de etapas posteriores de la vida mental.
5) Los procesos y conflictos pregenitales han sido muy tenidos en cuenta, especialmente para el caso de la patología temprana. Incluso autores como Anna Freud aceptarían la aparición de problemas edípicos en el segundo y tercer año de vida.

Acuerdos en relación a la técnica

1) La aplicación de la técnica psicoanalítica clásica al tratamiento de niños es aceptada por todos como una contribución mayor de Melanie Klein.
2) Tanto Winnicott (1962) como Searles (1963) y Kernberg (1968) utilizan conceptos de Klein en relación a las defensas primitivas, la envidia inconciente, el *splitting* y la identificación proyectiva.
3) Aceptación de que los psicóticos hacen transferencias con el terapeuta.
4) El acento puesto en las conductas regresivas y en las operaciones defensivas tempranas es tomado en cuenta por varios autores, entre ellos Zetzel (1967), incluso en el comienzo del análisis.

8. Comentarios finales

El cuerpo de conocimientos que aportó Melanie Klein es variado, se refiere a gran cantidad de cuestiones teóricas y también, digámoslo, comprende hipótesis de distinta jerarquía. Las ideas de relación de objeto, fantasía inconciente y angustia cambian el esquema conceptual del psicoanálisis. Actualmente podemos hacer justicia de una manera más compleja y ecuánime a los hallazgos geniales de esta autora.

Si le hemos cuestionado a Melanie Klein el superponer un modelo genético con otro psicopatológico y con un tercero clínico, extraído de la sesión analítica, lo hacemos por la necesidad de lograr mayor coherencia y orden en su teoría. Tampoco nos satisface totalmente su manera de teorizar y las ambigüedades o confusiones en que incurre. Actualmente el neokleinianismo o postkleinianismo agrega teorías en las hipótesis kleinianas que presentan limitaciones y déficits, a la vez que deja de lado aquéllas que el tiempo ha demos-

trado inadecuadas. Estas ideas serán consideradas en el capítulo del grupo postkleiniano.

También la técnica ha cambiado. Los kleinianos interpretan cada vez menos con el estilo de Klein, mientras aumenta la sutileza de su comprensión y de sus intervenciones. En realidad muchas de las críticas de la psicología del yo en cuanto a los aspectos técnicos podrían no ser adecuadas en la actualidad si se escuchan o se leen los historiales recientes que presentan los autores de esta corriente.

Pensamos que los objetos (anatómicos) de Klein describen funciones mentales y tipos de relación de objeto. Esta es, por supuesto, una relectura que hacemos ahora; varias décadas después de los grandes descubrimientos kleinianos mantenemos la base pero cambiamos el vértice de análisis. Podemos llamar pecho (Meltzer, 1968) a la función del analista de dar interpretaciones y pezón a los factores que existen en el vínculo regulando el intercambio, como horarios u honorarios. ¿Se trata de metáforas? Según algunos no, para nosotros probablemente sí. De todos modos sirven para explicar una gran cantidad de hechos clínicos. Aplicamos los hallazgos de Klein no sólo a los psicóticos sino a los neuróticos y fronterizos y también a los sanos. Los mecanismos de defensa primitivos no pueden restringirse a una sola patología, constituyen la base de la estructura de la mente.

Para terminar este capítulo, resumiremos aquellos puntos que sobresalen en la obra de Klein; servirán como recordatorio para el lector y también le darán una dimensión de la envergadura de la producción teórica de esta autora. Permiten entender por qué la ubicamos, junto a Lacan y Hartmann, como los tres grandes postfreudianos.

a) Creó la técnica del psicoanálisis infantil. Su orientación tuvo mucha influencia en América Latina donde el trabajo pionero de Arminda Aberastury y Rebeca Grinberg, entre otros psicoanalistas, dio lugar a la formación de una escuela importante especializada en el análisis infantil.

b) Concibió a la mente como un universo de objetos internos relacionados entre sí a través de las fantasías inconcientes, constituyendo la realidad psíquica.

c) Incorporó a la clínica las teorías de Freud sobre los impulsos de vida y muerte.

d) Modificó la concepción de las fases libidinales clásicas al sugerir una combinación de impulsos orales y genitales que se superponen en las etapas tempranas.

e) Estudió nuevas perspectivas para el origen del superyó, el complejo de Edipo temprano y las estucturas psíquicas.

f) Propuso una teoría original acerca del funcionamiento del psiquismo basada en la idea de las posiciones esquizo-paranoide y depresiva como agrupamientos emocionales y defensivos donde luchan el odio y el amor hacia los objetos.

g) Recomendó la utilidad de comprender e interpretar la transferencia del paciente, explícita y latente, negativa y positiva, para evitar las disociaciones y avanzar hacia el proceso de integración.

h) Progresó notablemente en comprender el papel que juega la envidia dentro de la mente y de los vínculos objetales. Es probable que la envidia y la idea de la identificación proyectiva sean los mayores aportes que hizo Klein al tema fundamental del narcisismo.

i) Estudió procesos defensivos originales, especialmente el de identificación proyectiva y la disociación, descubriendo la reparación como la actividad central para calmar las ansiedades depresivas.

principales corrientes del psicoanálisis.

Críticas en relación a la técnica kleiniana

1) La aplicación de la misma técnica psicoanalítica para el caso de neuróticos, *borderlines*, esquizofrénicos y psicópatas es una consecuencia del desconocimiento de la psicopatología descriptiva. Hay evidencias clínicas de que los psicóticos, muchos *borderlines* y las estructuras antisociales no responden bien al enfoque psicoanalítico.
2) El relativo desconocimiento de la realidad externa en la situación analítica, así como la excesiva extensión del concepto de transferencia.
3) No tiene en cuenta las organizaciones defensivas del paciente, especialmente en las fases iniciales del análisis.
4) Hay una falta de profundización de la relación analítica como consecuencia de interpretar la misma constelación de ansiedades una y otra vez desde el comienzo del análisis. Esto se produce por hacer interpretaciones transferenciales prematuras, con lo que se desconoce la estructura del carácter del paciente y las defensas del yo.
5) El uso de términos relacionados con el desarrollo infantil, la conducta consistentemente activa del analista y la atmósfera de certeza con la cual se dan las interpretaciones hacen que el paciente se adoctrine y adopte el lenguaje y los puntos de vista de su analista.

Consideremos ahora las hipótesis que sí han sido aceptadas dentro del pensamiento psicoanalítico general, según Kernberg.

Acuerdos en relación a la teoría

1) La importancia de las relaciones de objeto tempranas, tanto en lo normal como en lo patológico. La posibilidad de explicar teóricamente una reacción depresiva en el primer año de vida y la tesis de las relaciones objetales desde el inicio con el cuestionamiento consiguiente del concepto clásico del narcisismo.
2) Muchos analistas, entre ellos el propio Kernberg, usan las ideas kleinianas sobre las defensas primitivas de la posición esquizo-paranoide, depresiva y defensas maníacas, como elementos útiles para el tratamiento de pacientes *borderlines* y psicóticos.
3) Actualmente es más aceptado el papel de la agresión en los estadios tempranos aunque no con el mismo énfasis que le da Klein.
4) Siguiendo a Jacobson (1964), muchos piensan que las estructuras

del superyó comienzan a formarse precozmente alrededor del segundo año de vida. Estas estructuras tempranas son importantes en el desarrollo psíquico, tanto primitivo como de etapas posteriores de la vida mental.
5) Los procesos y conflictos pregenitales han sido muy tenidos en cuenta, especialmente para el caso de la patología temprana. Incluso autores como Anna Freud aceptarían la aparición de problemas edípicos en el segundo y tercer año de vida.

Acuerdos en relación a la técnica

1) La aplicación de la técnica psicoanalítica clásica al tratamiento de niños es aceptada por todos como una contribución mayor de Melanie Klein.
2) Tanto Winnicott (1962) como Searles (1963) y Kernberg (1968) utilizan conceptos de Klein en relación a las defensas primitivas, la envidia inconciente, el *splitting* y la identificación proyectiva.
3) Aceptación de que los psicóticos hacen transferencias con el terapeuta.
4) El acento puesto en las conductas regresivas y en las operaciones defensivas tempranas es tomado en cuenta por varios autores, entre ellos Zetzel (1967), incluso en el comienzo del análisis.

8. Comentarios finales

El cuerpo de conocimientos que aportó Melanie Klein es variado, se refiere a gran cantidad de cuestiones teóricas y también, digámoslo, comprende hipótesis de distinta jerarquía. Las ideas de relación de objeto, fantasía inconciente y angustia cambian el esquema conceptual del psicoanálisis. Actualmente podemos hacer justicia de una manera más compleja y ecuánime a los hallazgos c niales de esta autora.

Si le hemos cuestionado a Melanie Klein el superponer ur lo genético con otro psicopatológico y con un tercer extraído de la sesión analítica, lo hacemos por la necesid mayor coherencia y orden en su teoría. Tampoco nos mente su manera de teorizar y las ambigüedades que incurre. Actualmente el neokleinianismo agrega teorías en las hipótesis kleinianas que pr y déficits, a la vez que deja de lado aquéllas que

principales corrientes del psicoanálisis.

Críticas en relación a la técnica kleiniana

1) La aplicación de la misma técnica psicoanalítica para el caso de neuróticos, *borderlines*, esquizofrénicos y psicópatas es una consecuencia del desconocimiento de la psicopatología descriptiva. Hay evidencias clínicas de que los psicóticos, muchos *borderlines* y las estructuras antisociales no responden bien al enfoque psicoanalítico.
2) El relativo desconocimiento de la realidad externa en la situación analítica, así como la excesiva extensión del concepto de transferencia.
3) No tiene en cuenta las organizaciones defensivas del paciente, especialmente en las fases iniciales del análisis.
4) Hay una falta de profundización de la relación analítica como consecuencia de interpretar la misma constelación de ansiedades una y otra vez desde el comienzo del análisis. Esto se produce por hacer interpretaciones transferenciales prematuras, con lo que se desconoce la estructura del carácter del paciente y las defensas del yo.
5) El uso de términos relacionados con el desarrollo infantil, la conducta consistentemente activa del analista y la atmósfera de certeza con la cual se dan las interpretaciones hacen que el paciente se adoctrine y adopte el lenguaje y los puntos de vista de su analista.

Consideremos ahora las hipótesis que sí han sido aceptadas dentro del pensamiento psicoanalítico general, según Kernberg.

Acuerdos en relación a la teoría

1) La importancia de las relaciones de objeto tempranas, tanto en lo normal como en lo patológico. La posibilidad de explicar teóricamente una reacción depresiva en el primer año de vida y la tesis de las relaciones objetales desde el inicio con el cuestionamiento consiguiente del concepto clásico del narcisismo.
2) Muchos analistas, entre ellos el propio Kernberg, usan las ideas kleinianas sobre las defensas primitivas de la posición esquizo-paranoide, depresiva y defensas maníacas, como elementos útiles para el tratamiento de pacientes *borderlines* y psicóticos.
3) Actualmente es más aceptado el papel de la agresión en los estadios tempranos aunque no con el mismo énfasis que le da Klein.
4) Siguiendo a Jacobson (1964), muchos piensan que las estructuras

del superyó comienzan a formarse precozmente alrededor del segundo año de vida. Estas estructuras tempranas son importantes en el desarrollo psíquico, tanto primitivo como de etapas posteriores de la vida mental.
5) Los procesos y conflictos pregenitales han sido muy tenidos en cuenta, especialmente para el caso de la patología temprana. Incluso autores como Anna Freud aceptarían la aparición de problemas edípicos en el segundo y tercer año de vida.

Acuerdos en relación a la técnica

1) La aplicación de la técnica psicoanalítica clásica al tratamiento de niños es aceptada por todos como una contribución mayor de Melanie Klein.
2) Tanto Winnicott (1962) como Searles (1963) y Kernberg (1968) utilizan conceptos de Klein en relación a las defensas primitivas, la envidia inconciente, el *splitting* y la identificación proyectiva.
3) Aceptación de que los psicóticos hacen transferencias con el terapeuta.
4) El acento puesto en las conductas regresivas y en las operaciones defensivas tempranas es tomado en cuenta por varios autores, entre ellos Zetzel (1967), incluso en el comienzo del análisis.

8. Comentarios finales

El cuerpo de conocimientos que aportó Melanie Klein es variado, se refiere a gran cantidad de cuestiones teóricas y también, digámoslo, comprende hipótesis de distinta jerarquía. Las ideas de relación de objeto, fantasía inconciente y angustia cambian el esquema conceptual del psicoanálisis. Actualmente podemos hacer justicia de una manera más compleja y ecuánime a los hallazgos c niales de esta autora.

Si le hemos cuestionado a Melanie Klein el superponer ur lo genético con otro psicopatológico y con un tercer extraído de la sesión analítica, lo hacemos por la necesid mayor coherencia y orden en su teoría. Tampoco nos mente su manera de teorizar y las ambigüedades que incurre. Actualmente el neokleinianismo agrega teorías en las hipótesis kleinianas que pr y déficits, a la vez que deja de lado aquéllas que

trado inadecuadas. Estas ideas serán consideradas en el capítulo del grupo postkleiniano.

También la técnica ha cambiado. Los kleinianos interpretan cada vez menos con el estilo de Klein, mientras aumenta la sutileza de su comprensión y de sus intervenciones. En realidad muchas de las críticas de la psicología del yo en cuanto a los aspectos técnicos podrían no ser adecuadas en la actualidad si se escuchan o se leen los historiales recientes que presentan los autores de esta corriente.

Pensamos que los objetos (anatómicos) de Klein describen funciones mentales y tipos de relación de objeto. Esta es, por supuesto, una relectura que hacemos ahora; varias décadas después de los grandes descubrimientos kleinianos mantenemos la base pero cambiamos el vértice de análisis. Podemos llamar pecho (Meltzer, 1968) a la función del analista de dar interpretaciones y pezón a los factores que existen en el vínculo regulando el intercambio, como horarios u honorarios. ¿Se trata de metáforas? Según algunos no, para nosotros probablemente sí. De todos modos sirven para explicar una gran cantidad de hechos clínicos. Aplicamos los hallazgos de Klein no sólo a los psicóticos sino a los neuróticos y fronterizos y también a los sanos. Los mecanismos de defensa primitivos no pueden restringirse a una sola patología, constituyen la base de la estructura de la mente.

Para terminar este capítulo, resumiremos aquellos puntos que sobresalen en la obra de Klein; servirán como recordatorio para el lector y también le darán una dimensión de la envergadura de la producción teórica de esta autora. Permiten entender por qué la ubicamos, junto a Lacan y Hartmann, como los tres grandes postfreudianos.

a) Creó la técnica del psicoanálisis infantil. Su orientación tuvo mucha influencia en América Latina donde el trabajo pionero de Arminda Aberastury y Rebeca Grinberg, entre otros psicoanalistas, dio lugar a la formación de una escuela importante especializada en el análisis infantil.

b) Concibió a la mente como un universo de objetos internos relacionados entre sí a través de las fantasías inconcientes, constituyendo la realidad psíquica.

c) Incorporó a la clínica las teorías de Freud sobre los impulsos de vida y muerte.

d) Modificó la concepción de las fases libidinales clásicas al sugerir una combinación de impulsos orales y genitales que se superponen en las etapas tempranas.

e) Estudió nuevas perspectivas para el origen del superyó, el complejo de Edipo temprano y las estucturas psíquicas.

f) Propuso una teoría original acerca del funcionamiento del psiquismo basada en la idea de las posiciones esquizo-paranoide y depresiva como agrupamientos emocionales y defensivos donde luchan el odio y el amor hacia los objetos.

g) Recomendó la utilidad de comprender e interpretar la transferencia del paciente, explícita y latente, negativa y positiva, para evitar las disociaciones y avanzar hacia el proceso de integración.

h) Progresó notablemente en comprender el papel que juega la envidia dentro de la mente y de los vínculos objetales. Es probable que la envidia y la idea de la identificación proyectiva sean los mayores aportes que hizo Klein al tema fundamental del narcisismo.

i) Estudió procesos defensivos originales, especialmente el de identificación proyectiva y la disociación, descubriendo la reparación como la actividad central para calmar las ansiedades depresivas.

7. LACAN. TEORIA DEL SUJETO ENTRE EL OTRO Y EL GRAN OTRO PRESENTACION

1. Aspectos generales

Jacques Lacan (1901-1984) formuló una teoría profunda y compleja que, bajo la consigna del retorno a Freud, redefinió desde la perspectiva del estructuralismo y la lingüística, todas las categorías psicoanalíticas conocidas, al mismo tiempo que creó muchas otras.

Discutido y admirado a la vez, para unos el más grande después de Freud o hasta de su misma talla; desviacionista, factor de retroceso del psicoanálisis para otros, es necesario que transcurra más tiempo para que esta figura tan controvertida adquiera su justo lugar en la historia de la evolución del psicoanálisis.

Lacan es uno de los grandes postfreudianos. Hizo una reformulación de las bases mismas de la teoría, la metapsicología y la clínica. La otra figura equiparable en su magnitud es seguramente Melanie Klein.

En principio, el viraje conceptual propuesto por Jacques Lacan debe ser entendido dentro del contexto creado por la influencia estructuralista en Francia, principalmente con la lingüística de Saussure y con la antropología de Lévi-Strauss.

Obra erudita, difícil de comprender, oscura en sus formulaciones, con lenguaje alusivo lleno de juegos de palabras, gongorismo estilístico, pedantería intelectual, desprecio a toda formulación cercana a la suya salvo algunas excepciones momentáneas; es todo eso a la vez y en distintos grados, según el texto que consideremos. El lector se encuentra ante un verdadero desafío para comprender y asimilar los enfoques lacanianos.

En las páginas que siguen no intentamos dar una visión comple-

ta de las ideas de Lacan sino describir los vectores principales en que se desarrolla su teoría. Pretendemos hacer una ordenación conceptual que ilustre panorámicamente sobre aquéllo que, a nuestro juicio, aporta Lacan.

Comencemos por señalar que estamos en presencia de un discurso, para usar una palabra grata a Lacan, que resulta de la interacción entre dos enfoques diferentes: el filosófico y el psicoanalítico. En este sentido Lacan es totalmente original. Debemos recordar que en Francia, a diferencia del resto del mundo, es común que los psicoanalistas compartan la formación filosófica y la médica. Lacan escribe en términos psicoanalíticos, filosóficos, antropológicos y lingüísticos; su reflexión acerca del sujeto, quizá una de las temáticas principales, se orienta en todas esas direcciones. Es oportuno recordar que Freud hizo aportes sobre problemas vinculados con la cultura en forma un tanto colateral. A pesar de ello, esos estudios tuvieron importantes implicaciones.

Si bien la discusión de problemas filosóficos y antropológicos interesaron siempre a un gran número de psicoanalistas, no constituyen temas que hayan preocupado centralmente al conjunto del movimiento psicoanalítico. El psicoanalista de formación tradicional, que en general proviene de la medicina y la psiquiatría, tiene por lo tanto una dificultad inicial para enfrentarse con la obra de Lacan. El tipo de lenguaje que usa lo sorprende, le plantea obstáculos y hasta puede provocarle disgusto.

Por el contrario, muchos de los seguidores de Lacan son filósofos o provienen de las ciencias humanísticas, no médicas, razón por la que el lenguaje lacaniano les resulta más accesible.

Freud usó para sus teorías modelos biológicos como el de la neurona y el de la evolución de Darwin. Lacan, por su parte, se valió de la lingüística de Saussure, la antropología de Lévi-Strauss y la dialéctica de Hegel (relación con el semejante, dialéctica del deseo y la mirada).

Sin embargo, la lingüística en Lacan es mucho más que un modelo aplicado a la resolución de ciertos problemas o a la ejemplificación de una idea. Está incorporada dentro de la teoría lacaniana, o sea de manera constitutiva. El inconciente se estructura como el lenguaje y existe porque hay lenguaje o convención significante, como gusta llamarlo Lacan en un sentido muy amplio. El deseo del ser humano se desliza incesantemente de un objeto a otro, siguiendo el camino que le marca el lenguaje con su organización de desplazamiento sintagmático o metonímico. La reformulación que obtiene Lacan al introducir la lingüística dentro del psicoanálisis como elemento fundamental, es muy radical; el lenguaje determina el sentido y genera las estructuras de la mente.

Toda la metapsicología cambia, al igual que la clínica. Los términos que Lacan utiliza, pulsión, deseo, libido, pulsión de muerte, para citar sólo unos pocos, toman otra significación en el conjunto de su teoría. Esto nos hace pensar (problema que examinaremos con más detenimiento en la parte de comentarios) que se trata de un desarrollo psicoanalítico original y no de un retorno a Freud, por lo menos no a la estructura de la teoría psicoanalítica tal como Freud la pensaba. Coincidimos en que se sustenta en el espíritu freudiano pero no con las concepciones clásicas del psicoanálisis. No creemos que la teoría de Lacan ni la de Melanie Klein puedan ser consideradas como simples desarrollos del legado de Freud.

La discusión de las hipótesis de Lacan, como las de los demás autores estudiados en este libro, nos interesa en el plano de las ideas y las concepciones teóricas. Los problemas del movimiento, políticos o de ambiciones personales, no serán tomados en cuenta.

2. Definición de algunos términos lingüísticos

Si la lingüística tiene en la obra de Lacan el papel decisivo que mencionamos, antes de entrar en materia se impone una breve revisión de los conceptos lingüísticos fundamentales. De esa manera será más fácil seguir después los desarrollos lacanianos. Comencemos necesariamente por una mención de Saussure.

En el momento en que emerge la figura de Saussure en la lingüística europea, las corrientes en boga realizaban estudios de tipo comparativo e histórico. La lengua era asimilada con un organismo vivo cuyos orígenes y evolución debían ser dilucidados. Este era el tipo de tareas que realizaban los gramáticos comparatistas y los neogramáticos. A pesar de haber formado parte del movimiento neogramático, Saussure decidió separarse de ese grupo y proponer que se suspendiera toda investigación lingüística hasta tanto se revisaran las premisas generales de esta ciencia. A ello dedicó los cursos que impartió en Ginebra entre 1906 y 1911.

Surgió así una nueva corriente en la lingüística, claramente estructuralista; ésta es una perspectiva teórica que, según veremos más adelante, abrió también nuevos rumbos en otras disciplinas, como es el caso de la antropología.

La primera pregunta que buscó responder Saussure fue la relativa al objeto de estudio de la lingüística, que quedó definido como "el

conjunto de manifestaciones del lenguaje humano, sin restricción alguna; esto implica todas las lenguas, todas las épocas de la historia, todas las formas de expresión" (Fuchs y Le Goffic, 1975, pág. 15). El objeto de estudio del lingüista es, pues, la lengua en su estructura más general.

La perspectiva saussuriana es eminentemente dualista. El lenguaje es, a la vez, un hecho individual y social; es un sistema establecido y en evolución, es una asociación de sonidos e ideas.

A la primera de las oposiciones que acabamos de mencionar corresponden respectivamente los conceptos de habla y lengua. El habla es un fenómeno individual. La lengua lo es a nivel social. Fuchs y Le Goffic piensan que la oposición entre lengua y habla puede ser interpretada al menos en tres sentidos:

- Como la correspondiente a los códigos universales en contraposición a los códigos particulares.
- Como oposición entre el aspecto virtual del lenguaje (conjunto de elementos y sus posibles combinaciones) y su actualización (combinaciones que tienen lugar efectivamente).
- Como la resultante del contraste entre el código universal dentro de una comunidad lingüística y el acto libre de utilización de este código por los sujetos.

Si consideramos ahora la relación del lenguaje con el eje temporal, podemos ver que surge otra dualidad: sincronía *versus* diacronía. La lengua es, en un sentido sincrónico, un sistema de relaciones entre signos lingüísticos. Estos permanecen unidos a través de ciertas leyes de asociación y cada uno ocupa un lugar en la estructura, que lo define y lo distingue a la vez de los demás signos. Pero Saussure advierte que este sistema no permanece estático. El enfoque diacrónico se interesa por los cambios que sufre la estructura con el transcurso del tiempo.

En el último párrafo hemos introducido un concepto al cual es necesario dedicar unas líneas: el signo lingüístico. Saussure propone que la lengua está compuesta de unidades discretas, discontinuas, que establecen una combinatoria. Las unidades se definen también a partir de una dualidad: sonido/idea. En su *Curso de lingüística general* dice: "El papel característico de la lengua frente al pensamiento no es el de crear un medio fónico material para la expresión de las ideas, sino el de servir de intermediario entre el pensamiento y el sonido, en condiciones tales que su unión lleva necesariamente a deslineamientos recíprocos de unidades" (Saussure, 1915, pág. 192). La unidad fundamental del lenguaje es el signo, que está compuesto de una imagen acústica o *significante* y un *significado* o concepto.

Notemos, sin embargo, que el significante es incorpóreo. Aunque es susceptible de hacerse sensible, no se requiere su presencia física para que entre dentro de la categoría de significante. Lo que lo caracteriza es la diferencia que existe entre su imagen acústica (que puede, potencialmente, hacerse sensible) y todas las demás imágenes acústicas del sistema.

El significado es aquéllo a lo que se refiere el significante. Ducrot y Torodov (1972, pág. 122) explican que el significado es lo que está ausente en la parte sensible del signo.

Entre significado y significante hay un equilibrio imposible de romper: el uno no es sin el otro. El significante sin el significado no existe, es sólo un objeto. El significado, a su vez, sin el auxilio del significante es impensable, indecible, es lo inexistente.

La alianza entre significado y significante, como acabamos de ver, es indisoluble. Pero es arbitraria. No hay nada en uno que remita de manera específica al otro. Prueba de ello es el hecho de que significados iguales se asocian, en lenguas distintas, con distintos significantes (ejemplo: madre, *mother*, etc.). Por lo tanto, la única forma de explicar un signo es en relación a los demás signos del sistema y no a la relación recíproca de significante-significado. Esta idea fue formulada por Saussure (1915, págs. 130-133) con su teoría de la arbitrariedad del signo lingüístico.

Saussure otorga al signo lingüístico otra característica especial: su valor. Al igual que una moneda, cada signo vale en relación a los demás signos de la estructura (*ibid.*, págs. 192-202). Tiene con ellos una relación fija y además es intercambiable. El signo cumple así dos premisas básicas: a) como designa algo que le es ajeno, tiene poder de cambio y b) su poder significativo depende de las relaciones que establece con los otros elementos del sistema.

Saussure destacó el hecho de que hay dos tipos de ordenamientos de los signos: la concatenación y la sustitución de un signo por otro. A partir de estos conceptos, Jakobson (1963) distinguió dentro del lenguaje a los términos relacionados por similitud de aquéllos asociados por contigüidad. Ejemplo de los primeros serían "fuego" y "pasión", en cambio un concepto contiguo a fuego podría ser "calor". La sustitución de un significante por otro sobre la base de una relación de similitud constituye una *metáfora*. Si, en cambio, se reemplaza un significante por otro que tiene con el primero una relación de contigüidad, se está efectuando una *metonimia*.

El proceso metafórico es creador de sentido. Si decimos, refiriéndonos a un hombre: "se abalanzó sobre su enemigo como un lobo", estamos ampliando el sentido de la frase, creando así un

conjunto de manifestaciones del lenguaje humano, sin restricción alguna; esto implica todas las lenguas, todas las épocas de la historia, todas las formas de expresión" (Fuchs y Le Goffic, 1975, pág. 15). El objeto de estudio del lingüista es, pues, la lengua en su estructura más general.

La perspectiva saussuriana es eminentemente dualista. El lenguaje es, a la vez, un hecho individual y social; es un sistema establecido y en evolución, es una asociación de sonidos e ideas.

A la primera de las oposiciones que acabamos de mencionar corresponden respectivamente los conceptos de habla y lengua. El habla es un fenómeno individual. La lengua lo es a nivel social. Fuchs y Le Goffic piensan que la oposición entre lengua y habla puede ser interpretada al menos en tres sentidos:

- Como la correspondiente a los códigos universales en contraposición a los códigos particulares.
- Como oposición entre el aspecto virtual del lenguaje (conjunto de elementos y sus posibles combinaciones) y su actualización (combinaciones que tienen lugar efectivamente).
- Como la resultante del contraste entre el código universal dentro de una comunidad lingüística y el acto libre de utilización de este código por los sujetos.

Si consideramos ahora la relación del lenguaje con el eje temporal, podemos ver que surge otra dualidad: sincronía *versus* diacronía. La lengua es, en un sentido sincrónico, un sistema de relaciones entre signos lingüísticos. Estos permanecen unidos a través de ciertas leyes de asociación y cada uno ocupa un lugar en la estructura, que lo define y lo distingue a la vez de los demás signos. Pero Saussure advierte que este sistema no permanece estático. El enfoque diacrónico se interesa por los cambios que sufre la estructura con el transcurso del tiempo.

En el último párrafo hemos introducido un concepto al cual es necesario dedicar unas líneas: el signo lingüístico. Saussure propone que la lengua está compuesta de unidades discretas, discontinuas, que establecen una combinatoria. Las unidades se definen también a partir de una dualidad: sonido/idea. En su *Curso de lingüística general* dice: "El papel característico de la lengua frente al pensamiento no es el de crear un medio fónico material para la expresión de las ideas, sino el de servir de intermediario entre el pensamiento y el sonido, en condiciones tales que su unión lleva necesariamente a deslineamientos recíprocos de unidades" (Saussure, 1915, pág. 192). La unidad fundamental del lenguaje es el signo, que está compuesto de una imagen acústica o *significante* y un *significado* o concepto.

Notemos, sin embargo, que el significante es incorpóreo. Aunque es susceptible de hacerse sensible, no se requiere su presencia física para que entre dentro de la categoría de significante. Lo que lo caracteriza es la diferencia que existe entre su imagen acústica (que puede, potencialmente, hacerse sensible) y todas las demás imágenes acústicas del sistema.

El significado es aquéllo a lo que se refiere el significante. Ducrot y Torodov (1972, pág. 122) explican que el significado es lo que está ausente en la parte sensible del signo.

Entre significado y significante hay un equilibrio imposible de romper: el uno no es sin el otro. El significante sin el significado no existe, es sólo un objeto. El significado, a su vez, sin el auxilio del significante es impensable, indecible, es lo inexistente.

La alianza entre significado y significante, como acabamos de ver, es indisoluble. Pero es arbitraria. No hay nada en uno que remita de manera específica al otro. Prueba de ello es el hecho de que significados iguales se asocian, en lenguas distintas, con distintos significantes (ejemplo: madre, *mother*, etc.). Por lo tanto, la única forma de explicar un signo es en relación a los demás signos del sistema y no a la relación recíproca de significante-significado. Esta idea fue formulada por Saussure (1915, págs. 130-133) con su teoría de la arbitrariedad del signo lingüístico.

Saussure otorga al signo lingüístico otra característica especial: su valor. Al igual que una moneda, cada signo vale en relación a los demás signos de la estructura (*ibid.*, págs. 192-202). Tiene con ellos una relación fija y además es intercambiable. El signo cumple así dos premisas básicas: a) como designa algo que le es ajeno, tiene poder de cambio y b) su poder significativo depende de las relaciones que establece con los otros elementos del sistema.

Saussure destacó el hecho de que hay dos tipos de ordenamientos de los signos: la concatenación y la sustitución de un signo por otro. A partir de estos conceptos, Jakobson (1963) distinguió dentro del lenguaje a los términos relacionados por similitud de aquéllos asociados por contigüidad. Ejemplo de los primeros serían "fuego" y "pasión", en cambio un concepto contiguo a fuego podría ser "calor". La sustitución de un significante por otro sobre la base de una relación de similitud constituye una *metáfora*. Si, en cambio, se reemplaza un significante por otro que tiene con el primero una relación de contigüidad, se está efectuando una *metonimia*.

El proceso metafórico es creador de sentido. Si decimos, refiriéndonos a un hombre: "se abalanzó sobre su enemigo como un lobo", estamos ampliando el sentido de la frase, creando así un

nuevo significado para el concepto de "hombre" que lo asocia, en este ejemplo, con ferocidad y brutalidad.

En la metonimia, como ya dijimos, un significante reemplaza a otro asociado por contigüidad. Tal sería el ejemplo de la sustitución del término "psicoanálisis" por la palabra "diván". En este caso no hay creación de sentido. En el proceso, ni uno ni otro significante sufren cambios en lo que atañe a su significación. Si en la frase "se acercó al fuego" reemplazamos el último término por "calor", no cambiamos el sentido general de lo que queremos decir.

La obra de Lacan jerarquizó los conceptos lingüísticos que acabamos de exponer al servirse de ellos para la elaboración y formalización de su teoría.

Sobre los procesos metafóricos y metonímicos, Lacan construye su tesis de que el inconciente se estructura como un lenguaje. También el *lapsus*, los actos fallidos, los sueños y los síntomas, en suma, todas las formaciones del inconciente, surgen como resultado de las sustituciones metafóricas o metonímicas de uno o más significantes por otros, vinculados con los originales por distintos tipos de relaciones.

Esta tesis fundamental lleva a Lacan a prestar especial atención a la organización del lenguaje; de ella extrae numerosos conceptos que aplicará luego al conocimiento del objeto psicoanalítico por excelencia: el inconciente.

3. Narcisismo. Papel del otro (o) en la constitución del sujeto

En el Congreso Psicoanalítico Internacional de 1936, Lacan abrió una nueva perspectiva con el trabajo que luego se convertiría en un clásico y que en 1949 asumió su versión definitiva; posteriormente fue incluido en sus *Escritos* de 1966. Nos referimos, por supuesto, a "El estadio del espejo como formador de la función del yo (*je*) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica".

Lacan parte de un hecho observado en la psicología comparada: el bebé de alrededor de seis meses reacciona jubilosamente ante la percepción de su propia imagen reflejada en el espejo. Esta reacción contrasta con la indiferencia que muestran otros mamíferos ante su reflejo especular.

¿A qué se debe esta respuesta? ¿Qué consecuencias tiene en el desarrollo psíquico del ser humano? En torno a estas preguntas el

autor desarrolla una teoría acerca del narcisismo y la identificación primordial.

A nuestro juicio, este tema constituye uno de los aportes más destacados de la teoría lacaniana, ya que encara el estudio del fenómeno narcisista desde una perspectiva original. En su formulación se conjugan de manera ajustada hechos de observación clínica, conceptualizaciones de nivel teórico y un modo muy profundo de entender las relaciones del hombre, no sólo con la madre, sino también con el contexto cultural en el que vive.

Lacan piensa que el ser humano tiene una representación fantasmática del cuerpo en la que éste aparece fragmentado. La imago de su esquema corporal fragmentado sigue expresándose durante la vida adulta en los sueños, los delirios, los procesos alucinatorios. Concibe a su cuerpo como partido o expuesto a partirse en pedazos. ¿Señal de inmadurez? ¿De prematuración? ¿Resultado de las vivencias correlativas a la incoordinación motriz propia de los primeros meses de vida? ¿Imago arcaica compartida por todos los hombres en todas las culturas? ¿Mito? A todas estas explicaciones recurre Lacan en distintos momentos para dar cuenta de un hecho de incuestionable verificación clínica.

La imagen de su propio cuerpo reflejada en el espejo sorprende al lactante, ya que se ve esculpido en una *gestalt* que no es sino una imagen anticipatoria de la coordinación y la integridad que en ese momento no tiene. "El hecho de que su imagen especular sea asumida jubilosamente por el ser sumido todavía en la impotencia motriz y la dependencia de la lactancia que es el hombrecito en ese estadio *infans*, nos parecerá por lo tanto que manifiesta, en su situación ejemplar, la matriz simbólica en la que el *yo (je)* se precipita en una forma primordial antes de objetivarse en la dialéctica de la identificación con el otro y antes de que el lenguaje le restituya en lo universal su función de sujeto" (1949, pág. 87). "Es que la forma total del cuerpo, gracias a la cual el sujeto se adelanta en un espejismo a la maduración de su poder, no le es dada sino como *Gestalt*, es decir, en una exterioridad donde sin duda esa forma es más constituyente que constituida, pero donde sobre todo le aparece en un relieve de estatura que la coagula y bajo una simetría que la invierte, en oposición a la turbulencia de movimientos con que se experimenta mismo animándola" (*ibid.*, págs. 87-88).[1]

[1] Las citas de los *Escritos* (1966) corresponden a la décima edición. Traducción de Tomás Segovia y Armando Suárez. México: Siglo XXI

En esta identificación con una imago que no es más que la promesa de lo que devendrá, hay una trampa: el sujeto se identifica con algo que no es. De hecho cree ser lo que el espejo o, digámoslo ya, la mirada de la madre le reflejan. Se identifica con un fantasma; usando el término lacaniano, con un *imaginario*. Desde muy temprano el hombre queda apresado en una ilusión a la que intentará aproximarse el resto de su vida. Ser un héroe, ser Superman o el Llanero Solitario, ser un genio, no son más que versiones del proceso imaginario. Vemos, por lo tanto, que el estadio del espejo no es sólo un momento del desarrollo del ser humano. Es una estructura, un modelo de vínculo que operará a lo largo de toda la vida. En el seno de la teoría lacaniana, se lo conceptualiza como uno de los tres registros que definen al sujeto: el registro imaginario.

"Pero el punto importante es que esta forma sitúa la instancia del *yo*, aún antes de su determinación social, en una línea de ficción, irreductible para siempre por el individuo solo; o más bien, que sólo asintóticamente tocará el devenir del sujeto, cualquiera que sea el éxito de las síntesis dialécticas por medio de las cuales tiene que resolver en cuanto *yo (je)* su discordancia con respecto a su propia realidad" (*ibid.*, pág. 87).

Por el solo hecho de vivir con otros hombres, los seres humanos quedamos atrapados irreversiblemente en un juego de identificaciones que nos impulsa a repetir aquella relación con la imago anticipatoria. Cuando una mujer dice a su hijo "eres el niño más lindo del mundo", está introduciéndolo en esta dialéctica de la que la criatura, el futuro adulto, no podrá escapar jamás. La introducción del registro simbólico a través de la problemática edípica atenuará o modificará estas imagos especulares, pero nunca logrará acabar con ellas.

El yo así constituido es, para la teoría lacaniana, el *yo-ideal*, diferente al *ideal del yo*. El *yo-ideal* es una imago anticipatoria adelantada, lo que no somos pero queremos ser. Imagen mítica, narcisista, cuyo logro persigue el hombre incesantemente. La estatua, el uniforme, el héroe, son significantes con que el ser humano reemplaza aquella asimetría ilusoria primitiva. El *ideal del yo*, por el contrario, surge de la inclusión del sujeto en el registro simbólico. Al ser imposible devenir en ese personaje legendario, poderoso, perfecto, el individuo acepta que forma parte de una estructura, de la cual es perpetuador. Su papel es transmitir la ley. Es sólo un eslabón en la cadena: el hombre entregará a sus hijos el nombre (y las normas) que a su vez recibió de su padre, quien las recibió de su propio progenitor y así sucesivamente.

El ingreso a la conflictiva edípica constituye, por lo tanto, el

gran desafío a las ilusiones narcisistas forjadas en el estadio del espejo. Pero éstas tiñen de manera definitiva lo que sucederá en el Edipo. Así, yo-ideal e ideal del yo están en permanente lucha e interacción.

Para Lacan el complejo de Edipo se desarrolla en tres tiempos, de los que el estadio del espejo constituye el primero. El devenir psíquico transcurre desde la identificación narcisista, en el orden imaginario, a la identificación simbólica con la Ley del padre, al concluir el Edipo. Entre estos dos puntos se sitúa un momento en que la relación diádica con la madre marca al niño y define su identificación con el otro, o mejor dicho, con el deseo del otro. En el estadio del espejo la criatura se identifica con una imago anticipatoria de sí misma. En un segundo tiempo, lo hace con el deseo de la madre. Finalmente, al asumir la castración y comprender que ni su padre ni él mismo *son* el falo, que sólo pueden trasmitirlo de generación en generación, ingresará al orden simbólico, aceptará la ley. Este último paso constituiría lo que tradicionalmente se denomina "disolución del complejo de Edipo", aunque en realidad los tres estilos de identificación coexisten, entremezclándose a lo largo de toda la vida.

El tipo principal de identificación con el que funciona un sujeto tiene gran importancia psicopatológica. Lacan ha propuesto que tanto las psicosis como las perversiones se asientan sobre un estilo identificatorio del orden imaginario, más que del orden simbólico. El no acceder al orden simbólico, a la ley, producirá en el psicótico, según Lacan, el peculiar uso del lenguaje que lo caracteriza. El psicótico tiene un vínculo con su madre en el que no hay espacio para un tercero, no hay lugar para la triangulación edípica. La madre ilusiona al hijo con la creencia de que él es su falo, el hijo vive la ilusión de serlo. La ausencia del padre (no nos referimos aquí a la ausencia *real* del padre sino a su ausencia en el discurso de la madre) obstaculiza el ingreso del sujeto al orden simbólico. Madre e hijo comparten una ficción y de hecho esta ficción es la psicosis.

La agresividad, fenómeno que siempre ha resultado polémico en psicoanálisis, se produce cuando es cuestionada la imago especular que se ha construido.

En la conferencia titulada "La agresividad en psicoanálisis" (1948), Lacan enuncia varias tesis que en conjunto tienden a demostrar que la agresividad, como vivencia esencialmente subjetiva, ge del encuentro entre la identificación narcisista de la que es dor el individuo y las fracturas, escisiones, rupturas, a las imago es sometida. Aclara que este efecto de la acción del

En esta identificación con una imago que no es más que la promesa de lo que devendrá, hay una trampa: el sujeto se identifica con algo que no es. De hecho cree ser lo que el espejo o, digámoslo ya, la mirada de la madre le reflejan. Se identifica con un fantasma; usando el término lacaniano, con un *imaginario*. Desde muy temprano el hombre queda apresado en una ilusión a la que intentará aproximarse el resto de su vida. Ser un héroe, ser Superman o el Llanero Solitario, ser un genio, no son más que versiones del proceso imaginario. Vemos, por lo tanto, que el estadio del espejo no es sólo un momento del desarrollo del ser humano. Es una estructura, un modelo de vínculo que operará a lo largo de toda la vida. En el seno de la teoría lacaniana, se lo conceptualiza como uno de los tres registros que definen al sujeto: el registro imaginario.

"Pero el punto importante es que esta forma sitúa la instancia del *yo*, aún antes de su determinación social, en una línea de ficción, irreductible para siempre por el individuo solo; o más bien, que sólo asintóticamente tocará el devenir del sujeto, cualquiera que sea el éxito de las síntesis dialécticas por medio de las cuales tiene que resolver en cuanto *yo (je)* su discordancia con respecto a su propia realidad" (*ibid.*, pág. 87).

Por el solo hecho de vivir con otros hombres, los seres humanos quedamos atrapados irreversiblemente en un juego de identificaciones que nos impulsa a repetir aquella relación con la imago anticipatoria. Cuando una mujer dice a su hijo "eres el niño más lindo del mundo", está introduciéndolo en esta dialéctica de la que la criatura, el futuro adulto, no podrá escapar jamás. La introducción del registro simbólico a través de la problemática edípica atenuará o modificará estas imagos especulares, pero nunca logrará acabar con ellas.

El yo así constituido es, para la teoría lacaniana, el *yo-ideal*, diferente al *ideal del yo*. El *yo-ideal* es una imago anticipatoria adelantada, lo que no somos pero queremos ser. Imagen mítica, narcisista, cuyo logro persigue el hombre incesantemente. La estatua, el uniforme, el héroe, son significantes con que el ser humano reemplaza aquella asimetría ilusoria primitiva. El *ideal del yo*, por el contrario, surge de la inclusión del sujeto en el registro simbólico. Al ser imposible devenir en ese personaje legendario, poderoso, perfecto, el individuo acepta que forma parte de una estructura, de la cual es perpetuador. Su papel es transmitir la ley. Es sólo un eslabón en la cadena: el hombre entregará a sus hijos el nombre (y las normas) que a su vez recibió de su padre, quien las recibió de su propio progenitor y así sucesivamente.

El ingreso a la conflictiva edípica constituye, por lo tanto, el

gran desafío a las ilusiones narcisistas forjadas en el estadio del espejo. Pero éstas tiñen de manera definitiva lo que sucederá en el Edipo. Así, yo-ideal e ideal del yo están en permanente lucha e interacción.

Para Lacan el complejo de Edipo se desarrolla en tres tiempos, de los que el estadio del espejo constituye el primero. El devenir psíquico transcurre desde la identificación narcisista, en el orden imaginario, a la identificación simbólica con la Ley del padre, al concluir el Edipo. Entre estos dos puntos se sitúa un momento en que la relación diádica con la madre marca al niño y define su identificación con el otro, o mejor dicho, con el deseo del otro. En el estadio del espejo la criatura se identifica con una imago anticipatoria de sí misma. En un segundo tiempo, lo hace con el deseo de la madre. Finalmente, al asumir la castración y comprender que ni su padre ni él mismo *son* el falo, que sólo pueden trasmitirlo de generación en generación, ingresará al orden simbólico, aceptará la ley. Este último paso constituiría lo que tradicionalmente se denomina "disolución del complejo de Edipo", aunque en realidad los tres estilos de identificación coexisten, entremezclándose a lo largo de toda la vida.

El tipo principal de identificación con el que funciona un sujeto tiene gran importancia psicopatológica. Lacan ha propuesto que tanto las psicosis como las perversiones se asientan sobre un estilo identificatorio del orden imaginario, más que del orden simbólico. El no acceder al orden simbólico, a la ley, producirá en el psicótico, según Lacan, el peculiar uso del lenguaje que lo caracteriza. El psicótico tiene un vínculo con su madre en el que no hay espacio para un tercero, no hay lugar para la triangulación edípica. La madre ilusiona al hijo con la creencia de que él es su falo, el hijo vive la ilusión de serlo. La ausencia del padre (no nos referimos aquí a la ausencia *real* del padre sino a su ausencia en el discurso de la madre) obstaculiza el ingreso del sujeto al orden simbólico. Madre e hijo comparten una ficción y de hecho esta ficción es la psicosis.

La agresividad, fenómeno que siempre ha resultado polémico en psicoanálisis, se produce cuando es cuestionada la imago especular que se ha construido.

En la conferencia titulada "La agresividad en psicoanálisis" (1948), Lacan enuncia varias tesis que en conjunto tienden a demostrar que la agresividad, como vivencia esencialmente subjetiva, es del encuentro entre la identificación narcisista de la que es dor el individuo y las fracturas, escisiones, rupturas, a las imago es sometida. Aclara que este efecto de la acción del

el yo especular sólo puede verificarse gracias a que, previa a la identificación anticipatoria, el sujeto tiene una imago fantasmática de sí mismo que se corresponde con la del cuerpo fragmentado.

Al comienzo del trabajo mencionado, en su tesis II, explica: "La agresividad, en la experiencia, nos es dada como intención de agresión y como imagen de dislocación corporal, y es bajo tales modos como se demuestra eficiente" (pág. 96). Basta con recordar los juegos y los dibujos de los niños, en los que arrancar la cabeza, abrir el vientre, despanzurrar al muñeco constituyen eventos del todo naturales. Agrega: "Hay que hojear un álbum que reproduzca el conjunto y los detalles de la obra de Jerónimo Bosco para reconocer en ellos el atlas de todas esas imágenes agresivas que atormentan a los hombres... Volvemos a encontrar constantemente estas fantasmagorías en los sueños, particularmente en el momento en que el análisis parece venir a reflejarse sobre el fondo de las fijaciones más arcaicas... Son todos estos datos primarios de una *gestalt* propia de la agresión en el hombre y ligada al carácter simbólico..." (*ibid.*, pág. 98). Tomando como base estas evidencias primitivas y la función integradora que cumple el estadio del espejo, Lacan postula: "La agresividad es la tendencia correlativa de un modo de identificación que llamamos narcisista y que determina la estructura formal del yo del hombre y del registro de entidades característicos de su mundo" (*ibid.*, pág. 102).

Con lo imaginario, que instaura el estadio del espejo, comienza en Lacan la reflexión sobre la intersubjetividad humana. Relación entre el sujeto y el semejante, entre el niño y la madre, del hombre con el otro. Captación del deseo humano en el deseo del otro a través de la mirada. Lacan retoma la reflexión hegeliana de la *Fenomenología del Espíritu*, especialmente la "Dialéctica del Amo y del Esclavo". Es en la relación interdependiente, mutua, de imprescindible necesidad entre los dos miembros del diálogo donde se constituye la identidad. Se es amo porque existe el esclavo y viceversa. Dialéctica de la intersubjetividad en una organización de los lugares a través de la estructura. La mirada del otro me produce mi identidad por reflejo, a través de él sé quién soy y en ese juego narcisista me constituyo desde afuera.

La mirada debe entenderse como una metáfora general: es lo que piensan de mí, el deseo del semejante, el cartel y el espectáculo de propaganda, el puesto en la familia, en el trabajo y en la sociedad. Identificación en el otro y a través del otro, tal es mi yo. Dice Lacan en una fórmula: el lugar del *moi* es i(a), identificación con el deseo de a, *autre* (otro). Resulta evidente que también se inicia aquí la

temática de la alienación.

Con la ayuda samaritana, la vocación de curar, el "alma bella" y la llamada "ley del corazón" se mantienen las imagos narcisistas. Tú eres mi discípulo, luego soy tu maestro. Una cosa lleva a la otra, circularmente. Nada irrita más que el intento del otro de salirse del juego pues trastabilla quién soy. Si el paciente no admite serlo, enojo narcisista en el analista. Si el analista cuestiona una certeza del paciente, se despierta otra tensión agresiva.

Lo imaginario interactúa con el orden simbólico del tesoro del significante.

Lacan, con su teoría de lo imaginario, da un vuelco muy interesante al problema de la agresividad humana. Propone que todo cuestionamiento de nuestras fascinaciones especulares da una visión paranoica del mundo. Basta decirle a alguien que no tiene razón, que no es quien cree, mostrarle un punto donde se limita la aseveración de sí, para que surja la agresividad. Lacan considera a la pulsión de muerte como expresión del narcisismo. Posteriormente, la hará interactuar también con el registro de lo simbólico y dirá que lo que insiste, lo que se repite, es la cadena del significante. Al quitar la biología como factor explicativo para la agresividad, queda sólo el efecto de la estructura narcisista, todo se vuelve más simple y lógico. Por otra parte, para que sea posible la fractura, debe admitirse que antes de la identificación con la *gestalt* anticipada el individuo debió tener una imago o representación dislocada, fragmentada de sí mismo. La cita donde se refiere a la obra de Jerónimo Bosco o a los dibujos y juegos infantiles, nos indica que Lacan cree que estas imágenes fantasmáticas son originarias. Forman parte de una herencia mítica, simbólica, que el hombre recibe de sus antepasados de manera ineludible. Si una persona siente como agresiva la afirmación "creo que esto te resultará muy difícil" es, diría Lacan, porque esta afirmación está cuestionando la imago omnipotente, poderosa, íntegra, con la que se ha identificado en el estadio del espejo. Pero a la vez, si el cuestionamiento resulta posible es porque en alguna parte de su mente el individuo percibe la posibilidad de ser fragmentado, criticado o desintegrado. Esta representación *a priori* forma parte del acervo que ha heredado por el solo hecho de su existencia como ser humano.

4. El inconciente estructurado como un lenguaje Primacía del significante y del gran Otro (O)

Lacan utiliza los elementos de la lingüística en diversos planos y

el yo especular sólo puede verificarse gracias a que, previa a la identificación anticipatoria, el sujeto tiene una imago fantasmática de sí mismo que se corresponde con la del cuerpo fragmentado.

Al comienzo del trabajo mencionado, en su tesis II, explica: "La agresividad, en la experiencia, nos es dada como intención de agresión y como imagen de dislocación corporal, y es bajo tales modos como se demuestra eficiente" (pág. 96). Basta con recordar los juegos y los dibujos de los niños, en los que arrancar la cabeza, abrir el vientre, despanzurrar al muñeco constituyen eventos del todo naturales. Agrega: "Hay que hojear un álbum que reproduzca el conjunto y los detalles de la obra de Jerónimo Bosco para reconocer en ellos el atlas de todas esas imágenes agresivas que atormentan a los hombres... Volvemos a encontrar constantemente estas fantasmagorías en los sueños, particularmente en el momento en que el análisis parece venir a reflejarse sobre el fondo de las fijaciones más arcaicas... Son todos estos datos primarios de una *gestalt* propia de la agresión en el hombre y ligada al carácter simbólico..." (*ibid.*, pág. 98). Tomando como base estas evidencias primitivas y la función integradora que cumple el estadio del espejo, Lacan postula: "La agresividad es la tendencia correlativa de un modo de identificación que llamamos narcisista y que determina la estructura formal del yo del hombre y del registro de entidades característicos de su mundo" (*ibid.*, pág. 102).

Con lo imaginario, que instaura el estadio del espejo, comienza en Lacan la reflexión sobre la intersubjetividad humana. Relación entre el sujeto y el semejante, entre el niño y la madre, del hombre con el otro. Captación del deseo humano en el deseo del otro a través de la mirada. Lacan retoma la reflexión hegeliana de la *Fenomenología del Espíritu*, especialmente la "Dialéctica del Amo y del Esclavo". Es en la relación interdependiente, mutua, de imprescindible necesidad entre los dos miembros del diálogo donde se constituye la identidad. Se es amo porque existe el esclavo y viceversa. Dialéctica de la intersubjetividad en una organización de los lugares a través de la estructura. La mirada del otro me produce mi identidad por reflejo, a través de él sé quién soy y en ese juego narcisista me constituyo desde afuera.

La mirada debe entenderse como una metáfora general: es lo que piensan de mí, el deseo del semejante, el cartel y el espectáculo de propaganda, el puesto en la familia, en el trabajo y en la sociedad. Identificación en el otro y a través del otro, tal es mi yo. Dice Lacan en una fórmula: el lugar del *moi* es i(a), identificación con el deseo de a, *autre* (otro). Resulta evidente que también se inicia aquí la

temática de la alienación.

Con la ayuda samaritana, la vocación de curar, el "alma bella" y la llamada "ley del corazón" se mantienen las imagos narcisistas. Tú eres mi discípulo, luego soy tu maestro. Una cosa lleva a la otra, circularmente. Nada irrita más que el intento del otro de salirse del juego pues trastabilla quién soy. Si el paciente no admite serlo, enojo narcisista en el analista. Si el analista cuestiona una certeza del paciente, se despierta otra tensión agresiva.

Lo imaginario interactúa con el orden simbólico del tesoro del significante.

Lacan, con su teoría de lo imaginario, da un vuelco muy interesante al problema de la agresividad humana. Propone que todo cuestionamiento de nuestras fascinaciones especulares da una visión paranoica del mundo. Basta decirle a alguien que no tiene razón, que no es quien cree, mostrarle un punto donde se limita la aseveración de sí, para que surja la agresividad. Lacan considera a la pulsión de muerte como expresión del narcisismo. Posteriormente, la hará interactuar también con el registro de lo simbólico y dirá que lo que insiste, lo que se repite, es la cadena del significante. Al quitar la biología como factor explicativo para la agresividad, queda sólo el efecto de la estructura narcisista, todo se vuelve más simple y lógico. Por otra parte, para que sea posible la fractura, debe admitirse que antes de la identificación con la *gestalt* anticipada el individuo debió tener una imago o representación dislocada, fragmentada de sí mismo. La cita donde se refiere a la obra de Jerónimo Bosco o a los dibujos y juegos infantiles, nos indica que Lacan cree que estas imágenes fantasmáticas son originarias. Forman parte de una herencia mítica, simbólica, que el hombre recibe de sus antepasados de manera ineludible. Si una persona siente como agresiva la afirmación "creo que esto te resultará muy difícil" es, diría Lacan, porque esta afirmación está cuestionando la imago omnipotente, poderosa, íntegra, con la que se ha identificado en el estadio del espejo. Pero a la vez, si el cuestionamiento resulta posible es porque en alguna parte de su mente el individuo percibe la posibilidad de ser fragmentado, criticado o desintegrado. Esta representación *a priori* forma parte del acervo que ha heredado por el solo hecho de su existencia como ser humano.

4. El inconciente estructurado como un lenguaje Primacía del significante y del gran Otro (O)

Lacan utiliza los elementos de la lingüística en diversos planos y

niveles. Por momentos hace de ellos un uso antropológico y en otros su reflexión sobre el lenguaje tiene aplicaciones psicoanalíticas. Resulta claro que su pensamiento no se mueve de manera homogénea ni siempre en el mismo plano, sino que los diversos elementos juegan entre sí de manera variada. Sin embargo, con fines explicativos, es útil que intentemos discriminar estos distintos niveles.

En una reflexión básicamente antropológica, Lacan destaca que el hombre está inserto en un universo de lenguaje. De hecho, el ser humano *es* merced a su inclusión en un sistema de significantes y es esta diferencia esencial la que distingue al *homo sapiens* de las otras especies del mundo animal. Las abejas, por ejemplo, se comunican entre sí, pueden transmitirse unas a otras la localización de las flores necesaria para la fabricación de la miel. Pero estos insectos están totalmente incapacitados para crear, mediante sus medios de expresión, nuevos sentidos. Se deben limitar a "decirse" aquéllo para lo cual están etológicamente programados. El hombre, en cambio, puede utilizar su medio de expresión para crear nuevos sentidos. Esto señala que el lenguaje es mucho más que un medio fijo de comunicación. Su uso es lo que hace del hombre un ser especial.

¿A través de qué mecanismo puede el lenguaje permitir esta creación? Su misma estructura es ambigua. Recordemos los conceptos de sincronía y diacronía. El lenguaje es combinatoria en dos sentidos: uno, horizontal, transcurre con el devenir del tiempo; en el otro, vertical, un significante desplaza a otro que está ausente. Si decimos "tráeme la mesa" en lugar de "tráeme la silla", el reemplazo del significante "mesa" por "silla" cambia el sentido. Obviamente, hay sustituciones que dan mucho más sentido. Volvamos a la que utilizamos páginas atrás: la sustitución de "pasión" por "fuego" o de "lobo" por "hombre" es, sin duda, creadora de un nuevo sentido. Según opinión de Saussure, y también de Lacan, lo que permite estos malabares es la estructura misma del lenguaje, su disposición en forma de trama, de entrecruzamiento, con líneas que asocian en sentido vertical y horizontal. Esta trama es lo que él llama "cadena significante", a la que describe como "anillos cuyo collar se sella en el anillo de otro collar hecho de anillos" (1957, pág. 481).

El hombre nace pues, en un universo que habla, en un universo de lenguaje. El solo hecho de ser nombrado lo introduce en el sistema lingüístico y este sistema lo transforma en un significante más de la cadena. El sujeto es, según Lacan, un significante para otros sujetos u otros significantes. La única forma de designar a un sujeto en particular, es a través de los significantes del lenguaje; decir "Pedro"

o enunciar "aquel hombre de lentes" requiere nuestra sumisión al sistema significante del lenguaje. No somos, por lo tanto, más que significantes en un sistema de significantes. Y lo somos por efecto mismo del sistema.

De lo dicho hasta aquí se puede deducir el sentido radical que tiene el enunciado lacaniano: "El sujeto es hablado por el Otro". El Otro es la ley, las normas y, en última instancia, la estructura del lenguaje. El sujeto, en la medida que lo es, no existe más que en y por el discurso del Otro. Estamos alienados por el lenguaje ya que somos efecto de él. Recordemos que el sujeto está también alienado en el imaginario según lo describimos para el estadio del espejo. Doble alienación: en el deseo del otro (el semejante) y en el discurso del Otro (la ley, el lenguaje). Cada uno de nosotros *cree* ser lo que en realidad no es (nivel imaginario), a la vez que no es más que un significante producto de la estructura que lo trasciende (nivel simbólico).

Hemos hablado de la creación de sentido pero no nos detuvimos a analizar el mecanismo de su producción. Dijimos que lo que permite esta creación es la estructura misma del lenguaje. Pero ¿cómo es que se da efectivamente? Lacan introdujo una metáfora: la del punto de capitonado. A semejanza del punto con que el tapicero une entre sí las diferentes partes de un tapizado, el punto de capitonado fija la significación en una determinada cadena de significantes. El último significante de la cadena es el que otorga sentido a los que lo precedieron. Un ejemplo servirá para aclarar esta idea. Pensemos cuán distinto es decir: "la mesa está vacía", que decir "la mesa está". El significante "vacía" cierra el sentido de una manera muy distinta a cómo lo hace el verbo "está". Señalemos aquí un efecto retroactivo de cada significante sobre los significantes que le precedieron, lo que da la significación, o sea el sentido.

Más adelante veremos que Lacan utiliza este enfoque en la formalización de su teoría del deseo, aplicación que tiene no pocas connotaciones. La más evidente es que de hecho nuestro autor postula que el deseo humano es, al igual que el sujeto mismo, efecto de la estructura del lenguaje y cumple, por lo tanto, con sus reglas y normas. Hasta aquí hemos descripto el retrato del hombre tal como Lacan lo concibe: apresado entre dos sistemas, el imaginario y el simbólico. Este último lo determina como sujeto, lo nombra, lo ubica, lo distingue como hombre. En pocas palabras, lo hace ser.

¿Cómo se expresan estas consideraciones aplicadas al hombre como sujeto analítico? Partiremos de una de las más célebres y

también controvertidas propuestas lacanianas. Aquélla que postula que el inconciente está estructurado a la manera del lenguaje. En su trabajo "La instancia de la letra en el inconciente o la razón desde Freud" (1957), Lacan dice: "Nuestro título da a entender que más allá de esa palabra, es toda la estructura del lenguaje lo que la experiencia psicoanalítica descubre en el inconciente. Poniendo alerta desde el principio al espíritu advertido sobre el hecho de que puede verse obligado a revisar la idea de que el inconciente no es sino la sede de los instintos" (*ibid.*, págs. 474-475). La letra, a su vez, es definida como "...ese soporte material que el discurso concreto toma del lenguaje..." (*ibid.*). Lo que de hecho no es más que el significante.

"Digamos que el sueño es semejante a ese juego de salón en el que hay que hacer adivinar a los espectadores un enunciado conocido o su variante por medio únicamente de una puesta en escena muda. El hecho de que el sueño disponga de la palabra no cambia nada a este respecto, dado que para el inconciente no es sino un elemento de puesta en escena como los otros... Los procedimientos sutiles que el sueño muestra emplear para representar no obstante esas articulaciones lógicas de manera mucho menos artificial que la que el juego utiliza ordinariamente, son objeto en Freud de un estudio especial en el que se confirma una vez más que el trabajo del sueño sigue las leyes del significante" (*ibid.*, pág. 492).

Para Lacan el significante tiene un mayor peso que el significado. De hecho propone la *primacía del significante*. En el seminario sobre el cuento de Edgar Allan Poe "La carta robada" (*Escritos*, págs. 5-55) se evidencia este punto de vista, reñido, digámoslo, con el equilibrio interno del signo lingüístico que había postulado Saussure.

En el relato, Poe crea una trama en torno a la desaparición de una carta cuyo contenido todos desconocen. La presencia o ausencia de la carta ubica a los protagonistas en un juego: quien la tiene posee poder sobre quien no sabe dónde está. En la carta hay, al parecer, información incriminatoria sobre la reina. Su desaparición y sustitución por un sobre idéntico, pero con diferente contenido, genera la tensión y causa los diferentes movimientos que ejecutan los protagonistas.

Lacan utiliza el cuento de Poe para demostrar cómo el significante tiene primacía sobre el significado. La carta es un sobre cuyo contenido se sospecha pero se desconoce. En este sentido, no es más que un significante. Su posesión es lo que ubica a cada uno de los personajes en la escena: quien lo tiene está en situación de incrimi-

nar a la reina, quien lo pierde queda en desventaja. El espectador puede sospechar el contenido del sobre (su significado) a través de su circulación entre los distintos personajes (significantes). Mediante esta metáfora, Lacan escenifica la posición del sujeto respecto del significante. El individuo se mueve en torno, a causa de él.

También queda establecido su punto de vista acerca de lo que, a su juicio, tiene prioridad en el interior del signo lingüístico: el significante. En síntesis, el cuento de Poe ilustra dos ideas diferentes pero vinculadas entre sí: el significante tiene prioridad sobre el significado y es su circulación la que define el lugar que cada individuo ocupa en la estructura. Pero ¿cuál es el valor representacional del significante? Lacan propone que éste decreta la muerte de la cosa. El significante es aquéllo que la cosa *no es*, lo que determina una carencia que le es intrínseca. Es en la medida que le falta algo y a la vez existe en relación a los otros significantes del código: es porque no es otro significante. Si, como vimos más arriba, el sujeto no es más que un significante para otro significante, entonces podemos aplicarle esta misma fórmula, de donde resulta que el sujeto tiene también una carencia de ser fundamental.

La peculiar combinación que adquieren los significantes en el inconciente respeta también las leyes del lenguaje. El análisis del sueño, una de las expresiones más notables del inconciente, exige el descubrimiento de una frase oculta. Los mecanismos por los que este ocultamiento ha tenido lugar son proporcionados por el lenguaje: nos referimos a la metáfora y la metonimia.

La importancia de estos conceptos en la obra de Lacan nos obliga a dedicarles unos párrafos, para que se pueda comprender en toda su magnitud la aplicación clínica que esta teoría nos propone.

La metáfora se sostiene sobre la primacía del significante en el interior del signo lingüístico.

Si, como lo hace Lacan, expresamos con un algoritmo el signo lingüístico podríamos decir que éste puede representarse mediante $\frac{S}{s}$ donde S es el significante y s es el significado. La presencia en el numerador de la fracción del significante indica su primacía respecto del significado. En la metáfora, la sustitución operada es la de un significante por otro significante. Su notación es la siguiente:

$$\frac{S1}{s1} \qquad \frac{S2}{s2} \qquad \frac{\frac{S2}{S1}}{s1}$$

Aquí el significante 2 sustituye al significante 1, pero éste, junto con su significado, pasan debajo de la barra de significación. Quedan como contenidos latentes. En la metáfora, al sustituir un significante por otro, debe colocarse en la parte inferior de la barra del algoritmo al signo completo sustituido (significante y significado), ya que de no ser así se crearía un nuevo signo y no una metáfora.

En el ejemplo que dimos en páginas anteriores, esta sustitución operaría del siguiente modo:

$$\frac{\text{S1 (hombre)}}{\text{s1 (hombre)}} \qquad \text{proceso metafórico} \qquad \frac{\text{S2 (lobo)}}{\text{S1 (hombre)}}$$

$$\frac{\text{S2 (lobo)}}{\text{s2 (lobo)}} \qquad\qquad \frac{}{\text{s1 (hombre)}}$$

Al conservarse "latente" el signo completo correspondiente a "hombre", tenemos la creación del sentido propio de la metáfora.

Pasemos ahora al proceso metonímico. Como ya lo mencionamos, en la metonimia se permuta un significante por otro que tiene con el primero una relación de contigüidad. Dor (1985, pág. 59), en su didáctico libro sobre Lacan, la ejemplifica así: sustituimos el significante psicoanálisis por el significante diván. Expresándolo con el algoritmo lacaniano diríamos que:

$$\frac{\text{S1 (imagen acústica psicoanálisis)}}{\text{s1 (idea de estar en psicoanálisis)}} \qquad \text{proceso metonímico} \quad \frac{\text{S2(...S1).....s2}}{\text{s1}}$$

$$\frac{\text{S2 (imagen acústica diván)}}{\text{s2 (idea de diván)}}$$

En el proceso metonímico no es posible sacar al significante reemplazado del algoritmo, ya que su presencia es necesaria para que la metonimia se constituya. El significante 2 sólo tiene su sentido en función de la contigüidad con el significante 1. En la metonimia se hace necesario un proceso de pensamiento capaz de crear el sentido. En la metáfora, en cambio, el sentido surge inmediatamente. Se explica por el hecho de que en este último caso, el significante ha franqueado la barra de significación y ocupa el lugar del significado.

Sobre la base de estos conceptos, Lacan estudió las diversas formaciones del inconciente y propuso que el inconciente se estructura a la manera del lenguaje. Veremos luego las implicaciones metapsicológicas que tienen estas ideas.

Dos de los fenómenos oníricos descriptos por Freud tienen semejanzas notables con los procesos metafórico y metonímico propios del lenguaje. Son la condensación y el desplazamiento.

En la condensación, que para Lacan es análoga a la metáfora, un significante sustituye a otro significante que pasó al estado latente. Una casa en el sueño puede ser simultáneamente la casa en que vivimos en la infancia, la escuela y nuestro lugar de trabajo actual. El significante "casa", que forma parte del contenido manifiesto del sueño, ha sustituido a los demás significantes, pero éstos, como lo revela el trabajo de la interpretación, no han desaparecido. Sólo han quedado bajo la barra de significación como contenidos o significados latentes. La sustitución está plena de sentido, ya que su desciframiento revela una asociación que hasta entonces era desconocida para el sujeto.

Siguiendo esta misma línea, el proceso metonímico es análogo al fenómeno del desplazamiento descripto por Freud. En él, los elementos significativos son reemplazados por otros que, si bien forman parte de la misma idea general, son los aspectos menos importantes de ella o guardan una relación de causa-efecto o de continente-contenido. En este caso, la relación entre un significante y otro es directa y ambos significantes están de una u otra manera presentes en el material manifiesto del sueño. Una mujer soñó que a su hermana se le manchaba el vestido el día que lo estrenaba. Las asociaciones podrían revelar un sentido de envidia hacia su hermana y el deseo oculto de que ella resultara dañada. Aquí el significante "vestido" sustituye metonímicamente al significante "hermana", lo cual resulta evidente en la medida en que ambos significantes guardan entre sí una relación por contigüidad.

Los *lapsus*, los actos fallidos, el síntoma y el chiste, pueden ser interpretados desde esta misma perspectiva. En el trabajo "Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis", Lacan describe esto con las siguientes palabras: "El inconciente es aquella parte del discurso concreto en cuanto transindividual que falta a la disposición del sujeto para restablecer la continuidad de su discurso conciente" (1953, pág. 248), de donde se deduce claramente que el inconciente se revela en los huecos del discurso. Y más adelante: "El inconciente es ese capítulo de mi historia que está marcado por un blanco u ocupado por un embuste: es el capítulo censurado. Pero la verdad puede volverse a encontrar; lo más a menudo ya está escrita en otra parte. A saber:

- en los monumentos: y esto es mi cuerpo, es decir el núcleo histérico de la neurosis donde el síntoma histérico muestra la estructura de

un lenguaje y se descifra como una inscripción que, una vez recogida, puede sin pérdida grave ser destruida;
- en los documentos de archivo también: y son los recuerdos de mi infancia, impenetrables tanto como ellos, cuando no conozco su procedencia;
- en la evolución semántica: y esto responde al *stock* y a las acepciones del vocabulario que me es particular, como al estilo de mi vida y a mi carácter;
- en la tradición también, y aún en las leyendas que bajo una forma heroificada vehiculan mi historia;
- en los rastros, finalmente, que conservan inevitablemente las distorsiones, necesitadas para la conexión del capítulo adulterado con los capítulos que lo enmarcan, y cuyo sentido restablecerá mi exégesis" (*ibid.*, pág. 249).

Este enfoque conceptual marca de manera decisiva la forma de trabajo propuesta por Lacan. Si el inconciente se revela a través de las formaciones que le son propias, y si éstas son efecto de la estructura del lenguaje, es a través de los cortes y errores del discurso que ellas resultan accesibles a la conciencia. Entonces no hay otra forma de acceso al inconciente más que la atenta escucha del discurso del paciente, a la espera de que un *lapsus*, un chiste, un sueño, develen la peculiar combinatoria de asociaciones que subyace a dichas producciones. Esto devuelve a la palabra el papel esencial que tuvo en los inicios del psicoanálisis y, en sentido inverso, disminuye la eficacia que algunos analistas adjudican a las experiencias emocionales que ocurren en la sesión. Lacan critica duramente las ideas de aquéllos que, como Balint, Winnicott y otros, proponen que la presencia y la actitud empática del analista en la sesión tienen un efecto curativo. En su opinión, el sentido se le revela al sujeto a través de los cortes del discurso y de actos que tienen, en última instancia, el efecto de una palabra. Se privilegia la palabra, en el sentido de que es a través de ella que tenemos acceso al inconciente. Sus puntuaciones, sus errores, sus olvidos, la cadena del discurso (secuencia de significantes que finalmente resultan significados en virtud del último significante de la cadena), todas éstas son las herramientas con que cuenta el analista.

Hasta aquí, hemos visto la posición que guarda el sujeto con el lenguaje y cómo Lacan extrae sus postulados a partir de la jerarquía que tiene la estructura lingüística en su teoría. Veamos ahora más en detalle cómo el lenguaje aliena al sujeto. En otras palabras, debemos encarar el estudio del mecanismo por el cual el sujeto se inscribe en el orden significante. Es el tema de la Ley y del Otro.

5. El falo. La metáfora del nombre del padre

¿Qué es el falo en la obra de Lacan? Empezaremos por aclarar lo que *no es:* no es el pene. La referencia a la castración no es en ningún momento una alusión a la privación del órgano sexual masculino. Constituye una referencia a la función del padre como mediatizador de la relación entre la madre y el niño. Esa función paterna se interpone en la relación diádica, imaginaria, especular, que se verifica entre el bebé y la madre. Esto es la castración.

Para poder ser el tercero y mediatizar el vínculo diádico, el padre debe transmitir la Ley, hecho que se actualiza por ser el portador del nombre. Es el padre quien nombra al hijo y en ese acto se simboliza que es el poseedor del falo, de la Ley.

Al salir de la fase identificatoria del estadio del espejo, el niño está alienado en un imaginario de la madre. Ansía ser el deseo de la madre. Esto implica ser lo que la madre no tiene: el falo. Hay en ese momento una segunda etapa identificatoria: la identificación con el deseo del otro. El dilema en que se debate en ese momento el sujeto es el de *ser* o *no ser* el falo, lo que posterga la temática de la castración; ésta se enunciará más ajustadamente si decimos que de lo que ella trata es de *tener* o *no tener* el falo.

En un segundo tiempo del proceso edípico entra a participar el padre, quien privará a la madre de su niño-falo y a éste de la satisfacción imaginaria que le proporciona ser el falo de la madre. El niño se ve forzado simultáneamente a poner en duda su identificación fálica y a renunciar a ser el deseo de la madre. Correlativamente, desde el punto de vista de la madre, el padre la priva del falo que se supone es el niño. El padre aparece para el niño como el objeto fálico posible.

Debemos aclarar que para que esta mediatización se produzca no basta con que el padre interponga la prohibición. La madre debe hacerse eco de ella, transformándose en portavoz de lo que Lacan llama la "Ley del padre". El niño descubre entonces que el deseo de cada uno debe someterse a la ley del deseo del otro. En este punto, la segunda etapa del Edipo, se transita de la ilusión de "ser" el falo a la de "tener" el falo, ya que se supone que el padre tiene el objeto del cual la madre depende, al punto de imponer una ley que le causa, a su vez, una privación.

En este segundo tiempo del proceso edípico, el niño ingresa a la simbolización de la ley que permitirá, más tarde, la declinación del complejo. Es confrontado con la castración que implica la necesidad

de "tener" aquéllo que cubre el deseo de la madre. El padre real, al imponer su ley, se transforma en padre simbólico.

Este momento es crucial para el individuo, ya que sólo a través de asumir la castración será posible que aspire a tener el falo, o lo que es lo mismo, a transmitir la Ley. ¿Cuál es el motivo por el que el hombre asume que su padre es poseedor transitorio del falo y no que es el falo en sí mismo? La respuesta está dada por el hecho de que el padre es portador de un nombre, que a su vez le fue dado por otro hombre, su propio padre.

Llegamos así a una tercera etapa del Edipo. Se atestigua por el hecho de que la criatura ha recibido la significación. El niño renuncia a su condición de "ser" para ingresar a la dialéctica de la negociación que le permitirá "tener". Entra en juego la identificación del varón con su padre y de la niña (quien asume el "no tener") con su madre.

En la teoría lacaniana este proceso es estructurante. El ingreso al mundo del significante y, por ende, la constitución del inconciente y la represión originaria, están sujetas a él. Es esto lo que Lacan teorizó bajo la denominación de "La metáfora del nombre del padre".

Que el falo se constituye en el significante por excelencia, en el significante primordial, se explica por el hecho de que es quien ordena y reparte los papeles del drama vital. ¿Quién lo tiene? ¿A quién le falta? ¿Quién quisiera serlo? Padre, madre, hijo. Al igual que en el cuento de Poe los roles están definidos en relación a la posesión o carencia de este significante primordial. No hay otra forma de definir el papel que a cada uno le toca más que en relación a los otros y esta relación está a su vez signada por el falo, indicador del lugar que le corresponde a cada quien en la estructura.

La aceptación de la ley del padre produce una primera sustitución metafórica: se reemplaza el significante "falo" por el "nombre del padre". Poseer el falo es reemplazado por la "posesión del nombre del padre", ya que es esta posesión la que identifica la posición del propio padre en la estructura. Esta primera sustitución de un significante por otro es la metáfora originaria, la *metáfora del nombre del padre.* Es también el primer proceso de simbolización y el que señala el advenimiento, para el sujeto, del orden significante. A partir de entonces, el objeto del deseo de la madre tiene un nombre que, si bien nunca será dicho, será enunciado a través de infinitas verbalizaciones. Desde este momento inaugural, todos los objetos de deseo que el sujeto enuncia no son más que desplazamientos metonímicos del significante primordial: el falo.

En el curso de su sustitución por el nombre del padre, el significante fálico deviene inconciente. Pero el falo es un significante altamente catectizado, en virtud de ser el deseo de la madre. Ello hace que este significante, ya inconciente, atraiga a otros significantes asociados metonímicamente con él. Los sucesivos significantes que van siendo objeto de la represión guardan entre sí una relación semejante a la que les confiere la estructura del lenguaje, ya que es de sus leyes de donde provienen.

La cadena de significantes inconcientes responde a leyes que estructuran el lenguaje, la represión secundaria se produce conforme a estas mismas leyes. Vemos aquí por qué es la ley del Otro la que define sus contenidos inconcientes; aquéllo que será reprimido nos es totalmente ajeno: depende por completo de la estructura del lenguaje y de la ley de la cultura, es algo que nos precede y cuyo control escapa a nuestras posibilidades.

Esta teorización sirve también a Lacan para dar una feliz respuesta al problema de la memoria en psicoanálisis. Propone que la memoria no es otra cosa que la estructura del lenguaje presente en el inconciente. Esto explica la indestructibilidad del deseo inconciente. "No hay ningún otro medio de concebir la indestructibilidad del deseo inconciente -cuando no hay necesidad que, al ver que se le prohibe su sociedad, no se resquebraje, en caso extremo por la consunción del organismo mismo. Es en una memoria, comparable a lo que se llama con este nombre en nuestras modernas máquinas de pensar (fundadas sobre una realización electrónica de la composición significante), donde reside esa cadena que *insiste* en reproducirse en la transferencia, y que es la de un deseo muerto" (*Escritos*, pág. 499).

La represión primaria, es decir, la metáfora paterna, está también inducida por la Ley que la representa a través de la prohibición del incesto y de la castración. Es necesario aceptarla para ser portador, a su vez, de la Ley.

El sujeto psicológico nace al ser incluido en el orden del significante y la ley del padre, reconociendo la castración. Pero por este mismo acto es escindido su psiquismo, una parte de él le será por entero desconocida: su inconciente. Aparece entonces una alienación inicial. No es sujeto hasta tanto no ingresa al orden simbólico del lenguaje y, en cuanto lo hace, queda dividido, escindido por efecto del mismo orden simbólico.

Lo que se impone es, por lo tanto, la castración; nos aliena en la estructura del lenguaje, que no nos deja resquicios para *ser* más que *sujetos alienados en la demanda.* El Otro al dictar las leyes del len-

guaje que nos estructuran y de las relaciones de parentesco que establecemos, dicta también las normas a las que se subordinarán nuestros deseos y, consecutivamente, nuestras demandas.

Los tres registros, imaginario, simbólico y real, interactúan simultaneamente. Son el nudo borromeo, una figura en la cual al desatar uno de los cordones, quedan sueltos los otros. Hay una solidaridad constitutiva entre todos los registros, aunque se señala la primacía de lo simbólico como primacía del significante en su efecto sobre lo imaginario y lo real. Dice Donnet en su trabajo "Evolución historica del psicoanálisis" (1974) que si Melanie Klein es lo imaginario y Hartmann lo real, Lacan es entonces lo simbólico. Aunque demasiado terminante, el juicio encierra de todas maneras una verdad, el papel principal que Lacan ha otorgado a lo simbólico.

¿Qué es lo real? No se trata de la realidad en sentido tradicional, materialista, como la toman Freud y la psicología del yo. No tenemos una percepción inmediata de la realidad. Los significantes la segmentan y la crean. Si vemos una puerta en una habitación no es solo lo percibido, el significante puerta descompone el plano de la pared, organiza el mundo externo y las emociones.

Lacan no dedica al registro de lo real la misma cantidad de trabajos que a los otros registros. Uno de los sentidos que le atribuye es el de un corte entre los dos registros, simbólico e imaginario.

6. El deseo humano y su topología
Entre el otro y el Otro

Lacan estudia la temática del deseo en varios trabajos. Se destacan especialmente sus seminarios sobre *Las formaciones del inconsciente* y *El deseo y su interpretación* (1957-58 y 1958-59); retoma el tema en "Subversión del sujeto y la dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano", leído primero en septiembre de 1960 en Royaumont bajo los auspicios de los "Coloquios Filosóficos Internacionales" y publicado posteriormente en los *Escritos* (págs. 773-807).

Estamos nuevamente ante planteos que, al reformular de manera original los conceptos psicoanalíticos clásicos, se tornan de difícil comprensión. Creemos que hay varias lecturas posibles del discurso de Lacan respecto a este tema, pues sus ideas están expresadas algunas veces en forma ambigua, no entendiéndose claramente lo que piensa el autor. De ahí que nuestra presentación sea muy personal y, lógicamente, pasible de provocar desacuerdos.

Las ideas tradicionales sufren un vuelco notable: la estructura de la intersubjetividad humana en el orden imaginario (identificación narcisista) es articulada con las ideas de Lacan sobre el lenguaje y la incidencia del Otro o tesoro del significante. Hay problemas respecto a este tema que Lacan no logra definir o resolver, por momentos sus afirmaciones toman un carácter demasiado axiomático. Sin embargo, todo esto puede estudiarse con el espíritu de que constituye un viento renovador que permite repensar aspectos muy significativos del psicoanálisis.

Para Lacan, el deseo humano remite a algo diferente de la necesidad biológica inmediata. En Freud, esta cuestión fue planteada al separar *Instinkt* (instinto animal) de *Trieb* (pulsión humana). Lacan discute el deseo humano haciendo interactuar el registro de lo imaginario con el de lo simbólico: las relaciones entre los procesos de la identificación imaginaria y los que pertenecen al juego del significante. Hemos titulado este apartado "Entre el otro y el Otro" para dar cuenta, sintéticamente, de la óptica con que este autor encara el deseo.

Hagamos un breve resumen de las categorías que encontraremos en esta exposición.

- El otro (o)=*autre* (a) el ser humano se identifica con la imagen que le devuelve la mirada del semejante. Es la base de la identificación narcisista. Alienado en el deseo ajeno, el niño y el adulto mimetizan las aspiraciones que vienen desde afuera. Es también el yo ideal de la figura heroica construida sobre imagos anticipatorias. Lo que no es, pero se desea ser. Nuestra propia imagen reflejada.
- El Otro (O)=*Autre* (A): el lenguaje y el significante constituyen un tesoro. Es el lugar del Otro. El hombre queda inscripto en el universo de palabras y en el nombre que le da su lugar, otra alienación primordial en un discurso que procede del exterior.
- El ideal del yo, que nos dice: "Como tu padre deberás ser, buscarás esposa como él, pero no la suya". Aparece la Ley y sus significantes o símbolos, por ejemplo, las tablas de la ley, la Santísima Trinidad.

Los gráficos que Lacan usa en sus seminarios (los del deseo, I, II y III, el del sujeto, L) ilustran y son metáfora a la vez. No tienen rigurosidad matemática o geométrica. Incluyen varios niveles simultáneos de lectura. Lacan piensa que una de las vertientes del deseo humano es que el sujeto busca constituirse en objeto de deseo de su semejante, el otro, en primera instancia la madre. Deseo de (o). Desear como (o) y que (o) nos tome como objeto de su deseo. Allí estaría una de las bases del amor (y si esto no sucede, del odio). El niño quiere ser el deseo de la madre; como ésta desea un falo, el

niño desea ser el falo para constituirse en el objeto del deseo de la madre. Esta estructura se define en Lacan como axiomática. El narcisismo remite a una topología y a una estructura. Es así y punto, no hay libre albedrío frente a ello, la estructura atrapa como una máscara de hierro.

Se recordará que ya mencionamos la apoyatura en Hegel y en la "Dialéctica del Amo y el Esclavo". La intersubjetividad está definida desde la demanda del reconocimiento. Eres mi esclavo y en eso me reconozco como tu amo. Para ser, me defino en la relación. Sin ti nada valgo. Verdadera carencia de ser que la estructura detiene momentáneamente a través de una identidad que se establece sobre la alternancia con el otro. Soy lo que el otro no es. Por lo tanto, mi existencia y mi deseo quedan definidos por el deseo y la falta del otro.

La otra vertiente del deseo humano viene del gran Otro. Esta incidencia es múltiple. Es el Otro quien da desde el inicio las palabras para desear. Cuando el bebé tiene una necesidad, la madre la inscribe, junto con la satisfacción de dicha necesidad, en un universo de lenguaje. La palabra que nombra a la cosa también encierra el goce y el amor de la experiencia. El Otro señala qué desear. Su mensaje aparece en el sujeto de manera invertida cuando lo expresa como deseo propio.

Hay un doble deseo de reconocimiento: por el otro y por el Otro. Pero a la par que estructura al sujeto, el lenguaje confiere al deseo una de las características esenciales: el efecto de desplazamiento metonímico de uno a otro objeto. Recordemos que en la metonimia un significante siempre remite, por contigüidad, a otro significante. Treinta velas, dice Lacan, sustituye al significante "treinta barcos". El lenguaje transcurre en este desplazamiento incesante. El inconciente, al seguir la estructura del lenguaje, repite este fenómeno. Esto lleva a un desplazamiento interminable del objeto del deseo.

El objeto *a*, objeto de la pulsión, la crea y es su efecto. En ese objeto *a*, que Lacan vincula al fantasma, es donde la pulsión busca su descarga y el logro de la satisfacción. Cuando el ser humano desea beber, el líquido satisface el nivel pulsional, pero el deseo queda inevitablemente insatisfecho. Salta de esa a otra experiencia en una circulación metonímica incesante. El significante anuda el deseo a otro significante, pero ¿qué otra cosa puede hacer un significante que desplazarse, sin detenerse nunca? Sólo da un sentido en un corte sincrónico fugaz que, rápidamente, retoma su andar.

Deseamos, entonces, porque hablamos. El lenguaje es la estructura que nos hace deseantes y, al mismo tiempo, el modelo del deseo. Lacan usa ambos criterios simultáneamente. El deseo queda a la vez inscripto y oculto en la demanda. Está más acá de ella. En realidad, lo que se demanda es ser amado, como sucede en el análisis tanto en el paciente como en el analista. El Otro regula esta relación así como todas las relaciones. Porque hay lenguaje, se expresa la demanda de amor donde está el deseo de reconocimiento. Este, por efecto del orden significante, nunca puede colmarse. Siempre aparece de otra forma. Así como el diccionario explica un término por otro y éste remite a su vez a un tercero, un significante sólo encuentra su sentido en la cadena de significantes.

Lacan aborda la cuestión del deseo combinando el discurso psicoanalítico con el lingüístico. Si bien en un sentido amplía la teoría, puede llegar también a producir un efecto reductivo. Lo discutiremos en el apartado de comentarios.

Lacan diferencia la *necesidad* en el nivel biológico y etológico, del *deseo*, inscripto en un nivel simbólico e imaginario. Debe distinguirse el comer o beber como necesidad para sobrevivir, del deseo de goce oral que, en sentido estricto, no se satisface con el líquido que calma la sed. Requiere de vino, *champaigne* o *Coca-Cola*. Goce y placer son categorías estrictamente humanas en el plano del deseo. En la *demanda* se pide reconocimiento y amor. Demanda del paciente de ser amado por su analista, de ser reconocido en su síntoma y en su presencia. La herida narcisista estalla ante la frustración de la demanda. Aparece la agresión. Podemos tolerar muchas cosas pero no soportamos que no se nos reconozca. En México se dice "me ningunea" para expresar que alguien no se siente tenido en cuenta, se lo subestima, no se lo reconoce. Herida terrible.

En su seminario *Las formaciones del inconsciente* Lacan utiliza el chiste para introducirnos en la temática del deseo. Un judío que visita a su familiar, rico personaje, dice con gracia que lo recibieron bien, con un trato verdaderamente *famillonario*. Lacan diferencia la risa que provoca el chiste de la que produce algo cómico. Reflexiona así: cuando reímos ante la caída de una persona, nuestra reacción se debe a un fenómeno de ruptura del imaginario. Al caerse el individuo, también trastabilla una imagen, la del hombre y su pomposidad bípeda, la figura solemne. Junto con el hombre que rueda, se viene abajo el yo ideal. La risa que surge de la ruptura imaginaria es efecto de un suceso *cómico*.

En el chiste del famillonario se creó un neologismo que produce risa en tanto hay una referencia al tesoro del significante (familiar, millonario). El Otro está presente dando los elementos y como punto de anclaje para que el sentido oculto se abra paso. El *chiste*, he aquí

su diferencia con lo cómico, está escondido en el significante y estalla por su juego.

Lacan piensa que el síntoma neurótico o el sueño, al igual que el chiste, son la metonimia del deseo. Este se esconde en ellos pero no tanto como para no ser alcanzado.

De la identificación narcisista surge el deseo de ser el deseo del otro (el semejante) y ocupar el lugar del objeto de su deseo. Deseamos ser reconocidos. Pero este mismo semejante nos introduce, al expresar en palabras nuestro deseo, en un universo significante que exige nuestra subordinación a las leyes del lenguaje (el Otro). Como resultado de ello, nuestro deseo no podrá ser nombrado jamás y circulará metonímicamente, de uno a otro significante. Anhelo de un traje nuevo, más tarde otros zapatos, después una cena con caviar, y así sucesivamente. La estructura me obliga a seguir deseando. En definitiva, deseo desear. Este sería el deseo oculto en la metonimia de los significantes traje, zapatos, cena.

Después de describir a grandes rasgos la teorización lacaniana del deseo vamos a seguir, paso a paso, la inscripción del sujeto en esta dialéctica.

Satisfacción de la necesidad y objeto de la pulsión

Al inicio de la vida, frente a una situación biológica de tensión y displacer (por ejemplo el hambre), aparece en el mundo externo el objeto que la satisface. El niño, antes de que este objeto exista, está en una situación de necesidad que exige ser satisfecha, y ésta se produce en un registro básicamente orgánico.

El mundo externo le propone un objeto que él antes no buscaba. Este objeto, junto con la sensación de satisfacción, se transformará en una huella mnémica, constituida por la experiencia de la necesidad ligada a la representación del objeto satisfactor. El trazo mnésico, con sus dos componentes, pasará a formar parte del escenario del repertorio pulsional del bebé.

Cuando reaparece el estado de tensión, se reactiva esa representación. Se reinviste la imagen del objeto satisfactor. En un primer momento, el niño confundirá el objeto real con el objeto representado. Así se produce la satisfacción alucinatoria de la pulsión. A partir de experiencias sucesivas, la imagen representada será distinguible de la real y orientará las búsquedas de objetos hacia un objeto real que permita satisfacer la necesidad. Todo lo que hemos dicho sobre la experiencia de satisfacción fue propuesto por Freud y Lacan lo sigue puntualmente.

La relación del deseo con el proceso pulsional es peculiar. El deseo es la búsqueda de satisfacción de la pulsión a través de la reinvestidura del objeto primario, lo que equivale a decir que el deseo sólo encuentra satisfacción en forma alucinatoria.

Por lo tanto, no se puede hablar de satisfacción del deseo en la realidad. La pulsión puede, en oposición, encontrar o no su satisfacción. Esto es posible gracias, precisamente, al deseo, que moviliza la pulsión hacia el objeto pulsional. Pero el deseo como tal, no tiene objeto en la realidad.

El otro (a) como espejo y lugar del deseo
La formulación de la demanda

Lacan llama al objeto del deseo, objeto *a*. Como tal, es a la vez un objeto perdido y la causa y objeto del deseo, ambas cosas al mismo tiempo.

El deseo, así concebido, presupone la presencia de un otro. En el inicio de la vida, las manifestaciones de tensión producidas por la necesidad no tienen para el niño valor comunicativo. Es el otro quien las considera signos y por lo tanto, demandas. Esto demuestra que el bebé está sumergido desde el inicio en un universo semántico que significa sus propias vivencias. Es el otro quien introduce al bebé en este referente simbólico, proceso a través del cual se transforma en el Otro (ocupando lo que para el niño es un lugar privilegiado).

La madre responde a la necesidad manifestada por el niño con gestos y *palabras* que dan a la satisfacción obtenida un *goce que transforma la necesidad en deseo.* A partir de este momento el niño podrá desear, pero siempre *a través de una demanda dirigida al Otro.*

La demanda, en tanto expresión del deseo, es esencialmente una demanda de amor dirigida al otro; es demanda de ser el único objeto de deseo del Otro.

Desde la perspectiva que Lacan tiene del narcisismo, surge la idea de que el deseo es una búsqueda de la satisfacción primaria. En la obra lacaniana estos planteos tienen valor de axiomas que se encuadran en la conceptualización global del sujeto en su relación consigo mismo y con el otro. Pero más allá de la búsqueda primaria, en las búsquedas sucesivas hay ya por parte del niño un intento de significar qué es lo que desea. Este ingreso en la significación, mediatizado por el lenguaje, es necesariamente incompleto y ello hace imposible re-encontrar el júbilo primario.

El deseo, en tanto deseo del deseo del otro, se transforma en el

deseo de un objeto imposible de significar; el deseo renace una y otra vez, sobre la falta dejada por la Cosa. Todos los objetos con que se intente colmar esta falta serán sólo objetos sustitutivos. El objeto del deseo es el objeto "eternamente faltante". Así, el objeto *a*, en tanto objeto faltante es, en sí mismo, el objeto productor de la falta. El niño presiente, aunque no lo llega a descubrir, que el otro padece, en su deseo, la misma falta que él sufre, y por ello aspira a convertirse en el objeto faltante (el falo).

En cierta manera, ser el único objeto del deseo del otro revierte en el niño una negociación de la esencia fundamental del deseo, que es la falta. Rechaza tanto esta dimensión de falta como la falta en el otro, al presentarse a sí mismo como objeto de esta falta. Inversamente, reconocer la falta en el otro como algo imposible de colmar es lo que faculta al sujeto a notar lo irreversible de su propia falta. Este es el primer paso en el desarrollo edípico. En la dialéctica del Edipo, el niño debe abandonar la posición de objeto del deseo y ocupar, por lo tanto, una posición en la cual pase a ser sujeto del deseo de objetos sustitutivos.

7. La técnica psicoanalítica. La transferencia El Sujeto Supuesto Saber Palabra plena y acto simbólico

Antes de entrar en materia, se imponen algunos comentarios generales sobre la relación entre la teoría psicoanalítica y la técnica. Cuanto más precisa sea la teoría de la técnica, la práctica clínica, al ajustarse a ella, deberá recorrer un camino más científico y seguro. No puede subestimarse, entonces, el intento de establecer las categorías de la técnica, sus parámetros y operaciones, que se deducen a partir de concepciones más generales, como la del inconciente, la transferencia o la estructura del conflicto. Los principios de la asociación libre, el análisis de los sueños, la neutralidad del analista, el análisis de la transferencia, universalmente aceptados, sirven para encaminar la tarea clínica del analista y hacerla más eficaz. Pero con esto pasa como con las constituciones de los países. Está la letra y también su aplicación. No es irrelevante que la letra sea adecuada, la mejor posible. Pero luego vendrá su aplicación y aquí el problema se dirime en la salud mental del analista, en su capacidad, integridad y análisis personal. Cualquier constitución puede trastocarse en su aplicación y cualquier teoría de la técnica puede ser invocada para

los peores excesos y errores.

Nos interesa discutir y presentar las ideas de Lacan en el plano de la teoría de la técnica. Hicimos oportunamente la diferencia entre teoría psicoanalítica y movimiento psicoanalítico. El movimiento incluye muchos problemas de diverso nivel: conflictos de las personas, características de las instituciones como fenómenos sociales y, por supuesto, cuestiones ideológicas generales que se mezclan con las del movimiento. También en la teoría inciden algunos de estos factores.

Lacan cambió varios de los criterios técnicos clásicos del psicoanálisis freudiano. Esto, entre otras cosas, fue uno de los motivos manifiestos para su expulsión de la Asociación Psicoanalítica Internacional. El piensa que en el discurso del paciente puede haber palabra vacía y palabra plena. Hay algo que se omite en el discurso cuando el paciente recurre al "molinete de palabras" y espera la gratificación narcisista de sus conflictos o envolver al analista en ellos. Se mantiene lo imaginario y queda obstaculizado el acceso a la verdad. Para sacar al paciente de las fascinaciones especulares, Lacan apela a la interrupción de la sesión más que a la interpretación. Cree que un corte adecuado logrará, a través del acto, un efecto simbólico e instaurará al Otro y la palabra plena. Se trata de desalienar al sujeto de sus imagos y restaurar la verdadera historia, los determinantes de su ser, los engaños del síntoma. El acto puntúa, rompe, produce una salida del imaginario; lleva a la palabra plena.

Podemos seguir el pensamiento clínico y técnico de Lacan a través de varios de sus artículos: "Intervención sobre la transferencia" (1951), *El Seminario* de *Los escritos técnicos de Freud* (1975) y grandes trabajos como "Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis" (1953) y "La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud" (1957).

Las consideraciones técnicas de Lacan son solidarias con la jerarquía que le da al lenguaje (tesoro del significante) en su interacción con el registro imaginario (identificación narcisista).

Si el lenguaje aliena al sujeto y lo convierte en significante dentro de una estructura, es el lenguaje quien debe desalienarlo. Lacan cuestiona a las corrientes postfreudianas que toman la línea de las relaciones de objeto y jerarquizan la importancia del vínculo emocional con el analista. Para él, el olvido de la función de la palabra, entre otros factores, ha conducido al estancamiento de la disciplina.

En cuanto a la teoría de la transferencia, se aparta del criterio clásico en varios puntos. En algunos trabajos, Lacan considera que si el analista interpreta adecuadamente y mantiene al proceso analíti-

co dentro de contrastaciones dialécticas adecuadas, no sólo el análisis no se estanca sino que la transferencia no se instala. En su trabajo de 1951 dice que la trasferencia del paciente es respuesta a un prejuicio del analista. Si el analista aparece de entrada como el que sabe, queda instalada la transferencia. En principio, es la estructura intersubjetiva la que da lugar a su aparición.

Para Lacan, como estructuralista, es la disposición y la organización del campo lo que explica la transferencia. Es un punto de vista alternativo a aquél que sostiene que la transferencia, desplegada como expresión del conflicto del paciente, es lo que organiza el campo. Lacan cree que Dora ve a Freud como su padre (con todas las consecuencias que esto trae) porque Freud tenía un prejuicio acerca de su elección de objeto: si Dora era mujer, su objeto de amor debía ser el Sr. K. Desde el punto de vista que sostienen otros analistas, para la comprensión de la transferencia se piensa que Dora repetirá inexorablemente el vínculo con su padre y podrá ver a Freud como si fuera aquél independientemente de lo que éste le interprete o de cuál sea la contratransferencia del analista.

Un último concepto que debemos introducir en esta síntesis de la técnica lacaniana es la idea del Sujeto Supuesto Saber. Parecería, como el nombre lo dice, que el analista sabe todo lo que el paciente ignora.

Revelará su saber en la interpretación; el paciente buscará ese conocimiento y, al reconocer este papel al analista, también buscará su amor. El analista puede, equivocadamente, asumir ese rol y "llenar" al paciente de sus conocimientos, en lugar de dejarlo revelar su verdad a través de la palabra.

Si se coloca en el lugar imaginario o especular, se ofrecerá al paciente como el que conoce la verdad más que como garante de que se utiliza un método, la palabra, con la cual la verdad se pondrá en evidencia. El analista, como el padre del complejo de Edipo, puede creer y hacerle creer a su paciente que es el falo, desconociendo que hay una Ley, un Otro al cual ambos, paciente y analista, deben remitirse.

Regresemos al trabajo de Lacan "Intervención sobre la transferencia", donde sienta las bases para algunas de las reformulaciones que venimos comentando.

La experiencia analítica se diferencia de otras doctrinas psicológicas en el hecho de que se desarrolla enteramente de sujeto a sujeto. En el psicoanálisis se da un diálogo intersubjetivo, por existir un escucha.

El caso Dora puede ser reexaminado a la luz de estas ideas,

como una sucesión de inversiones dialécticas. "Se trata de una escansión de las estructuras en que se transmuta para el sujeto la verdad, y que no tocan solamente a su comprensión de las cosas sino a su posición misma en cuanto sujeto del que los 'objetos' son función. Es decir que el concepto de la exposición es *idéntico* al progreso del sujeto, o sea a la realidad de la curación" (1951, pág. 207).

En la epicrisis del caso Dora, Freud define la transferencia como el obstáculo contra el que se estrelló el análisis. Lacan estudia ese tratamiento y señala las etapas a través de las cuales se decide su destino. Cada momento del análisis corresponde a un desarrollo de Dora, al que Freud contesta con una inversión dialéctica. El proceso se detiene cuando cesan estas inversiones. Sigamos a Lacan en su exposición.

El primer desarrollo de la verdad consiste en una afirmación (datos biográficos, amoríos de su padre con la Sra. K, etc.) en los que se expone como objeto, diciendo a Freud: "Estos hechos están ahí, proceden de la realidad y no de mí. ¿Qué quiere usted cambiar en ellos?"

Freud responde con la *primera inversión dialéctica:* llama a Dora a observar qué parte le toca en los desórdenes de los que se queja.

Ello da lugar a una *segunda formulación de la verdad.* Dora admite su complicidad con los amantes. Revela una relación edípica en la cual aparece manifiestamente celosa de la relación entre el padre y la Sra. K.

Freud responde con una *segunda inversión dialéctica.* No es el objeto pretendido de los celos el que da su motivo, sino que enmascara con él un interés hacia la persona del sujeto-rival expresado en forma invertida. Es decir, Freud sugiere que Dora no está celosa de su padre por su relación con la Sra. K, sino de la relación de ésta con su propio esposo.

Esto conduce a Dora a una *tercera formulación de la verdad.* La atracción de Dora por la señora K, que debería haber suscitado en Freud una *tercera inversión dialéctica:* ¿cómo es que si usted tiene en tan alta estima a esa persona no siente como una traición el juego de intriga que la señora K llevó en su contra?

Esta tercera inversión pondría al descubierto la elección de objeto homosexual de Dora y el valor de "misterio" que la Sra. K tiene para ella, que representa a su vez el misterio de su propia feminidad corporal.

¿Cuál hubiera sido entonces el cuarto desarrollo?

Probablemente el recuerdo infantil de Dora chupándose el pulgar y tironeando la oreja de su hermano. Este recuerdo mostraría la

identificación imaginaria en que Dora ha quedado atrapada: su hermano.

Así Dora se ha identificado con el Sr. K y con Freud y su relación con ambos "manifiestan esa agresividad en la que vemos la dimensión propia de la enajenación narcisista" (*ibid.*, pág. 211). Develar este fenómeno hubiera evitado la interrupción del tratamiento.

Freud, por su parte, dice que: 1) el error fue no interpretar la transferencia; 2) podría haber una identificación homosexual.

De las dos afirmaciones, Lacan sintetiza que es la dificultad de Freud para interpretar la homosexualidad de Dora (por prejuicios admitidos por el mismo Freud) lo que precipitó la transferencia negativa. Es por su contratransferencia que Freud no alcanza a ver el conflicto en su paciente.

Lacan define así a la transferencia: "¿No puede aquí considerársela como una entidad totalmente relativa a la contratransferencia definida como la suma de los prejuicios, de las pasiones, de las perplejidades, incluso de la insuficiente información del analista en tal momento del proceso dialéctico? ¿No nos dice Freud mismo que Dora hubiera podido transferir sobre él al personaje paterno si él hubiese sido lo bastante tonto como para creer en la versión de las dos cosas que le presentaba el padre?

Dicho de otra manera, la transferencia no es nada real en el sujeto, sino la aparición, en un momento de estancamiento de la dialéctica analítica, de los modos permanentes según los cuales constituye sus objetos" (1951, pág. 214).

La interpretación de la transferencia consiste, desde este punto de vista, en una operación que busca llenar con un engaño el vacío de ese punto muerto. "Pero este engaño es útil, pues aunque falaz, vuelve a lanzar el proceso" *(ibid.)*.

"Así la transferencia no remite a ninguna propiedad misteriosa de la afectividad, e incluso cuando se delata bajo un aspecto de emoción, éste no toma su sentido sino en función del momento dialéctico en que se produce.

Pero este momento es poco significativo puesto que traduce comúnmente un error del analista, aunque sólo fuese el de querer demasiado el bien del paciente, cuyo peligro ha denunciado muchas veces Freud mismo" (*ibid.*, pág. 215).

Esta síntesis del trabajo de Lacan de 1951 nos permite vislumbrar la conceptualización que él hace de la transferencia, opuesta por cierto, a la que tradicionalmente se ha aceptado. Desde Freud en adelante se piensa a la transferencia como un fenómeno cuyo origen está en el paciente y que se dirige hacia el analista. Es el enfermo el

que transfiere y deposita en la persona del médico imagos arcaicas. Lacan da vuelta el guante. Si la transferencia se presenta, opina, es porque el analista puso en juego en el análisis sus propios prejuicios, sus puntos ciegos y sus conflictos inconcientes. La transferencia no revela sólo el conflicto del paciente, se activa por el conflicto inconciente del terapeuta.

Esta perspectiva es completada más tarde. En su seminario *Los cuatro principios fundamentales del psicoanálisis* (1964), Lacan rediscute el tema de la transferencia y expresa su punto de vista en relación a las distintas teorías que buscaron explicar el fenómeno.

Sobre quienes proponen que ésta es producto de la situación analítica, opina: "Incluso si hemos de considerar la transferencia como un producto de la situación analítica, podemos decir que esa situación no podría crear en su totalidad el fenómeno y, para producirlo, es preciso que haya fuera de ella, posibilidades ya presentes a las que proporcionará su composición, quizás única".

"Ello no excluye en modo alguno, allí donde no hay analista en el horizonte, que pueda haber ahí, propiamente, efectos de transferencia" (*ibid.*, pág. 133).

El autor recuerda que en su informe de Roma propuso que el inconciente es la suma de los efectos del lenguaje. La transferencia, siguiendo los planteos de Freud, se expresa en una interrupción del discurso, en un cierre del inconciente. Pero por ello mismo, la presencia del analista debe ser vista como una expresión de su existencia. Agrega: "Podemos llegar a creer que la opacidad del traumatismo -tal como es mantenida en su función inaugural por el pensamiento de Freud, es decir para nosotros, la resistencia de la significación- es entonces tenida principalmente por responsable del límite de la rememoración. Y después de todo, podríamos encontrarnos cómodamente ahí, en nuestra propia teorización, reconociendo que se da ahí un momento muy significativo de la transición de poderes del sujeto al Otro, al que llamamos el gran Otro, el lugar de la palabra, virtualmente el lugar de la verdad" (*ibid.*, pág. 137).

Sin embargo, dado que la transferencia aparece como interrupción, cierre del inconciente, Lacan concluye que "En vez de ser la transmisión de poderes, al inconciente, la transferencia es por el contrario su cierre" (*ibid.*, pág. 137).

Critica duramente a la psicología del yo y a su propuesta de aliarse con la parte sana de esa instancia psíquica. Plantea que si se apela al yo se ignora que es precisamente esta parte la que está interesada en la transferencia, y que por lo tanto es la que "cierra la puerta", dejando a "la bella" (el inconciente) tras ella.

Recordemos, por último, la propuesta freudiana relativa a que la transferencia es una de las expresiones de la compulsión de repetición y, en definitiva, de la pulsión de muerte. Fiel a su teoría de la estructura inconciente, Lacan postula que la repetición es un efecto significante y no se reduce a un fenómeno emocional.

El juego del carretel (Freud, 1920) simboliza a la repetición, "...pero no en absoluto la de una necesidad que apelaría al retorno de la madre, y que se manifestaría simplemente en el grito. Es la repetición de la partida de la madre como causa de una *Spaltung* en el sujeto superada por el juego alternativo, *fort-da*, que es un aquí o allí, y que no apunta en su alternancia, más que a ser *fort* de un *da* y *da* de un *fort*" (*ibid.*, pág. 72).

Este modelo será esencial para comprender la función del analista en la interpretación de la transferencia.

Hasta aquí hemos seguido a Lacan en sus formulaciones acerca del origen de la transferencia en cuanto expresión del orden significante. Debemos considerar ahora el papel que tiene en la relación intersubjetiva establecida entre paciente y analista, relación que se mueve también en el registro imaginario.

En el capítulo XVIII del seminario *Los cuatro conceptos fundamentales* Lacan estudia la fenomenología de la transferencia y propone que está basada en la existencia del Sujeto Supuesto Saber.

Cuando un individuo se dirige a otro a quien coloca en el lugar del Sujeto Supuesto Saber, la transferencia ya está fundada.

"...el psicoanálisis nos muestra, sobre todo en la fase de partida, que lo que más limita la confianza del paciente, su entrega a la regla analítica, es la amenaza de que el psicoanalista sea engañado por él" (*ibid.*, pág. 238).

El paciente retiene ciertos elementos para que el analista no vaya demasiado de prisa. "En torno a este *engañarse*, que alberga la balanza, el equilibrio, de este punto sutil, infinitesimal, que quiero marcar" *(ibid.)*.

"El sujeto sabe que no querer desear tiene en sí algo tan irrefutable como esta banda de Moebius que no tiene reverso, a saber, que al recorrerla se llegará matemáticamente a la cara que se suponía opuesta" (*ibid.*, pág. 239).

"Es en este punto de encuentro donde es esperado el analista. En tanto que el analista se le supone saber, también se le supone salir al encuentro del deseo inconciente" (*ibid.*). En este punto se articula la transferencia.

El aspecto común con el paciente es, precisamente el deseo del analista. Recordemos además que el deseo del hombre es el deseo

del Otro. "Si sólo al nivel de deseo del Otro puede el hombre reconocer su deseo, y en tanto que deseo del Otro, ¿no se da ahí algo que debe parecerle obstaculizar su desvanecimiento, que es un punto en el que su deseo nunca puede reconocerse?" (*ibid.*, pág. 240).

Repitamos que el sujeto está alienado en el orden significante. Pero la alienación está esencialmente vinculada a la pareja de significantes. No es lo mismo que haya dos a que haya tres. Cuando hay dos, uno de ambos términos es el que queda eclipsado, y esto constituye esencialmente la alienación. Cuando hay tres, puede establecerse una relación circular entre ellos.

Debemos preguntarnos ahora cuál es para Lacan el objetivo último del análisis. Qué es lo que se propone con su técnica, ya que renuncia a la utilización de la interpretación transferencial para sus fines. Intentemos aclararlo. En el seminario *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis* analiza minuciosamente este asunto. Su perspectiva eminentemente estructuralista y lingüística articula, por lo tanto, sus fines terapéuticos en consonancia con el enfoque desde el que se define al sujeto y al inconciente.

En el seminario mencionado, Lacan dice que así como Descartes introdujo al sujeto en el mundo, Freud le dijo al sujeto que allí donde estaba el sueño, allí era donde era él mismo.

La frase *Wo Es war, soll Ich werden* no quiere decir, como se traduce generalmente que el yo deba desalojar al ello. Quiere decir que donde *eso* (la red de significante) es, está el sujeto. "Eso" es la red de significantes, el inconciente, el sueño. Dice Lacan: "Pero el sujeto está allí para encontrarse de nuevo, *allí donde era (la où c'était)* - anticipo - lo real" (*ibid.*, pág. 56).

¿Cómo se hace para que el sujeto advenga allí donde estaba la red? "Y para saber que se está allí, no hay más que un solo método: señalar la red, y una red ¿cómo se señala? Se retorna, se regresa, se cruza su camino, ello coincide siempre de la misma manera, y, en ese capítulo séptimo de *La interpretación de los sueños* no hay otra confirmación a su *Gewiszheit* que ésa..." (*ibid.*, pág. 56).

De los escritos de Freud, y en particular de la carta 52 a Fliess, puede deducirse que, en forma latente, ya Freud había notado que la red no puede constituirse por azar. "Los significantes no han podido constituirse en la simultaneidad más que en razón de una estructura muy definida de la diacronía constituyente. La diacronía está orientada por la estructura" (*ibid.*).

Pero esto no es todo. La verdad inscripta en el orden significante requiere para su develamiento del ingreso del individuo en el registro simbólico, lo cual, según vimos, exige un cierto tipo de víncu-

intersubjetivo.

El acceso a la "palabra plena" permite la estructuración del sujeto en su verdad como tal./En el seminario sobre *Los escritos técnicos de Freud,* Lacan dice: "La palabra plena es la que apunta, la que forma la verdad tal y como ella se establece en el reconocimiento del uno por el otro. La palabra plena es la palabra que hace sujeto. Tras su emergencia uno de los sujetos ya no es el que era antes. Por ello, esta dimensión no puede ser eludida en la experiencia analítica" (1975, pág. 168).

La experiencia analítica convoca, por lo tanto, la palabra plena. Esta aparece en la hiancia, en las dificultades del discurso.

Para apartar la tarea analítica del adoctrinamiento intelectual, debe recurrirse una vez más a la noción de transferencia. Es ésta la que abre la hiancia que permite el acceso a la palabra plena. "La transferencia eficaz de la que hablamos es, simplemente, en su esencia, el acto de la palabra. Cada vez que un hombre habla a otro de modo auténtico y pleno, hay, en el sentido propio del término, transferencia, transferencia simbólica: algo sucede que cambia la naturaleza de los dos seres que están presentes." "Sin embargo, ésta es una transferencia diferente a la que se presentó primero en el análisis, no sólo como problema, sino como obstáculo" *(ibid.).* Lacan se está refiriendo a la transferencia situada en el plano imaginario. Dice que a pesar de todo lo que se ha discutido acerca de la transferencia, aún no queda claro ni su naturaleza ni, por lo tanto, la naturaleza y los resortes de la cura analítica. Cuestiona a continuación los planteos referentes al papel del superyó en el proceso analítico, señalados por Strachey (1934) en su clásico artículo "La naturaleza de la acción terapéutica del psicoanálisis". Lacan propone, para resolver las contradicciones que surgen de ese trabajo considerar la cuestión de las relaciones entre analizado y analista en el plano del yo y el no-yo, es decir en el plano de la economía narcisista del sujeto (1975, pág. 173). En su opinión, la transferencia es plurivalente e interviene en los tres registros: imaginario, simbólico y real.

Bibliografía básica

Como introducción a la lingüística:

Saussure, F. (1915) *Curso de lingüística general.* Buenos Aires: Losada. 1945. Especialmente: Introducción, caps. I-V. Primera parte, caps. I-II-III. Segunda parte, caps. IV-V-VI.

Ducrot, O. y Todorov, T. (1972) *Diccionario enciclopédico de las ciencias del lenguaje.* Buenos Aires: Siglo XXI. 1974. Especialmente: págs. 17-59, 121-172, 392-396.

Libros introductorios al estudio de Lacan:

Dor, J. (1985) *Introduction à la lecture de Lacan.* París: Dendël. *Introducción a la lectura de Lacan.* Barcelona: Gedisa. 1986.

Miller, J.A. (1980) *Cinco conferencias caraqueñas.* Caracas: Ed. Ateneo de Caracas.

Rifflet-Lemaire, A. (1970) *Lacan.* Barcelona: La Gaya, Ciencia.

Principales trabajos de Lacan que se pueden consultar en español:

(1948) "La agresividad en psicoanálisis". *Escritos,* págs. 98-116. México: Siglo XXI. 10 ed. 1984.

(1949) "El estadio del espejo..." *Escritos,* págs. 86-93. México: Siglo XXI. 10 ed. 1984.

(1951) "Intervención sobre la transferencia". *Escritos,* págs. 204-215. México: Siglo XXI. 10 ed. 1984.

(1953) "Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis". *Escritos,* págs. 227-310. México: Siglo XXI. 10 ed. 1984.

(1957) "La instancia de la letra en el inconciente o la razón desde Freud". *Escritos,* págs. 473-509. México: Siglo XXI. 10 ed. 1984.

(1958) "La significación del falo". *Escritos,* págs. 665-675. México: Siglo XXI. 10 ed. 1984.

(1960) "Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconciente freudiano". *Escritos,* págs. 773-807. México: Siglo XXI. 10 ed. 1984.

(1957-58) *Las formaciones del inconciente.* Buenos Aires: Nueva Visión.

(1970-73) *Los cuatro principios fundamentales del psicoanálisis.* España: Barral Ed. 1977.

(1975) *Los escritos técnicos de Freud.* Buenos Aires: Paidós. 1981.

8. LACAN
DISCUSION Y COMENTARIOS

1. Las creaciones teóricas de Lacan

Iniciaremos nuestro comentario sobre la obra de Lacan haciendo algunas salvedades. Queremos diferenciar, en primer lugar, nuestro nivel de análisis, la obra en sí, la teoría, de la política y del movimiento. Pensamos en el texto de Lacan más que en sus cualidades o defectos como persona y en los avatares de su vida. Con este recorte instrumental analizaremos sus ideas. Dejamos de lado la discusión sobre el movimiento psicoanalítico, los hombres, la política institucional.

En un mundo donde se critican o se aceptan teorías según cuestiones secundarias y hasta de moda, la reflexión científica se impone como una tarea alejada hasta donde sea posible de la lucha por el poder, la búsqueda de posiciones dentro del movimiento o la aspiración de éxito social. Por momentos, la crítica ecuánime y racional parece una utopía inalcanzable. A estas dificultades debe agregarse una fundamental: el psicoanálisis no tiene un sistema de validación empírico convincente para todos que permita aseverar la superioridad de una teoría sobre otra. Las demostraciones psicoanalíticas pueden surgir de una combinación de la experiencia, la reflexión crítica y el aprovechamiento de la capacidad del ser humano para apreciar la verdad. La actitud emocional que buscamos trata de integrar la aceptación amistosa del pensamiento ajeno con cierta cautela en relación con expectativas exageradas que cada teoría pueda producir.

El "fenómeno" Lacan se convirtió en el centro de la vida psicoanalítica de Francia hace veinte o treinta años. De allí se difundió a otros ambientes, como algunos países europeos y latinoamerica-

ma. Su influencia en Estados Unidos e Inglaterra es casi nula, por lo menos hasta ahora.[1] Suscitó partidarios acérrimos y críticos recalcitrantes. Como toda teoría, sirvió para estudiar nuevos problemas y también, lamentablemente, como bandera política.

Luego de la muerte de Lacan, la lucha por su herencia desencadenó batallas violentas entre fracciones rivales. La escuela lacaniana está actualmente bastante fragmentada.

La obra de Lacan, impresionante por su nivel teórico, por la formalización que logra y por la vastedad de su genio creativo, aparece como una renovación profunda de los esquemas conceptuales psicoanalíticos.[2] Convergencia de preocupaciones de nuestra disciplina con otras de tipo filosófico, antropológico y lingüístico, admite muchos vértices de análisis. No es lo mismo la concepción lacaniana del sujeto que aquélla sobre la estructura del inconciente o la técnica psicoanalítica. Ninguna obra es homogénea y menos una obra de esta magnitud. ¿Cuántos Freud existen? Está el sagaz observador de la naturaleza humana y también el científico materialista lamarckiano del siglo XIX, el creador de teorías especulativas y el riguroso clínico. Así de heterogénea es la obra de Lacan, como también lo es la de otros grandes psicoanalistas, Melanie Klein por ejemplo. ¿Acaso no se puede aceptar en ella la genialidad de sus hallazgos clínicos y la profundidad de su pensamiento y cuestionar simultáneamente otros aspectos de su obra, como los planteos genéticos o instintivistas?

Aunque no podamos presumir de una valoración totalmente ecuánime del pensamiento lacaniano, trataremos de acercarnos lo más posible a este punto virtual. Ideas previas y otras experiencias clínicas influyen en nuestra perspectiva. La dificultad para aprender una lengua nueva, cuando una persona es adulta, consiste en que su lengua original actúa como "pantalla" psicológica y obstaculiza el acceso al otro idioma. Algo de eso nos sucede al estudiar a Lacan, así como a cualquiera de los autores que comentamos en este libro.

En la obra de Lacan sobresalen la originalidad y la audacia de

[1] Una lista, aunque no completa, de instituciones lacanianas, puede leerse en *Le champ freudien à travers le monde* de Judith Miller (1986, Vol. 44).

[2] No puede ignorarse, dentro del psicoanálisis actual, la significación de la obra de Lacan. Con este criterio es que incluimos dentro de las conferencias sobre teorías psicoanalíticas postfreudianas que coordinamos en 1987 en la Asociación Psicoanalítica Mexicana, una presentación de Lacan que el Dr. Juan Carlos Plá tuvo la amabilidad de realizar, venciendo la dificultad que implicaba exponer temas tan complejos en el poco tiempo de que disponíamos.

su pensamiento. Crea modelos nuevos para pensar los problemas del psicoanálisis, entre ellos la relación del inconciente con la cultura. La idea de retorno a Freud parece más una argucia política dentro de las luchas del movimiento que una consigna que guíe los pasos de la teoría. Pocos dicen que reformulan a Freud. Se dice "esto estaba en Freud, simplemente lo desarrollo" o bien "Freud se ocupó de este tipo de pacientes, para otros casos se pueden complementar sus ideas con mis puntos de vista". También Lacan usa este ardid de la convivencia humana dentro de las instituciones. Sólo cuando su posición se afirma y se establece el liderazgo, puede marcar las diferencias entre su obra y la de Freud.

Pensamos que su reformulación es muy profunda. Se cambia el eje de referencia de la teoría y la metapsicología. La alienación lacaniana del sujeto es más radical, en un sentido, que la de Freud y también, digámoslo, que la de Marx. El hombre para Freud está en crisis como resultado de la lucha entre su naturaleza y la ley de la cultura. Pero aún cuando enfrenta este conflicto, hay algo que le pertenece o que le es propio, tanto en su naturaleza como en su cultura. El hombre de Lacan, alienado entre el deseo que le impone la identificación con el semejante y el deseo que le impone la cultura a través del lenguaje, sufre una enajenación constitutiva más absoluta. No hay nada propio en él, queda indefectiblemente atrapado entre el otro y el gran Otro. Lacan rechaza cualquier posibilidad de libre albedrío. Ningún ser humano organiza su destino y sus motivaciones, ambos nacen en el exterior. La problemática del sujeto en Lacan es un asunto mucho más vasto que el genial pero de todas maneras más modesto proyecto freudiano: el hombre con su sexualidad y los conflictos que ésta le ocasiona.

Resulta difícil sintetizar los aportes originales de Lacan. Mencionemos inicialmente algunos. Piensa al narcisismo con un nuevo criterio, etológico e intersubjetivo. Toma de Hegel la dialéctica de la relación con el semejante, de Sartre (1943) el tema de la mirada, de Freud el concepto de identificación y el de narcisismo. El resultado final es de gran riqueza conceptual. Aplicado al Edipo y al vínculo con la madre, desecha todo desarrollismo evolutivo y va directo al grano: el deseo de la madre. Vincula al narcisismo con la agresividad, así progresa mucho en un doble camino: quita del medio la biología y el reduccionismo de un pretendido instinto de muerte y amplía el nivel de explicaciones de la clínica.

Los enfoques lingüísticos de Lacan pueden ser discutidos. Muchos no aceptan la primacía del significante y apoyan la idea de un equilibrio entre éste y el significado. También se lo acusa de un

reduccionismo en su conceptualización del inconciente. Más adelante nos ocuparemos de este problema. Pero aún así, no puede negarse la originalidad de las tesis lacanianas ni dejar de reconocer los problemas que resuelve o las vías que inaugura. La idea de Lacan sortea una dificultad que se presenta en la propuesta freudiana de inconciente, la que a pesar de su gran utilidad clínica resulta complicada teóricamente cuando tiene que armonizar fenómenos biológicos con otros que no lo son (representaciones, lenguaje y sentimientos). La propuesta de Lacan, con todo lo cuestionable que pueda resultar, parece simple y armónica con lo que se trata de estudiar. ¿Es metáfora o realidad que el inconciente está estructurado como un lenguaje? En esto nos detendremos unas páginas más adelante.

Es un acierto indudable de la teoría lacaniana poner la problemática fálica como centro de la sexualidad humana. No puede subestimarse el interés de un tema que había quedado algo relegado por el auge de las teorías de las relaciones objetales. Pero hace algo más: de una manera que no se había hecho hasta entonces conecta la significación del falo, en un sentido antropológico general con la conflictiva neurótica. Y de la inspiración lacaniana siguen saliendo teorías, observaciones, opiniones. ¿Cómo hacer justicia a tantas cuestiones a la vez? Se habla de la relación del sujeto con la cultura, de la que tiene el lenguaje con el psicoanálisis y el inconciente; recordemos también su diferenciación entre deseo, necesidad y demanda, la creación de los tres registros (imaginario, simbólico y real), la concepción del deseo humano, la propuesta de un hombre alienado entre el deseo del Otro y del otro, la imbricación de la lingüística con el síntoma, la importancia que da al símbolo y a la convención significante en el hombre. Lacan enseñó a pensar la problemática de la castración tanto en relación al orden imaginario (ser el falo o tener el falo, confundir a la persona con la ley), como a la estructura significante, en la medida en que la ausencia, la falta, está presente dentro de un sistema de relaciones como carencia de ser del sujeto en tanto es significante.

Después de Freud, Lacan y Melanie Klein son los que han ido más lejos en la reformulación global de la teoría. Estos dos gigantes introdujeron tal vastedad de cambios en las concepciones psicoanalíticas que, con aciertos y errores, el psicoanálisis cambió después de ellos. Así como en los sesentas hubo una moda kleiniana, ahora en algunos sitios como Buenos Aires, está la moda lacaniana. Pero aunque esto nos haga lamentar por la fascinación y la idealización de entonces y de ahora, no debe apartarnos para nada de valorar todo lo que Lacan enseñó. Pueden usarse sus ideas de manera creativa para muchos problemas clínicos y teóricos. Así, el profundo estudio de Dío de Bleichmar, E. (1985) acerca de la femineidad, incluye perspectivas estructuralistas sobre el narcisismo y la castración que muestran la potencialidad de estos conceptos en un uso no simple o reductivo.

Donde el pensamiento de este autor se nos presenta como más cuestionable es en sus aspectos técnicos. Nuevamente debemos diferenciar aquí la teoría de los hombres que la aplican. ¿No se ha hecho acaso el uso más banal y mediocre de las ideas geniales de Melanie Klein? Lacan tiene seguidores que distorsionan totalmente su teoría y que la usan para justificar la psicoterapia más simple y hasta la intrusión psicopática.

A pesar de esto, su teoría tiene algunas propuestas técnicas que consideramos inexactas y errores verdaderamente graves para la práctica. Reniega de la capacidad humana para pensar los problemas y de su potencialidad para acceder a la verdad. La palabra vacía del paciente se rompe más con un acto que con una explicación. Se pasa de lo imaginario a lo simbólico a través de un corte en el discurso hecho por el analista; se interrumpe la sesión, el analista no habla, se interpreta un significante.

En esta teoría, el poder de la letra y del código sobre el individuo es total. La obra de Lacan insiste en que el sujeto queda inscripto desde afuera, sin libertad de elección. El estructuralismo que utiliza revive la pasión de la razón, puesta aquí en la estructura como la racionalidad causal autorregulada; desaparece el azar, la casualidad y se exagera el determinismo de los factores externos al sujeto. Actualmente, muchos piensan la mente como un lugar en que se producen infinitos sentidos. Freud, por su parte, propuso con su teoría de las series complementarias un equilibrio entre lo interno y lo externo.

La primacía del significante entendida no sólo como hecho lingüístico sino en un sentido amplio y social, nos lleva a pensar que el símbolo determina al hombre, lo hace esclavo de su marca, del emblema y de la tradición o ritual. El discurso de la ciencia (fuera de las pasiones imaginarias) es discurso simbólico, pero ¿cómo aceptar su desarrollo, su cambio, la creación, la intuición o la especulación, si se cae en el callejón sin salida de aseverar que la estructura significante es inapelable para el sujeto y tiende a repetirse incesantemente?

Lacan dice unas veces que el significado pugna por expresarse y otras, que el significante tiene actividad productiva y no expresiva. Puede que se trate de contradicciones internas del modelo, pero

también es posible que se refiera a órdenes distintos. En un sentido, la primacía del significante reivindica el peso de la cultura en la determinación del sujeto. Es a través del lenguaje y los símbolos como el sujeto se constituye pues queda determinado por ellos. Primacía del significante quiere decir entonces que la estructuración del sujeto parte de la convención lingüística y social. Indudablemente en estas ideas hay un monto de verdad. Nuestra pregunta es ¿hasta qué punto este apresamiento no cierra la puerta a otros fenómenos, igualmente humanos y de la misma validez clínica? Nos referimos a aquellos elementos de la individualidad que hacen de un hombre un ser original dentro de todos los hombres.

Berenstein, I. (1975) analiza la relación del Yo con el desarrollo del sujeto. Utiliza bibliografía de Merleau Ponty, Benveniste, Avenburg, Freud y algunas obras sobre mitología. Hace una descripción genética del origen de la diferenciación yo-no yo, recurriendo a hipótesis del tipo de satisfacción de las pulsiones, ubicación tópica de la libido (en el Ello, en el Yo, etc.). Las vivencias corporales dan origen al Yo-cuerpo que luego debe pasar al Yo-sujeto. "El sujeto es el espacio del Yo donde se experimenta el origen del instinto o un estado de la mente indicado inicialmente por el otro como agente. El sujeto coincide con el agente cuando es activo y sabe que lo es en la búsqueda de un objeto..." (pág. 210). Este enfoque combina nociones clásicas de Freud con otras actuales, nos proporciona ideas complementarias a las de considerar al sujeto sólo en relación con el significante.

Para Lacan el inconciente se reduce a la función simbólica. En su obra, el deseo humano es causado por la estructura, es estructura en sí mismo ya que se desliza, porque así lo hace el significante.

Uno de nosotros (Leiberman de Bleichmar, C., 1986, cap. 22 de este libro) analiza la controversia entre naturaleza y cultura en psicoanálisis. Describe matices posibles entre extremos antitéticos que van desde lo interno como único factor constitutivo hasta lo ambiental como criterio radicalmente opuesto. A Lacan se lo puede ubicar desde esta perspectiva en una postura ambientalista, entendiendo el ambiente como algo externo, la estructura, que decide la constitución del sujeto. Otros autores toman del ambiente los aspectos emocionales del vínculo con la madre. Bion, por ejemplo, insiste en la capacidad emocional de ésta para cumplir con su función contenente y calmar las angustias del hijo.

La idea de explicar el deseo a partir de un deslizamiento incesante del significante es muy atractiva pues ilustra tanto el aspecto de señuelo que tiene el objeto deseado, como también por qué el sujeto

tiene una sucesión infinita de objetos deseados. Separa también el deseo de la fuente biológica, dando prioridad al aspecto simbólico sobre el fisiológico o material. De todas maneras, queda por explicar la relación entre lo simbólico y los aspectos fisiológicos, temática que no escapa a la inteligencia de Lacan cuando busca comprender la articulación de los ordenes simbólico y real.

En otros modelos, el kleiniano por ejemplo, se intenta dar cuenta del deslizamiento del deseo a través de conceptos como voracidad y envidia, elementos que individualizan al sujeto desde lo interno o constitucional.

Lacan nos propone una versión del deseo y su relación con el lenguaje que es muy elaborada. La piensa de tres maneras distintas: dos son estrictamente lingüísticas y la tercera introduce un factor ajeno a la cadena significante. En un sentido ontológico el deseo surge porque hay lenguaje; en un enfoque más moderado el lenguaje es modelo para el deseo, se trata de una analogía o una metáfora: el significante se desliza y se supone que con el deseo sucede lo mismo. La tercera perspectiva incluye al objeto *a*, que es la causa del deseo y a la vez su resultado. Es el objeto que se conecta al fantasma. Este tercer modo de razonar tiene una independencia relativa con los otros dos.

La teoría lacaniana impacta por su belleza expositiva y por la elegancia de las propuestas, pero habría que discutir si es más coherente que las otras.

Las críticas despiadadas que Lacan, y luego sus seguidores, han hecho a la Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA) son globalmente exageradas y tendenciosas. Todo movimiento, también el lacaniano, tiene luchas internas por el poder que atentan contra el espíritu científico de la institución. Así fue como el mismo Lacan debió disolver la escuela freudiana de París en 1980, unos años antes de su muerte. En los trabajos lacanianos, la IPA aparece como una especie de conspiración contra Freud, sin hacerse ninguna distinción entre las ideas y las personas con sus diferentes actitudes. La expulsión de que fue objeto Lacan es una expresión de los problemas políticos y de poder que se mueven dentro de las instituciones psicoanalíticas, no refleja solamente discrepancias científicas; se ha sido tolerante con personas que realizaron transgresiones más graves que las suyas y que fueron conocidas por todos. Esto mismo sucede dentro del movimiento lacaniano y en cualquier grupo humano. Todos los vicios que Lacan critica a la IPA se dan también en él y en sus seguidores: poder de los maestros, mal uso de la teoría, desviación de las propuestas freudianas y jerarquías de tipo eclesiástico. Pueden resultar

de interés los trabajos de Maci (1985), Perrier (1985), Sedat (1981), entre muchos otros, para conocer las situaciones de tiranía interna que existen dentro del movimiento lacaniano, incluidas aquéllas de las que se acusa al propio Lacan.

De todas maneras, estos problemas no nos interesan en forma especial; ya mencionamos el "factor humano" dentro de la teoría y del movimiento.

Lo que nos parece un error en Lacan es su pretensión de convertirse en la única versión aceptable de la teoría psicoanalítica. Y aún más, un canon personal (¿inquisitorial?) acerca de qué es freudiano y qué no lo es. Nadie queda en pie, todos los autores son cuestionados severamente y no parece haber otro aporte a la teoría que los tres registros y el efecto del significante y la palabra. Así caen desde Winnicott hasta Strachey. También Ríos, C. (1984, pág. 124) protesta contra estos excesos de Lacan cuando dice: "No es deficiente la teoría por lo que propone, pero sí lo es en tanto trata su pretensión de exclusividad sobre el psicoanálisis en cuanto a darle su identidad..."

Con Melanie Klein es un poco más piadoso ya que la considera mujer de genio, aunque torpe o tosca por no entender el registro simbólico. Ni qué decir de su opinión sobre los psicólogos del yo, que se constituyeron en el blanco preferido de sus críticas. Lacan distorsiona muchas veces los aportes de los teóricos de esta corriente, de tal forma que sugiere una mala intención de su parte. Es simplista afirmar que hay una conexión directa entre la psicología del yo de Hartmann y el modo de vida americano. La psicología del yo utiliza modelos biológicos y un punto de vista realista que debilita la conceptualización del deseo y de los conflictos psíquicos, pero el exceso lacaniano es injustificado; ni se reconocen los aportes de ese esquema teórico, ni se acepta que hay grandes analistas dentro de él. Los aspectos equivocados de esta teoría no justifican que se borre de un plumazo todo lo enriquecedor que hay en ella. Para Lacan y para los lacanianos de hoy, pareciera que ser psicoanalista es sinónimo de estar afiliado a su movimiento, de otro modo no se hace psicoanálisis y se traiciona el legado freudiano.

Entre las críticas que Lacan hace a la psicología del yo figura su oposición a considerar que el yo tiene, como una de sus funciones, observar y adecuarse a la realidad. Es como criticar a un profesor por sus enseñanzas si dice que por un punto exterior a una recta pasa sólo una paralela a dicha recta. El cuestionado en realidad es Euclides. Lacan debería hacerlo con Freud, quien siempre habló de dos tipos de yo: el de la representación o el narcisismo y el yo

función, cuyo objetivo es establecer la relación con la realidad; esta instancia, así formulada, interesó especialmente a los psicoanalistas norteamericanos.

La psicología del yo no busca adaptar al hombre al *american way of life* ni tampoco es, como dice Lacan, una teoría de la libre empresa. A nuestro juicio se trata de otro fenómeno. En un medio donde el positivismo es la filosofía oficial que impregna la actividad científica, la psicología del yo aparece como el intento más fuerte de unir el psicoanálisis al positivismo y a la psicología académica. Es cierto, como bien dice Lacan, que el psicoanálisis no puede ser una psicología general, ya que toma temas propios y desatiende otros tradicionalmente analizados por esta disciplina. Por ejemplo, le interesa el conflicto y la sexualidad y no se ocupa de categorías tales como la inteligencia, las percepciones, la maduración o el desarrollo. Paradójicamente, el proyecto lacaniano, como el de Hartmann, intenta ser un puente entre nuestra disciplina y otras como la lingüística, la antropología y la filosofía. Con esta perspectiva realiza una reflexión sobre el sujeto, el ser, el mundo y el lenguaje. Hartmann intentó hablar con biólogos y sociólogos, Lacan lo hace con filósofos, lingüistas y antropólogos. Nos resulta más atractivo el puente que tiende Lacan pero no descalificamos al otro, que tiene su propio campo de aplicación.

El estilo expositivo de Lacan deja en penumbra muchas de sus ideas; se argumenta que si el inconciente nunca se expresa directamente (como lo demuestra el discurso del paciente o el texto del sueño) ¿por qué no esperar una formulación análoga de parte de Lacan? Craso error: el discurso del científico debe ser claro y didáctico para que pueda ser bien entendido y permita luego fijar una posición frente a él. A esta modalidad general que utiliza Lacan se suma la confusión que surge de las citas que él hace de otros trabajos. Por ejemplo, en una frase menciona aquéllo de que "el león sólo salta una vez". Si uno tiene la desgracia de no recordar en ese momento "Análisis terminable e interminable", donde Freud habla del Hombre de los Lobos y, refiriéndose al momento en que decidió poner fin al tratamiento, utiliza esta frase para expresar que habiéndolo hecho ya no podía retractarse, resulta difícil entender qué quiso decir Lacan con esa cita.

Este problema no sería tan importante si no sucediese un hecho curioso: el fenómeno colectivo transforma la psicopatología en una virtud casi inefable que, como los buenos vinos, serían sólo para paladares refinados. Fenómeno que ya Freud estudió en "Psicología de las masas y análisis del yo" hacia 1921 y que muestra a un deter-

minado grupo humano unido en torno a la idealización del líder que pasa a ocupar el rol del superyó.

Como es indudable que Lacan, además de poner trampas expositivas, jugar políticamente y utilizar en algunos casos la obra de algunos colegas con mala fe, ha hecho aportes importantes al psicoanálisis, aparecieron muchos difusores de su obra. Entre otros, pueden citarse por su accesibilidad para el lector de habla hispana, a Clément (1981), Dor (1985), Fages (1971), Rifflet-Lemaire (1970), Miller (1980), Soury (1986), Vallejo (1985), Masotta (1986).

El estilo de Lacan es gongorista (rebuscado, elíptico, siguiendo a Góngora).[3] Para el estudiante que se inicia en psicoanálisis Lacan encierra una tentación y un peligro. Si se acepta a pie juntillas su discurso puede creerse que conocerlo es igual a saber todo sobre la disciplina. Esto aparentemente acorta el camino a recorrer, pues nos aproximaría rápidamente a la posición de conocedores. El peligro consiste en no darnos cuenta de la distorsión que hace Lacan de los otros autores. La única forma de sortear el riesgo es estudiarlos, lo que lleva mucho tiempo y esfuerzo y mucha gente omite. Para dar un ejemplo, si se lee el trabajo de Strachey de 1934, del que Lacan afirma que propone la imposición del superyó y la ideologización del paciente, se verá cuán injusto es con el texto original. En conclusión: es fundamental leer a todos los autores, escuchar a sus seguidores, ver cómo entienden el psicoanálisis y luego formar nuestro propio criterio.

Cuando Lacan dice que los trabajos canónicos sobre el inconciente son aquellas obras producidas por Freud entre 1900 y 1905 *(La interpretación de los sueños, Psicopatología de la vida cotidiana* o bien *El chiste y su relación con el inconciente)* nos muestra su adhesión a la primera época del pensamiento freudiano. Melanie Klein parece más influida por artículos tales como "Duelo y Melancolía" (internalización de objetos, introyecciones, sadismo) y por la temática de *Más allá del principio del placer,* con su hipótesis de la pulsión de muerte. Hartmann, por su parte, está vinculado al Freud de la segunda tópica, el de la separación de las instancias psíquicas en ello, yo y superyó. Cada modelo tiene su anclaje en algún punto de la obra freudiana y, a la vez, la continúa y desarrolla. El tipo de psicoanálisis que propone Lacan recuerda más al Freud de la primera época: el chiste, el *lapsus,* el acto fallido. Deja de lado el análisis del

[3] El discurso de Lacan no es claro. Hay varias maneras de entender sus ideas, de ahí las dificultades que tuvimos en el capítulo de presentación.

o: sus resistencias, la fuerza, la función de síntesis y el desarrollo Freud, 1926). Ya hemos dicho que hay, por lo menos, dos concepiones acerca de esta instancia psíquica: es a la vez representación y unción. El primer enfoque nos parece más interesante, ya que estulia el narcisismo, las identificaciones y el conflicto; el segundo toma n cuenta las funciones del yo, sus defensas y las resistencias que erige contra la pulsión. Lacan parcializa cuando dice que el yo de Freud es el de la *Verneinung,* porque si bien esto responde en parte a la realidad, no es riguroso si se atiende al sistema global del pensamiento freudiano.[4] Es como decir que el aparato psíquico de Freud es el ello o el superyó. Freud estudia el inconciente y la represión, pero siempre propone una interacción indisoluble entre éstas, la conciencia y la realidad externa. En lo que atañe a la realidad externa, debemos admitir que la psicología del yo es más freudiana que Lacan. Freud siempre dio al ser humano una capacidad para estudiar el mundo a través de las funciones yoicas. Pensó también que la realidad externa es un fenómeno ajeno al sujeto y objetivable. En su obra, la realidad es mucho más que la ley y la prohibición del incesto. Es también un lugar donde el yo verifica si puede o no alcanzar la satisfacción de necesidades o pulsiones.

Melanie Klein estudia la relación del niño con su madre y las fantasías y angustias que suscita ese vínculo elemental, Hartmann encara la del individuo con la realidad y Lacan la del sujeto con el significante. Cada una de estas teorías soluciona algunos problemas y deja de lado otros.

Hay ciertas similitudes, en algún sentido, entre los enfoques de Lacan y Melanie Klein. Lo especular trata de abordar una problemática que preocupó a esta autora y a la que ella se acercó a través de sus estudios sobre la envidia. Tienen en común la comparación, tensión agresiva con el objeto, destrucción del otro; aspecto parcial del proceso imaginario. Se ve sólo una parte de la representación del otro, la que se contrasta, se identifica o ataca. Estamos en el campo de las vicisitudes de los procesos diádicos: dos objetos, madre y niño, sujeto y objeto, temática, en fin, del narcisismo. Ambos auto-

[4] También Merea (1985, pág. 10) se orienta en una perspectiva como la que seguimos, cuando dice en relación a Lacan: "Así, por ejemplo: el énfasis en la primera tópica, ha llevado a un realce del fenómeno inconciente que podía perderse en las versiones adaptativas de la psicología del yo, pero al mismo tiempo el abandono de la idea de pulsión, y de la segunda tópica nos ha dejado la concepción de un sujeto alienado en una cadena de significantes y con una total pérdida del concepto del yo. Dado que el sujeto no tendría propiamente un yo, en el sentido de Freud, ya no se sabe quién o qué se cura con el psicoanálisis".

res, acertadamente, aíslan este proceso de los enfoques energéticos y económicos. No hay en ellos dialéctica de cargas sino de representaciones y emociones.

El inconciente que propone Lacan es más estructurado que el de Freud. Posteriormente veremos las discusiones que suscita la propuesta de que el inconciente se encuentra organizado como un lenguaje. Adelantemos algunas ideas: el inconciente freudiano funciona según el principio de no contradicción, mientras que el lenguaje tiene un sistema de oposiciones binarias que es radical (o este fonema o este otro). También el inconciente en Freud es una mezcla de representaciones de palabra y de cosa, constituyendo un orden que resulta distinto al del lenguaje.

Lacan tiene razón al quitar de las pulsiones los aspectos económicos y genéticos y al considerar los llamados estadios evolutivos como modelos de relación intersubjetiva. Pero la crítica contra la teoría clásica de la libido no habría que dirigirla, en este aspecto, contra Abraham, ya que el mismo Freud propuso a la secuencia libidinal como un sistema progresivo y regresivo, anclado en fases biológicas. Si se quiere hacer justicia a Abraham, hay que reconocerle el aporte que hizo al describir las etapas libidinales como relaciones de objeto, llenas de fantasías inconcientes. Basta para ello leer sin prejuicio su "Breve estudio de la evolución de la libido a la luz de los trastornos mentales" (1924) para poder aprovechar en él lo que hay de novedoso para la teoría y la clínica.

Es cierto que los fundamentos mecánicos, biológicos y darwinianos que dan sustento a la idea de libido son criticables, pero debemos admitir que el problema está tanto en Freud como en sus continuadores.

Lacan se equivoca, según nuestro criterio, al reducir las transacciones entre la madre y el hijo al deseo materno de tener el falo. ¡Quita tanto del medio! Las emociones de la madre tienen un espectro mucho más amplio, también las del hijo. Por ejemplo, la ansiedad de la madre o su capacidad de sostén, temas que interesaron a Winnicott; si puede contener las emociones del bebé, como señalaría Bion; la racionalidad de su pensamiento, el amor o el odio que siente por sus objetos primarios. Resulta increíble que con una teoría tan rica y compleja, Lacan se lleve por delante cosas tan evidentes. La ansiedad de separación no está relacionada sólo con el hecho de que el niño representa un falo para la madre. Si ésta tiene una depresión post-parto, se enferma o se enfrenta con una contingencia real, el bebé puede sufrir daños importantes, incluso irreparables, por la falta de contacto con la madre.

A veces, la teoría lacaniana parece hacer un gasto excesivo en teorización para encarar ciertos problemas, dejando otros sin siquiera tocarlos. Recordamos con cierta gracia que una vez tuvimos la suerte de escuchar a un distinguido lacaniano, quizá de los más importantes del movimiento. Habló cuatro horas sobre la paradoja de Russell, de su origen y acerca de los tipos lógicos, para concluir la presentación diciendo en los diez minutos finales que la mujer está inserta en una contradicción esencial frente al falo, similar a la del barbero del pueblo que Russell usa para su ejemplo: si él debe afeitar a todos los hombres del pueblo a quienes se les prohibe afeitarse solos ¿qué hace consigo mismo? Por momentos, la teorización lacaniana muestra gran capacidad de creación, pero en otros hay un derroche de información y un placer por la elucubración que resultan innecesarios.

Hemos indicado que Lacan se propone teorizar sobre el sujeto. En nuestra opinión, el lenguaje y el psicoanálisis no resuelven todos los problemas que esta temática implica. El sujeto es más que lenguaje e inconciente: es historia, biología, cultura, y también motivaciones individuales. Con su perspectiva, Lacan reduce no sólo el sujeto sino también el ámbito social, a un problema puramente lingüístico. Estudiar la noción del sujeto sólo desde el significante estrecha sus múltiples sentidos y determinaciones. Pensamos que probablemente sea al revés de lo que dice Lacan: el aprendizaje de la lengua requiere de identificaciones con el objeto que enseña a hablar, las que a su vez están determinadas por el éxito que pueda tener el vínculo emocional (para este tema es recomendable el trabajo de Donald Meltzer de 1975 sobre el autismo y el lenguaje). Laplanche y Leclaire (1966) cuestionaron hace años la tesis lacaniana de que el lenguaje es condición para el inconciente y sostuvieron la idea opuesta: el inconciente es condición para que se dé el lenguaje.

El estructuralismo radical de Lacan no sólo se expresa en la teoría lingüística del inconciente o en el papel que asigna al registro simbólico y a los procesos constitutivos del ideal del yo. Permanentemente se habla del lugar del sujeto: la estructura determina la posición a que éste es llevado inexorablemente. Se desdibujan así las características y motivaciones individuales. Si bien acierta al señalar el peso de lo cultural sobre el ser humano, deja un margen nulo para la originalidad del sujeto. En su tesis de que el inconciente es el discurso del Otro establece taxativamente el papel determinante de lo externo.

2. Sobre los postulados lingüísticos de Lacan

Veamos más en detalle algunos postulados de Lacan que son subsidiarios de concepciones lingüísticas y antropológicas. En primer lugar, la tesis básica de su edificio teórico: el inconciente estructurado como un lenguaje, el sujeto definido por el orden significante, la estructura del deseo humano inscripta dentro del orden simbólico.

En las páginas anteriores hemos destacado la importancia que tienen en la teoría lacaniana las propuestas de la lingüística de Saussure. Cabe preguntarse cuál es en realidad el papel del modelo lingüístico en la teoría psicoanalítica. Una de las alternativas es que el lenguaje tenga un papel constitutivo en el psiquismo, para el sujeto y para la estructura social. Habría aquí una perspectiva ontológica. El lenguaje da origen y, como consecuencia, explica los fenómenos que interesan al psicoanálisis.[5]

Otra posibilidad es utilizar el lenguaje como un modelo que ayuda a comprender las leyes de operación de las estructuras psíquicas. Los modelos espaciales utilizados en química, en donde cada átomo es representado por una esfera de madera, sirven didácticamente para facilitar la comprensión de las relaciones que éstos tienen dentro de una determinada molécula. En este caso se está recurriendo al isomorfismo de modelos: uno facilita la comprensión del otro. El riesgo consiste en transformar el modelo en una realidad. En el ejemplo anterior se podría creer que las esferas de madera son átomos y atribuirles sus propiedades. El modelo puede ser útil para fabricar una hipótesis, que deberá aguardar a ser verificada en el campo específico. Actuar de otra manera es reducir la realidad por efecto de isomorfismo.

En la teorización lacaniana parecerían utilizarse estas dos alternativas: considerar que el lenguaje está en el origen del sujeto y también aplicarlo como modelo que ayuda a repensar al hombre y su deseo desde una nueva perspectiva. Cuando Lacan recurre a la lingüística para explicar su función en el sujeto, hace aportes originales y valiosos. Pero ambos planos se confunden a menudo en su obra.

Al igual que otros autores, cuyas críticas sintetizaremos más adelante, creemos que el hombre y la cultura son mucho más que una estructura significante. El deseo humano tiene raíces en el simbolismo pero también las tiene en los afectos, las pulsiones y las motivaciones individuales. Para Lacan (*Los escritos técnicos de Freud*, 1975, pág. 346), lo simbólico ordena lo imaginario y lo real; la palabra, por lo tanto, da sentido a la emoción. A nuestro juicio estas son tesis un tanto exageradas. De igual modo, recurrir a las categorías binarias, fundamentales en la perspectiva estructural, parece restar riqueza a la visión que se tiene del psiquismo humano. Si bien la relación dialéctica con el otro nos ubica en un lugar más o menos determinado, hay otras variables que influyen para que aceptemos o no esa relación. Creemos que aquí entran en juego elementos internos del sujeto, que lo llevan a ubicarse dentro de una posición entre varias opciones posibles.

En algunos casos, el estructuralismo permite una ingeniosa conceptualización de funciones que han sido siempre polémicas dentro del psicoanálisis. En el seminario sobre el cuento de Poe "La carta robada" (*Escritos*, págs. 5-55) Lacan propone una solución a la cuestión de la memoria. Esta es el resultado de la estructura significante. No hay un almacenamiento biológico de datos sino un retorno y una acumulación de unidades significantes que forman parte del tesoro que cada quien comparte con sus semejantes. Esta es una idea que guarda relación con la de fantasía inconciente, en el sentido de que lo que se busca no es el registro de un acontecimiento sino el libreto que organiza todos los acontecimientos.

En otro trabajo, "El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada. Un nuevo sofisma" (*Escritos*, págs. 187-203), Lacan afirma que los personajes del acertijo encuentran su propia identidad a partir de lo que los otros dos sujetos hacen. Esto cuestiona la posibilidad de una identidad lograda autónomamente por el individuo, quien queda así signado, sin apelación, por un sistema posicional. Como indicábamos antes, esta perspectiva no incorpora nada que sea útil para explicarle al paciente los fenómenos identificatorios con que él opera. Funciona en un nivel muy general y siempre la responsabilidad es de un tercero, el otro o el Otro. Cabe preguntarse si el sujeto a quien se refiere Lacan en estos escritos es el sujeto del psicoanálisis, o más bien un sujeto antropológico, sociológico y filosófico. Aún así tampoco compartiríamos su punto de vista.

En esta misma línea de pensamiento, Lébovici y Diatkine en su intervención del Coloquio de Bonneval sobre el inconciente, comentan: "Reemplazar la angustia del octavo mes, la depresión desencadenada por la separación- hechos que nos parecen esenciales para explicar la génesis del fantasma del objeto malo parcial- por la concepción lacaniana de la metáfora del padre, es volver a las concepciones

[5] Es oportuno agradecer aquí al profesor Klimovsky sus enseñanzas sobre epistemología, que el tiempo nos ha hecho valorar cada vez más.

filosóficas más alejadas de la obra de Freud y de la investigación psicoanalítica. Es imaginar que el ser humano está determinado, por naturaleza, por una estructura que existe fuera de sí mismo" (1966, pág. 89). Más adelante señalan la importancia de elementos pulsionales preverbales como organizadores del psiquismo: "Pero no seguimos al Dr. Lacan, que no comprende la transformación de la necesidad en deseo más que en la 'apertura' *(béance)* del objeto. La investición del preobjeto en los momentos de necesidad, antes de que sea percibida, la organización narcisista de los límites del Ello, hacen comprender la dialéctica que se organiza en el marco de una comunicación extra e infraverbal que se mediatiza en el modo transitivo y transaccional" (*ibid.*, págs. 89-90).

La tesis lacaniana de que el inconciente está estructurado como un lenguaje fue una de las que más cuestionamientos y discusiones suscitó, no sólo en el campo psicoanalítico sino también en disciplinas ajenas a la nuestra. Desde un punto de vista comunicacional, Anthony Wilden (1972) formula agudas críticas a este postulado fundamental. Señala que el lenguaje se distingue de todos los demás sistemas expresivos por el hecho de que admite en su seno la negación y el tiempo verbal. El inconciente, tal como fue descripto por Freud, tiene por características esenciales la ausencia de contradicción y de respeto a los plazos temporales. Habría aquí una oposición clara entre las características del inconciente y las del lenguaje. Pero esto no es todo. Queda por discutir el asunto relativo a la cualidad binaria o analógica del lenguaje y del inconciente.

En opinión de Wilden el lenguaje se basa en oposiciones de tipo binario: "a"-"o", positivo-negativo, ausencia-presencia. En el lenguaje verbal cada cosa está definida por su oposición a las demás. El proceso secundario seguiría este patrón.

El inconciente, y por lo tanto el proceso primario, tienen otro tipo de estructuración, la que en opinión de Wilden sería mejor describir como de tipo analógico.

Lo analógico se define por parecido morfológico, emocional, representacional. Un ejemplo: el locutor de la televisión que vemos en la pantalla y el señor real que habla frente a las cámaras. Se abre una amplia gama de matices posibles para este tipo de funcionamiento.

La descripción freudiana del proceso primario, con su detalle de representaciones de cosa y de palabra, con su alusión a un flujo continuo de energía, es la descripción de un proceso analógico en su forma. El lenguaje natural, al que Lacan recurre para ejemplificar el funcionamiento del inconciente, es de tipo binario y según Wilden

semeja más al proceso secundario descripto por Freud, ubicado en el nivel conciente-preconciente.

Wilden cree que no hay ningún principio en el modelo del lenguaje que explique la intencionalidad analógica. "Puesto que el lenguaje empieza poniéndose al *servicio* de lo analógico, y no tiene ningún fin externo a sus limitaciones estructurales impuestas por la clausura de la frase, hay que introducir necesariamente desde afuera del modelo lingüístico algún constructo bioenergético que pueda explicarnos la intencionalidad humana" (1972, pág. 333). Vemos cómo desde una perspectiva totalmente diferente al psicoanálisis, también se señalan las insuficiencias del modelo lingüístico para dar cuenta de los fenómenos humanos.

Este autor opina que Lacan abusa del modelo estructuralista al aplicarlo sin límites a diversos conceptos psicoanalíticos que no tienen, en esencia, un nivel que lo justifique. Señala, por ejemplo, que usar un modelo binario (o se es esto o se es lo opuesto) para conceptualizar al sujeto es altamente reductivo. Lacan emplea este modelo para la oposición entre sí mismo y el otro, oposición que en realidad está más en un nivel semántico-pragmático que en un nivel digital *(ibid.)*. Igual salvedad hace en relación con la "oposición" entre Eros y Thanatos, a la que Lacan aplica también el modelo binario. Wilden piensa que la concepción freudiana de estas categorías estaba fundada en una perspectiva bioenergética y no de oposición de fonemas.

El modelo saussuriano, en el que Lacan basa su construcción teórica, está cuestionado desde el campo de la lingüística misma. Fuchs y Le Goffic en su obra *Introducción a la problemática de las corrientes lingüísticas contemporáneas* (1975), puntualizan sus desacuerdos con algunas de las tesis de Saussure. Estas críticas resultan aplicables a la conceptualización lacaniana.

En primer lugar, señalan que la oposición propuesta por Saussure entre lengua y habla, si bien permite delimitar la materia de estudio, transforma al lenguaje en un ente virtual, ideal y neutro, de difícil relación con la realidad. Por otro lado, la categoría de habla supone que el vínculo que cada sujeto establece con el código universal, el lenguaje, le es enteramente propio, lo cual, desde el otro extremo, es también altamente discutible. La distinción entre lengua y habla alude a "la oposición entre un código universal dentro de una comunidad lingüística e independiente de los usuarios, y el acto libre de utilización de este código por los sujetos" (págs. 9-13).

Lo que está en discusión aquí es lo que ya señalábamos en relación al sujeto lacaniano. ¿Cuál es el rol del individuo? ¿Cuánto

está determinado por la convención significante y cuánto hay en él de innato o proveniente de la experiencia personal? Esta polémica es probablemente una de las que más actualidad tiene en la discusión de los modelos psicoanalíticos postfreudianos.

Otro aspecto de la teoría saussuriana discutido por Fuchs y Le Goffic es la naturaleza binaria del signo lingüístico. Si cada signo se define por lo que no es, en oposición a otros, entonces el lenguaje es un sistema definido en su totalidad de manera negativa, sólo la forma de los fenómenos puede ser objeto de estudio (*ibid.*, pág. 19).

Por otra parte, la única manera de distinguir un signo de otro, siguen diciendo nuestros autores, es recurrir al sentido. Por ejemplo, el vocablo "fuerza" tiene un sentido distinto en "la fuerza del viento" que en "él me fuerza a hablar". Este tipo de problemas fue encarado por otra corriente del estudio lingüístico: los distribucionalistas.

Plantean que la elaboración de Saussure, quien define a la lengua como objeto, supone un doble rechazo: el de la historia y el de la realidad objetiva. Esta corriente (cuyo teórico más destacado fue Martinet) ha producido interesantes avances en fonología y gramática, se interesa en articular la lingüística con otras disciplinas, como por ejemplo la historia y la sociología (*ibid.*, pág. 20).

Por último, y en relación con los aportes de la fonología, que es una parte de la lingüística altamente influida por el estructuralismo, Fuchs y Le Goffic señalan que la propuesta de esta corriente de que cada fonema se ubica en relación de oposición con los demás fonemas del sistema es discutible, ya que como algunos teóricos señalan, los sonidos de determinada lengua son percibidos desde el propio sistema fonológico con que cuenta el individuo. La dificultad para pronunciar o entender un sistema fonológico distinto al propio es de índole psicológica pues nuestro propio sistema funciona como pantalla. Dentro mismo de la corriente fonológica hay, hoy en día, algunas discusiones. Una de ellas se centra en el binarismo. La pregunta es ¿debe considerarse que cada rasgo es necesariamente opuesto a otro o cabe describir matices y variaciones? Esto nos lleva a una segunda cuestión, ¿existen rasgos distintivos presentes en todas las lenguas? Hay quienes afirman que sí, mientras otros piensan que no es así como debe encararse el problema. En la opinión de estos últimos, sólo después de haber estudiado cada lengua se podrán hacer generalizaciones. La última cuestión vuelve al asunto de la oposición entre lengua y habla, ya que encara la definición de los distintos fonemas. Como cada individuo tiene una peculiar forma de hablar, entonces no todas las "u" pronunciadas serán idénticas. Habría que diferenciar los fonemas del sistema fonético (correspondiente al habla) de los del sistema fonológico (correspondiente a la lengua).

La exposición que acabamos de hacer tiene por objeto demostrar al lector los problemas que actualmente parecen ocupar a quienes se dedican al estudio del lenguaje. Algunas de estas cuestiones están muy asociadas con dificultades que, a nuestro juicio, presenta la teoría lacaniana: reduccionismo lingüístico y problemas en aclarar niveles, por ejemplo, la relación de lo innato y lo adquirido. Vemos que las discusiones en torno a la oposición habla/lengua están íntimamente relacionadas con este aspecto. También están cuestionados los modelos binarios en el estudio del lenguaje, sin haber consenso en torno al tema.

Mencionaremos en esta discusión del papel del significante en la teoría lacaniana, los trabajos realizados por Laplanche (1981) y Bleichmar, H. (1982) que aparecieron en la revista *Trabajo del psicoanálisis.*

El primero, en su artículo "El estructuralismo ¿sí o no?" dice que la fórmula lacaniana relativa al inconciente puede ser discutida desde varios puntos de vista. En primer lugar, afirma que el lenguaje está estructurado en términos relativos. Asegura que el sueño no es *expresión* del inconciente sino algo que se aproxima a él y que en esta formación no hay un lenguaje en el sentido de código social, sino un neo-lenguaje que combina elementos de la lingüística con otros de origen experiencial y que provienen de la realidad.

Hugo Bleichmar afirma que la tesis de Lacan que estamos discutiendo es relativa. Desde su perspectiva, el inconciente es heteróclito, contiene elementos lingüísticos y no lingüísticos.

Merece especial mención otra de las propuestas lacanianas relacionadas con la lingüística. Nos referimos a la postulación de la primacía del significante. Tanto Jean Laplanche como Hugo Bleichmar formulan sendas críticas. Significado y significante son -siguiendo las enseñanzas de Saussure- dos caras del mismo papel. Uno recorta al otro y es imposible pensar que uno tenga preminencia sobre el otro dentro de la fórmula.

Hobson (1985) considera críticamente tanto a las opiniones lingüísticas de Lacan como a sus modelos matemáticos o topológicos. Dice en su trabajo "¿Puede el psicoanálisis ser salvado?": "Cuando Lacan visitó los Estados Unidos, hace algunos años, sus encuentros en Cambridge con el lingüista Noam Chomsky y varias otras luminarias locales fue un desastre intelectual sin atenuantes; él dedicó su tiempo a analizar elaboradamente el lenguaje de ellos, yendo algunas veces al pizarrón y dibujando diagramas pseudocientíficos, basados supuestamente en topología matemática, para ilustrar sus inter-

pretaciones. Willard van Orman Quine, el distinguido filósofo y matemático de Harvard, no estaba impresionado para nada" (La traducción es nuestra).[6]

Klimovsky (1984) estudia las limitaciones y dificultades de los postulados lingüísticos de Lacan y dice lo siguiente: "Si el inconciente tiene la estructura de un lenguaje, si es isomorfo a un lenguaje, entonces tiene una de las siguientes características. O bien es una estructura sintáctica, un mero cálculo (en cuyo caso el deseo, el falo y otros elementos no serían más que elementos de juego de un algoritmo sin significación ni referencia) o bien hay reglas semánticas, referenciales, designativas, coordinativas, etcétera, lo cual implica en alguna etapa el conocimiento objetivo de ciertos hechos, sin ayuda semiósica para captarlos gnoseológicamente" (pág. 55).

A modo de conclusión preliminar diremos que en la teoría lacaniana el hombre parece metido forzadamente en un modelo lingüístico. Si bien este chaleco de fuerza pareciera darle coherencia a la teoría, en nuestra opinión le resta riqueza y también amplitud y potencialidad clínicas.

Es precisamente en la técnica psicoanalítica propuesta por Lacan donde se pueden ver con más nitidez las limitaciones a que lo lleva su conceptualización del sujeto. Queremos destacar que éste nos parece el punto más débil de su teoría.

3. Comentarios sobre las propuestas técnicas de Lacan

Cuando se estudian las cuestiones de técnica en Lacan aparecen hechos que necesitan reflexión. Muchas veces hay concordancia entre ideas teóricas y consecuencias clínicas; otras, no se ve que exista una relación. Si Lacan indica que hay un registro de lo imaginario donde el sujeto se identifica con el deseo del semejante, es lógico concluir que el analista pueda convertirse en la transferencia en un objeto imaginario. Aquí hay coherencia entre lo teórico y lo técnico. Si el lenguaje aliena al sujeto en el discurso del Otro y construye su inconciente, resulta comprensible que se privilegie el

[6] "When Lacan visited the United States several years ago, his encounter in Cambridge with the linguist Noam Chomsky and several other local luminaries was an unmitigated intellectual disaster; he spent his time elaborately analyzing their language, sometimes going to the blackboard and drawing pseudoscientific diagrams, supposedly based on thopological mathematics, to illustrate his interpretations. Willard van Orman Quine, the distinguished Harvard philosopher and mathematician, was decidely unimpressed".

papel de la palabra en el psicoanálisis y que el analista deba funcionar como garante de la verdad remitiendo al lugar del Otro.

Pero ¿cómo dar cuenta de la escansión o interrupción de la sesión en el momento que el psicoanalista lo juzgue conveniente? Con igual criterio, se podría decir que la manera de impedir el juego vacío de palabras sería interpretarle al paciente eso que está haciendo. Interrumpir una sesión puede ser el origen de una fascinación narcisista para determinado tipo de analizado que idealice al analista. O sea que (para decirlo en estilo lacaniano), su práctica no rompería ningún imaginario sino que lo robustecería.

¿Por qué pensar a la transferencia como una respuesta al prejuicio (contratransferencia) del analista; o que el paciente coloca siempre al analista, por definición, en el lugar del que sabe, del Sujeto Supuesto Saber? Quizá estamos ante una falta de coherencia, donde los fenómenos de la teoría corren en otra dirección que los de la clínica.

Es posible, en principio, usar buena parte de la teoría que propone Lacan sin llegar a lo que parecen arbitrariedades de la técnica: interrumpir la sesión, confiar más en el acto o el gesto que en la interpretación, preocuparse excesivamente por el juego de significantes sin privilegiar las ansiedades del paciente en la sesión y despreciar el estudio de la contratransferencia como instrumento técnico o del *insight* como factor terapéutico.

Hemos acompañado a Lacan en muchas de sus ideas y le reconocimos la jerarquía de su producción, pero no podemos hacer lo mismo con los puntos que propone como modificaciones de la técnica analítica.

Recordemos los problemas de la teoría de Lacan que tienen vinculación con la clínica:

1) Función de la palabra en psicoanálisis. Importancia del análisis del discurso del paciente desde el punto de vista de los significantes; especial atención a la morfología, puntuación, etc.

2) Aparición del orden imaginario, narcisista, entre analista y paciente. La transferencia del paciente convierte al analista en Sujeto Supuesto Saber, poseedor del falo. Su discurso se transforma en palabra vacía o "molinete" de palabras, allí se oculta el deseo de reconocimiento, de amor, el deseo escondido en la demanda.

3) Necesidad de restituir al paciente en lo simbólico, superar su alienación, resolver el Edipo, restaurar la palabra plena. De sujeto alienado a sujeto de su historia.

En un sentido, todo esto sería inobjetable; creemos que Lacan lo propone con toda razón.

pretaciones. Willard van Orman Quine, el distinguido filósofo y matemático de Harvard, no estaba impresionado para nada" (La traducción es nuestra).[6]

Klimovsky (1984) estudia las limitaciones y dificultades de los postulados lingüísticos de Lacan y dice lo siguiente: "Si el inconciente tiene la estructura de un lenguaje, si es isomorfo a un lenguaje, entonces tiene una de las siguientes características. O bien es una estructura sintáctica, un mero cálculo (en cuyo caso el deseo, el falo y otros elementos no serían más que elementos de juego de un algoritmo sin significación ni referencia) o bien hay reglas semánticas, referenciales, designativas, coordinativas, etcétera, lo cual implica en alguna etapa el conocimiento objetivo de ciertos hechos, sin ayuda semiósica para captarlos gnoseológicamente" (pág. 55).

A modo de conclusión preliminar diremos que en la teoría lacaniana el hombre parece metido forzadamente en un modelo lingüístico. Si bien este chaleco de fuerza pareciera darle coherencia a la teoría, en nuestra opinión le resta riqueza y también amplitud y potencialidad clínicas.

Es precisamente en la técnica psicoanalítica propuesta por Lacan donde se pueden ver con más nitidez las limitaciones a que lo lleva su conceptualización del sujeto. Queremos destacar que éste nos parece el punto más débil de su teoría.

3. Comentarios sobre las propuestas técnicas de Lacan

Cuando se estudian las cuestiones de técnica en Lacan aparecen hechos que necesitan reflexión. Muchas veces hay concordancia entre ideas teóricas y consecuencias clínicas; otras, no se ve que exista una relación. Si Lacan indica que hay un registro de lo imaginario donde el sujeto se identifica con el deseo del semejante, es lógico concluir que el analista pueda convertirse en la transferencia en un objeto imaginario. Aquí hay coherencia entre lo teórico y lo técnico. Si el lenguaje aliena al sujeto en el discurso del Otro y construye su inconciente, resulta comprensible que se privilegie el

[6] "When Lacan visited the United States several years ago, his encounter in Cambridge with the linguist Noam Chomsky and several other local luminaries was an unmitigated intellectual disaster; he spent his time elaborately analyzing their language, sometimes going to the blackboard and drawing pseudoscientific diagrams, supposedly based on thopological mathematics, to illustrate his interpretations. Willard van Orman Quine, the distinguished Harvard philosopher and mathematician, was decidely unimpressed".

papel de la palabra en el psicoanálisis y que el analista deba funcionar como garante de la verdad remitiendo al lugar del Otro.

Pero ¿cómo dar cuenta de la escansión o interrupción de la sesión en el momento que el psicoanalista lo juzgue conveniente? Con igual criterio, se podría decir que la manera de impedir el juego vacío de palabras sería interpretarle al paciente eso que está haciendo. Interrumpir una sesión puede ser el origen de una fascinación narcisista para determinado tipo de analizado que idealice al analista. O sea que (para decirlo en estilo lacaniano), su práctica no rompería ningún imaginario sino que lo robustecería.

¿Por qué pensar a la transferencia como una respuesta al prejuicio (contratransferencia) del analista; o que el paciente coloca siempre al analista, por definición, en el lugar del que sabe, del Sujeto Supuesto Saber? Quizá estamos ante una falta de coherencia, donde los fenómenos de la teoría corren en otra dirección que los de la clínica.

Es posible, en principio, usar buena parte de la teoría que propone Lacan sin llegar a lo que parecen arbitrariedades de la técnica: interrumpir la sesión, confiar más en el acto o el gesto que en la interpretación, preocuparse excesivamente por el juego de significantes sin privilegiar las ansiedades del paciente en la sesión y despreciar el estudio de la contratransferencia como instrumento técnico o del *insight* como factor terapéutico.

Hemos acompañado a Lacan en muchas de sus ideas y le reconocimos la jerarquía de su producción, pero no podemos hacer lo mismo con los puntos que propone como modificaciones de la técnica analítica.

Recordemos los problemas de la teoría de Lacan que tienen vinculación con la clínica:

1) Función de la palabra en psicoanálisis. Importancia del análisis del discurso del paciente desde el punto de vista de los significantes; especial atención a la morfología, puntuación, etc.

2) Aparición del orden imaginario, narcisista, entre analista y paciente. La transferencia del paciente convierte al analista en Sujeto Supuesto Saber, poseedor del falo. Su discurso se transforma en palabra vacía o "molinete" de palabras, allí se oculta el deseo de reconocimiento, de amor, el deseo escondido en la demanda.

3) Necesidad de restituir al paciente en lo simbólico, superar su alienación, resolver el Edipo, restaurar la palabra plena. De sujeto alienado a sujeto de su historia.

En un sentido, todo esto sería inobjetable; creemos que Lacan lo propone con toda razón.

Puntualicemos nuestras divergencias. No hay manera de cuestionar lo imaginario si no es a través de la interpretación y del *insight*. En efecto, si el paciente no entiende su conflicto ¿cómo creer que lo superará? Para Lacan la palabra plena hace acto. Con esto se mezclan dos niveles diferentes y se privilegia el acto por encima de la transformación de lo inconciente en conciente. Sobreviene el ritual: escansión, silencio, puntuación ambigua; sin advertir, como decíamos anteriormente, que cada uno de esos procedimientos, si no se interpretan para dar sentido a la experiencia, corren el peligro de convertirse en la más terrible de las fascinaciones. Justamente se propicia aquéllo que se trata de evitar: una recaída en lo imaginario.

Cierto analizado decía, narcisistamente: "Me encanta mi analista porque no me molesta ni me interrumpe; él me escucha solamente". El paciente había convertido a la técnica lacaniana en una sucursal de su conflicto, le gustaba escucharse y que nadie lo contradijera. El analista, en lugar de hacérselo saber mediante una interpretación, seguía su juego en nombre de evitar ser el Sujeto Supuesto Saber.

Otra paciente contó ingenuamente lo que sigue: "Mi analista me interrumpe la sesión cuando hablo de algo importante, para que este tema no se agote y yo pueda continuarlo la vez siguiente" (!).

Estos ejemplos tratan de demostrar que la única manera de evitar un fenómeno narcisista es interpretarlo explícitamente; el acto puro siempre será entendido por el paciente desde la perspectiva que le marca su propia patología.[7]

En "Intervención sobre la transferencia", Lacan (1957) propone que la transferencia del paciente, en este caso la de Dora con Freud, es una respuesta a los errores del analista. Si Freud hubiera interpretado adecuadamente no se habría producido el estancamiento del proceso analítico y no hubiera aparecido en Dora lo que sentía hacia su padre. Creemos lo opuesto, seguimos a Freud al considerar la transferencia como algo interno que el paciente trae y que despliega en el vínculo con el analista. Es su clisé, su estereotipo (Freud, 1912, 1920). La venganza de Dora se hubiera suscitado aunque Freud hubiese interpretado la homosexualidad latente en ella. La transferencia del paciente es inexorable, no depende de la capacidad, la habilidad o el conocimiento del analista. Escuchamos hace años decir humorísticamente a Horacio Etchegoyen en su Seminario sobre Técnica que si un paciente le solicitaba tratamiento luego de varios intentos fracasados con terapeutas no muy expertos, él se persignaba, pues creía que tenía todas las posibilidades de que le ocurriese exactamente lo mismo.

[7] Es decisivo para nuestros enfoques sobre técnica psicoanalítica, la influencia de R. H. Etchegoyen. cf. *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*, libro al que nos referimos una vez más.

Tampoco creemos en la eficacia del ritual para restituir a la palabra su valor simbólico. En un artículo muy conocido, Lévi-Strauss (1958) comete, a nuestro juicio, un error al comparar la cura *shamánica* con la psicoanalítica. En ambas, según este autor, se pone en palabras una experiencia caótica que no puede ser pensada simbólicamente. El *shaman* inventa una historia, un mito; en cambio, el analista revela algo que ya está en el inconciente del paciente. En el primer caso lo que tranquiliza es quizá justamente la transferencia idealizada; en el segundo, la disolución de la transferencia. Mencionamos brevemente estas cuestiones porque la técnica lacaniana parece hacer del efecto *shamánico* un resorte de la técnica. Otorga a la simbolización un efecto terapéutico en sí mismo desblo-queador, organizador. Esto puede ser así o no, dependerá de las intenciones del paciente y de las interpretaciones del analista.

El estilo de Lacan es siempre de un alto tono emocional, como se ve en "Variantes de la cura tipo" (*Escritos*, págs. 311-353), trabajo lleno de gruesos calificativos contra otros analistas.

La perspectiva teórica de Lacan produce algunas dificultades técnicas. Al no tener una visión completa del yo y de las motivaciones humanas, espera más de un acto que de la comprensión. El yo, para él, es desconocimiento de la realidad, negación, fascinación narcisista. Creemos que es todo eso y mucho más; pero también le adjudicamos capacidad de observación, motivaciones no narcisistas, amor al objeto, deseo de conocimiento y de acceso a la verdad. Si esto no existiese como disponibilidad yoica, no podría haber relación con lo simbólico. El niño renuncia al Edipo no sólo porque le imponen la Ley a la fuerza sino también por amor a sus padres. Creemos que la teoría de Melanie Klein resuelve mejor esta cuestión. No siempre se advierte que también los impulsos libidinales guían al niño a aceptar la Ley.

Lacan no confía en que el yo busca la verdad, pero sin este punto de partida ¿cómo explicar el progreso científico o la renuncia al narcisismo que implica modificar nuestras convicciones e ideas? Con ejemplos como los de Copérnico, Galileo o el propio Freud, no nos queda más camino que admitir que el hombre desea encontrar la verdad. La experiencia analítica muestra que el deseo de curación no sólo busca evitar la angustia. La verdad puede ser dolorosa y sin embargo el paciente desea enfrentarla.

Lacan descalifica de hecho al *insight*, al deseo de conocimiento y de autoobservación. El análisis de Freud fue esencialmente un proceso introspectivo aunque, sin duda, era necesaria la amistad con Fliess. Pero nuestro autor no reconoce a la introspección el menor de los méritos.

En el otro lado de la dupla analítica, la mente del analista, tampoco acepta Lacan que la contratransferencia pueda convertirse en un instrumento técnico. El abandono del estudio de la contratransferencia es un precio muy alto que este autor paga por subestimar los aspectos no narcisistas del yo y sus funciones de comprobación de la realidad, observación y deseo de conocimiento. Desde los trabajos de Racker (1948, 1960) y Paula Heimann (1950, 1960), a quienes después siguieron muchos analistas, la contratransferencia se convirtió en un foco de interés para la comprensión de la situación analítica y de los conflictos del paciente. Ignorarla implica descartar un instrumento excepcional que amplía y enriquece la perspectiva psicoanalítica.

Pero vayamos aún más lejos. Lacan debería pensar que la escansión puede ser el resultado de la contratransferencia del analista. Si el analizado aburre, enoja, erotiza o despierta emociones intensas ¿no podríamos suponer que el analista se sienta tentado de interrumpir la sesión como consecuencia de estos sentimientos? También hemos visto hacer un uso psicopático de la escansión de la sesión por algún personaje inescrupuloso que, cuando recurría a esta técnica con un paciente, ya tenía esperando al siguiente. ¡Misteriosa capacidad predictiva de cuánto iba a durar la sesión!

El respeto del encuadre, que a menudo es criticado como rigidez, preserva tanto al analista como al paciente y abre el campo para la comprensión y la interpretación de los conflictos de ambos. Aceptar la capacidad humana para acceder a la verdad es el único camino que nos queda para evitar el solipsismo de caer en un sistema cerrado que nos aísla del exterior. En Lacan la palabra plena tiene efecto por sí misma, logra un enganche de los significantes que resuelve el problema, no hay comprensión sino efecto, acto, caída de lo imaginario.

Nos parece una teoría que, aunque no se explicite, es tremendamente pesimista respecto a la capacidad humana para acceder a la razón. Sin lugar a dudas la interpretación del conflicto del analizado se da a partir de los significantes verbales y oníricos. Pero también deben tomarse en cuenta otros elementos: el estado emocional del paciente (que no siempre se expresa verbalmente), el estado afectivo del analista, etc. La interrupción de la sesión parece simplista, ya

que no explica los infinitos matices que existen tras la palabra vacía. El paciente puede estar en una actitud de rivalidad con el analista, tener miedo o sufrir una falla psicótica. Utilizar la misma denominación ("palabra vacía") para todos estos fenómenos y dar a todos ellos una misma solución es como pretender curar todo cuadro febril con aspirina sin investigar, específicamente, que hay detrás de él.

Green hizo una valiosa crítica a la perspectiva que utiliza Lacan para comprender los afectos. Suscribimos su opinión cuando dice que al afecto le ha sido prohibida su presencia (1973, pág. 110) y que, si bien en las obras iniciales de Lacan como "El estadio del espejo" tiene un lugar importante, luego lo pierde. El está dispuesto a aceptar la primacía del significante si también se le adjudica una organización heterogénea (*ibid.*, págs. 110-112). La teoría del Sujeto Supuesto Saber da cuenta, indudablemente, de fenómenos reales del proceso analítico. A pesar de la veracidad que encierra, no estamos totalmente de acuerdo con ella. El pacto analítico supone que el paciente está angustiado o en conflicto y que el analista domina una técnica que puede liberarlo de ese sufrimiento. En este sentido, el analista sabe. Lacan diría que este saber del analista resulta de su adhesión a un método donde funciona como garante de la verdad, remitiendo la palabra a la Ley, al Otro. En la sesión el analista interpreta, no sólo garantiza la verdad. Lacan piensa que es la propia palabra del paciente la que devela la verdad, algo así como que el analista proporciona el marco para que el paciente se cure solo. A diferencia de él, creemos que el terapeuta, al descubrir conflictos y analizar la transferencia, va mucho más allá que esto. La capacidad del analista para tolerar las emociones, sostener y modular la angustia del paciente con sus intervenciones, tiene también un efecto terapéutico. Interpreta cuanto cree que es útil y no a modo de solución de enigmas.

El analista sabe más que el paciente, no sólo del método y de la Ley sino también del propio paciente y de sí mismo. Nada mejor para el narcisismo que usar como coartada la idea de Lacan: no me cura mi analista sino yo mismo; él me da el marco para que yo acceda a mi verdad. En realidad, se está produciendo la más pura de las transferencias. El niño quiere creer que los padres no son quienes lo crían y lo educan sino que todo está dentro de él. La relación analítica es simétrica en un aspecto y asimétrica en otro. El aspecto igualitario está en el hecho de que se trata de dos adultos que pactan una tarea. Pero allí termina la simetría, ya que la mente del analista permite entender muchos problemas que el paciente desconoce; él tiene el deber de conducir el proceso y de dar cabida a la transfe-

rencia.

Debemos señalar que aunque frecuentemente el paciente transfiere en el analista sus imagos idealizadas y parece convencido de que aquél lo sabe todo, no siempre es así. La experiencia clínica nos enseña que puede ocurrir exactamente lo contrario: el narcisismo del paciente le hace sentir que él es el Sujeto Supuesto Saber, por lo que convierte al analista en su empleado o su sirvienta. El niño siente a veces a sus padres como súbditos a su servicio, encargados de resolverle todos los problemas y esta situación infantil puede ser revivida por el paciente con su analista.

En la conceptualización del deseo de reconocimiento y del reconocimiento del deseo, evidentemente hay un gran acierto lacaniano. En la demanda del paciente se esconde siempre su deseo, en especial el deseo de ser reconocido, de ser tomado como objeto de fascinación, que se establezca con él una relación especular. Este es un fenómeno de incuestionable observación clínica que, por otra parte, es eminentemente transferencial, ya que el niño busca eso de sus padres.

Lo que se demanda al analista encierra un deseo que, como diría Lacan, es la metonimia o la metáfora de éste y también del síntoma. Una señora con problemas matrimoniales se queja de su marido, al que considera un perfecto inútil. Insiste en que el analista no se ocupa de ella suficientemente, le demanda que haga más y que no la frustre. Curiosa réplica donde la demanda muestra, como consecuencia de su envidia fálica, el deseo de castrar al hombre.

Muchas de la categorías lacanianas se pueden incorporar para la comprensión de problemas teóricos y clínicos. Mencionaremos algunas de ellas, a las que juzgamos más relevantes: la lingüística como modelo, la idea de los tres registros, el papel de la palabra, su hermosa descripción del narcisismo y el deseo humano. Aún aquellas ideas más criticables encierran una dosis de verdad y enuncian problemas que merecen nuestra atención. No aceptamos los resortes de su técnica porque creemos que robustecen los problemas que tratan de eliminar.

Lacan tiene seguidores y críticos, todos muy pasionales en verdad. Nuestra actitud es ubicar sus conceptos dentro de la perspectiva global del psicoanálisis, no aceptar que sea el único piscoanálisis posible, mostrar lo que puede haber de reductivo en sus formulaciones al tiempo que valorar sus hallazgos originales y reformulaciones.

Erró el camino en la práctica a pesar de que el propósito debe ser, sin duda, compartido: análisis del inconciente, estudio del fantas-

ma y del deseo, búsqueda de la palabra plena y realización simbólica del sujeto. Paradoja de las circunstancias y los destinos: si la teoría que sostuvo Lacan describe tan bien muchos problemas y abre tantas perspectivas, la práctica parece imponer un desvío hacia la psicoterapia y en esto no sabemos si puede obtener mayores logros que sus oponentes tan criticados.

9. INNOVACIONES TEORICAS Y TECNICAS EN EL GRUPO BRITANICO FAIRBAIRN, GUNTRIP Y BALINT PRESENTACION

En este capítulo expondremos las ideas principales de tres psicoanalistas que se caracterizaron por su gran interés en la clínica (especialmente en pacientes muy perturbados) y por un enfoque que tomó en cuenta centralmente la teoría de las relaciones de objeto.

Consideramos que el más creativo e innovador de los tres es, sin duda, Fairbairn. En primer lugar propuso modificaciones a la teoría pulsional de Freud sobre la base de reconsiderar el papel de la relación de objeto.

Para él, la libido y la agresión son subsidiarias de la relación de objeto o, por lo menos, deben incluirse definitivamente en una concepción que privilegie el vínculo con la madre. No se trata de una energía que, para descargarse, busca el objeto. Hay una relación objetal que implica emociones en las que aparecen los impulsos.

En segundo lugar, Fairbairn desarrolló la idea de que las relaciones de objeto son incorporadas en la mente a través de un proceso de internalización que es el origen, a su vez, de las estructuras endopsíquicas. Asimiló las instancias clásicas de Freud a un modelo basado en la existencia de objetos internos que tienen diferentes funciones, algunas libidinales y otras destructivas.

Fairbairn introdujo un pensamiento profundamente innovador pero el hecho de que no fundara un movimiento, como sí lo hizo, por ejemplo, Melanie Klein, tuvo la infortunada consecuencia de que sus ideas no se hayan difundido suficientemente. En un sentido fue más lejos que ella, al reformular la teoría de un modo más radical. Sus ideas son la base para el desarrollo de algunos puntos de vista de autores posteriores. Los trabajos de Kernberg las incorporan y las

combinan con las de Melanie Klein y Hartmann. Kernberg introduce las teorías de las relaciones objetales y de los mecanismos mentales descriptos por Fairbairn y Melanie Klein en el psicoanálisis de los Estados Unidos.

No puede sino rendirse tributo a la capacidad creativa de Fairbairn.

Como ya consideramos en el capítulo correspondiente, Melanie Klein enfatizó el papel de las relaciones de objeto. Mantuvo a lo largo de su obra una postura basada en las pulsiones de vida y muerte de Freud. Nunca cuestionó estos postulados freudianos. Ella adjudicó a esas mociones innatas los impulsos agresivos del individuo y restó importancia, en un cierto sentido, a las experiencias vivenciales reales. La madre modula, dentro de cierto margen, las tendencias agresivas innatas. La criatura experimenta la realidad a partir de estas tendencias y la estructura psíquica es el resultado de una interacción en la que el medio tiene, por lo tanto, un papel relativo. La postura de los tres autores que nos ocupan ahora es, en lo que se refiere a estas ideas, prácticamente antitética. Si bien tanto Balint como Fairbairn y Guntrip tomaron como punto de partida las ideas kleinianas acerca de las relaciones objetales tempranas, no aceptaron, como lo hizo Klein, la teoría pulsional de Freud. Al cuestionar el concepto de pulsión de muerte debieron encontrar otra explicación a los impulsos agresivos que observaban en sus pacientes. Resulta fácil advertir que si el acento ya no está puesto en la dotación innata, entonces es el medio ambiente quien carga con la mayor responsabilidad en la formación de la estructura endopsíquica. Para estos autores, la agresión es el resultado de una frustración del medio ambiente. Las madres, con sus características reales, juegan un importante papel estructurante. El sujeto es, de alguna manera, el resultado de las gratificaciones que se le proporcionaron y de las frustraciones a que fue sometido en su más tierna infancia.

Es importante notar que esta jerarquía otorgada al medio ambiente y a las experiencias reales marca su impronta en el enfoque terapéutico. Los tres autores dan mucha importancia a lo que el analista *hace* en la sesión. Este resulta ser el heredero de la madre que, en uno u otro sentido, falló en la infancia. Su actitud tolerante y paciente, la creación de un clima emocional adecuado y otras características reales del encuadre, son de vital importancia para la reestructuración de la personalidad del sujeto y, por lo tanto, para la superación de sus síntomas.

Los tres desarrollaron la mayor parte de sus actividades en el Reino Unido. Balint, nacido en Hungría, debió trasladarse a Inglaterra, país en donde realizó gran parte de su obra. Fairbairn y Guntrip trabajaron próximos el uno del otro durante algunos períodos de tiempo. El primero eligió un aislamiento voluntario en Escocia, lugar donde ejerció como analista y escribió sus artículos. Guntrip cumplió el rol de sistematizador y divulgador de la obra de Fairbairn a la cual, sin embargo, propuso algunas modificaciones.

Hay quienes (Sutherland, 1980) incluyen dentro del grupo a Donald W. Winnicott. En verdad, comparte muchas de las ideas de los tres primeros. Sin embargo el valor de su obra y también la influencia que tiene actualmente justifican que expongamos sus aportes en un capítulo aparte.

1. Fairbairn y Guntrip
El mundo de los objetos internos

Tanto la obra de Fairbairn como la de Guntrip son muestras de un alto nivel de formalización y conceptualización. Sin embargo, ésta no es la única característica sobresaliente de sus trabajos.

Hay que destacar la valentía con que se enfrentaron abiertamente a algunos postulados freudianos, los discutieron y propusieron teorías alternativas. Es posible que la coherencia interna de los modelos propuestos por Fairbairn se deba precisamente a la falta de vacilación que mostró en desechar algunos aspectos de la teoría freudiana, a los cuales consideraba reñidos con la teoría de las relaciones de objeto, de la que se manifestó partidario y fiel defensor.

Guntrip, al comparar la obra de Fairbairn con la de Melanie Klein, a quien reconoce como precursora en el estudio de las relaciones de objeto, dice: "En realidad, ella sostuvo por un lado la teoría freudiana clásica, ortodoxa, mientras que por otro ponía una nueva enmienda en una vieja prenda. Esto debe haber estorbado su pensamiento acerca de su propio trabajo clínico, donde su genio original residía en su capacidad para comprender directamente el inconciente del niño muy pequeño" (1961, pág. 179).

Cuando menciona la perspectiva "ortodoxa" de Klein, a lo que Guntrip se está refiriendo es, entre otras cosas, al sesgo fuertemente instintivista que lleva a esta autora a postular como origen de la agresión la pulsión de muerte, propuesta años antes por Freud.

Según se desprende de la cita, para Guntrip (y también para Fairbairn) la teoría pulsional, al menos en su versión clásica, es incompatible desde un punto de vista general con la teoría de las relaciones de objeto.

A partir de estas definiciones, Fairbairn reformuló la metapsicología y la psicopatología. En la descripción de su modelo seguiremos esta secuencia, ya que parece adecuada para lograr una familiarización del lector con los aspectos esenciales del modelo de Fairbairn.

2. Crítica a la teoría de la libido

Guntrip distingue tres períodos en la obra de Fairbairn. En los dos primeros tuvo una fuerte influencia de la teoría instintivista de Freud, aunque en el segundo de ellos ésta tenía una orientación kleiniana, enfocando a la agresión y a la pulsión de muerte como los factores principales de la psicopatología.

En 1940, fecha en la que se publica su trabajo acerca de los procesos esquizoides, Fairbairn se manifestó por primera vez como un pensador original.

El punto de partida para la reformulación teórica de Fairbairn fue probablemente la observación y tratamiento de pacientes gravemente perturbados. A ello se sumó, seguramente, una perspectiva epistemológica particular. Para este autor el psicoanálisis es, ante todo, una disciplina psicológica y psicoterapéutica. Son ajenas a él consideraciones de índole fisiológica, neurológica y otras similares. El analista debe cuidarse de no superponer los modelos provenientes de las ciencias naturales con aquéllos que surgen de la observación de la persona. Guntrip dice: "El psicoanálisis debería ocuparse de hechos psicodinámicos, de las actividades de la personalidad como tal, y de su destino en el desarrollo normal o anormal del sí mismo psíquico. Las potencialidades básicas y las necesidades primarias de la personalidad están dadas por su herencia biológica, y el psicoanálisis debe tomar como punto de partida este factor innato o 'instintivo', y después indagar cómo surge la personalidad tal como la conocemos en el niño y en el adulto. Por lo tanto, la teoría de Fairbairn es una teoría del desarrollo psicogenético de la estructura de la personalidad en términos de las relaciones objetales, que son las causas primarias de las diferenciaciones psíquicas internas" (Guntrip, 1961, págs. 250-251).

Esta definición teórica produce un viraje importante en el tipo de conceptualización que hace Fairbairn. Si lo que realmente importa, desde un punto de vista psicológico, es cómo se constituye el psiquismo a partir de las relaciones con los objetos del medio ambiente, entonces la libido no es más que un vehículo de relación con estos y no el motor y eje de la formación de la estructura. La libido

es, primariamente, buscadora de objetos y no del placer o la descarga, tal como lo había planteado Freud.

Recordemos que el modelo de la libido de Freud es esencialmente hidrodinámico. El sujeto nace con un monto determinado de energía psíquica que busca su descarga con el fin de restaurar el equilibrio del aparato. Para ello requiere un objeto externo en el cual "descargar" parte de la pulsión. El objeto es, por lo tanto, un elemento auxiliar en el objetivo psíquico primario que consiste en liberarse de la energía o, lo que es lo mismo, disminuir la tensión, con lo que se obtiene el placer.

De ahí que para Freud sea posible la existencia del narcisismo primario, estado en el cual hay descarga sin objeto externo, es decir en el propio yo.

Fairbairn elaboró una propuesta radical en oposición a la freudiana. Dijo que "...la libido busca primariamente al objeto (en vez del placer, como lo postula la teoría clásica) y que el origen de todas las condiciones psicopatológicas deben buscarse en las perturbaciones de las relaciones de objeto del yo en desarrollo" (1944, pág. 91).

Menciona las siguientes evidencias clínicas en favor de su hipótesis: la revelación del impulso inconciente en el curso del tratamiento psicoanalítico puede movilizar mecanismos defensivos del tipo de la racionalización, que difícilmente permite resolver el conflicto intrapsíquico. Los enfermos pueden llegar a hablar con precisión de sus impulsos sin comprometerse emocionalmente. Dice: "Uno de mis enfermos que fue maestro en esta técnica, después de suministrar una comprensiva descripción intelectual del estado de la tensión del impulso en el que sentía que se encontraba, me dijo un día: '¿Y bien, qué piensa usted hacer?'. Como respuesta le expliqué que el verdadero problema radicaba en lo que él mismo pensaba hacer. Esta contestación le resultó muy desconcertante, lo que en realidad trataba de ser. Lo desconcertó porque lo enfrentaba bruscamente con el verdadero problema del análisis y el de su vida" (*ibid.*, págs. 95-96).

Una demostración de la importancia que se adjudica en el psicoanálisis a las relaciones objetales es el viraje producido alrededor de los años treinta en relación con la interpretación de la transferencia. Se la empezó a considerar como una herramienta terapéutica esencial y a tratar de interpretarla sistemáticamente cada vez que aparecía en el material de la sesión, ya sea en forma manifiesta o latente. Indiscutiblemente la transferencia constituye un punto específico de relación objetal, en este caso, con el terapeuta. Si se jerar-

quiza su análisis por sobre otro tipo de materiales clínicos, ello es una prueba de que, aún sin haberlo teorizado muy explícitamente, se está pensando al impulso como subordinado a la relación objetal que se vehiculiza a través de él.

En resumen, Fairbairn propone que "...los 'impulsos' deben ser simplemente considerados como las formas de actividad en que consiste la vida de las estructuras del yo" (*ibid.*, pág. 96).

Para ubicar estos conceptos en su verdadera dimensión los invitamos a considerar por un momento los planteos de tipo metapsicológico que se ponen en juego a partir de ellos.

Recordemos que en la teoría psicoanalítica el individuo es, en el momento del nacimiento, una especie de "bolsa" de impulsos indiferenciados. En el contacto con la realidad esta "bolsa", a la que llamamos ello, va rodeándose de una "cáscara", el yo.

Si, como lo hace Fairbairn, pensamos que los impulsos no existen aislados de las relaciones objetales, nos vemos obligados a cuestionar esta hipótesis del desarrollo psicológico.

El ser humano sería, desde el mismo momento de su nacimiento, un individuo con un yo inicial, que posee cierto nivel de unidad y organización. Los impulsos y esta estructura primitiva constituirían un todo indivisible. A partir de este punto inicial, se ponen en juego las relaciones objetales que dan "forma final" a la estructura endopsíquica.

Otra consecuencia de este punto de vista es el cambio que requiere la teoría de la agresión. En los desarrollos clásicos la agresión es considerada como la expresión de un impulso innato, la pulsión de muerte, la que existiría aún en ausencia del objeto externo. Fairbairn discrepa de manera tajante con este planteo y propone que la agresión es la respuesta que da el sujeto a la frustración a que lo sometió el objeto. Este aspecto particular de la teoría de Fairbairn es el que marca su separación definitiva de los postulados kleinianos.

3. Las estructuras endopsíquicas a la luz de las relaciones de objeto

Como comentábamos en la sección anterior, la crítica de Fairbairn a la teoría clásica de la libido tiene varias consecuencias. Ya mencionamos algunas de ellas.

La pregunta que intentaremos discutir muy brevemente es ¿qué es lo que se reprime, un impulso o una estructura?

Fairbairn señala que la teoría clásica no es coherente en la respuesta que da a este interrogante. Si bien es ampliamente reconocida la represión del impulso, esto no queda tan claro en lo que se refiere a las estructuras endopsíquicas. El superyó, por ejemplo, es una estructura parcialmente reprimida. En su opinión esta incoherencia teórica podría subsanarse admitiendo que la represión actúa sobre unidades complejas, formadas por un objeto y el impulso o pulsión asociado. Fairbairn piensa con un criterio personalístico, lo que imprime su sello en la conceptualización que hace de la estructura mental. Si consideramos la relación del niño con los aspectos satisfactores de su madre, podríamos decir que lo que se reprime en este caso es el "objeto-madre satisfactor" *junto* con el sentimiento libidinalmente positivo que tiñe este vínculo. La relación con los aspectos frustrantes de la madre daría como resultado, por el contrario, la incorporación de un objeto-frustrante *junto* con los impulsos agresivos que la criatura experimenta en este contacto. ¿Cómo está constituida entonces la psique del individuo? Es un espacio habitado por objetos internos asociados a impulsos libidinales, tanto positivos (producto de relaciones gratificantes) como negativos (resultado de relaciones frustrantes).

La estructura endopsíquica se revela en los sueños y en las fantasías diurnas. Tanto en unos como en otras los "personajes" oníricos o fantaseados representan distintos objetos internos, es decir, diferentes aspectos de la propia personalidad del soñante. Lo que sucede en los sueños es una "instantánea" de la vida endopsíquica del sujeto, y no sólo, como lo postula la teoría clásica, una realización de deseos.

A modo de ejemplo citaremos un material clínico proporcionado por Fairbairn y la interpretación que de él hizo en términos de estructuras endopsíquicas. Téngase en mente la idea de que los personajes del sueño representan distintos aspectos de la personalidad del sujeto o, lo que es lo mismo, distintos objetos internalizados. "El sueño (manifiesto) al que me refiero, consistió en una breve escena en la que la soñante veía que era violentamente atacada por una actriz famosa en un edificio respetado que durante generaciones había pertenecido a su familia. Su esposo miraba, pero parecía imposibilitado e incapaz de protegerla. Después de realizado el ataque, la actriz se alejaba y volvía a desempeñar un papel teatral, que, según parecía estar implícito, había abandonado momentáneamente con el fin de realizar el ataque a modo de interludio. La soñante se veía entonces contemplando su cuerpo que yacía sangrante en el piso, pero, al contemplarlo, notaba que por un instante se transformaba en un hombre. Luego alternaba siendo ora ella ora ese hombre,

hasta que por fin despertó con gran angustia" (1944, pág. 102).

Las asociaciones revelaron que el hombre era su esposo real, la actriz era ella misma y también la madre. El personaje observador representaba a la propia paciente. Recordemos que la atacada (ella) se tornaba hacia el final del sueño en el hombre impotente que observaba al inicio. Esto sugiere que había una especie de superposición entre la representación de su esposo y la que tenía de sí misma. El punto de contacto entre ambas imágenes estaba en los impulsos agresivos que tenía hacia él, los que de alguna forma también se expresaban en conductas sadomasoquistas volcadas en su propia persona. De este relato Fairbairn extrae las siguientes conclusiones:

"En el sueño manifiesto el drama comprende cuatro figuras: 1a., la de la soñante sometida al ataque; 2a., la del hombre en quien se transforma y alterna con ella; 3a., la de la actriz atacante, y 4a., la del esposo de la soñante como espectador impotente. Sin embargo, con respecto al drama, no debemos olvidar a nuestro único testigo del mismo: la propia soñante, el yo observador. Incluyéndola, son cinco las figuras con las que se puede contar" *(ibid.,* pág. 106). Pero considerando que la actriz atacante representaba tanto a la propia paciente como a su madre podemos estar de acuerdo en que en el contenido latente del sueño hay seis figuras. "...éstas se dividen en dos clases: estructuras del yo y estructuras de objeto. Son muy interesantes tres componentes de cada clase. Las estructuras del yo son: 1a., el yo observador o 'Yo'; 2a., el yo atacado, y 3a., el yo atacante. Las estructuras del objeto son: 1a., el esposo de la soñante como observador impotente; 2a., el objeto atacado y 3a., el objeto atacante. Esto nos conduce a realizar otra observación: que las estructuras del yo se prestan naturalmente a ser apareadas con las estructuras de objeto" *(ibid.).*

Entremos ahora a analizar la teoría de Fairbairn acerca de la estructura endopsíquica. Esta es concebida como un mundo habitado por objetos internos, no como un aparato constituido por instancias (yo-ello-superyó).

La mente está poblada de tres clases de estructuras, dotadas cada una de ellas de un tipo peculiar de impulso. Una de estas estructuras está constituida por el yo atacante y el objeto atacante, dotados de energía agresiva; la segunda es la unidad yo atacado-objeto atacado, dotados de energía libidinal y, por último, un yo observador-objeto observador. Este último es el "yo central". De esta propuesta se deduce fácilmente que Fairbairn concibe al mundo psíquico como disociado. Las personas no tienen *un* yo sino varios, provistos de distintos tipos de impulsos. Esto sitúa a todos los individuos muy cerca de la posición esquizoide, donde el mecanismo predominante es la escisión del yo, concepción que tiene enorme importancia psicopatológica.

Para Fairbairn (1944) la mente está poblada de unidades compuestas en las que se asocian partes del yo con partes del objeto y con un impulso específico. Los sueños y las fantasías son "escenarios" donde esas partes de la personalidad interpretan sus papeles; todo lo que sucede en esta "puesta en escena" no es más que la representación de los conflictos existentes en determinado momento entre los aspectos disociados del mundo interno. ¿Cómo surge esta compleja estructura?

En el momento del nacimiento el infante cuenta con un "yo central" cargado con energía libidinal y agresiva. La experiencia de frustración a la que necesariamente la madre somete al niño, hace surgir la agresión en relación con el objeto que es, por lo demás, libidinoso. El objeto se vuelve así ambivalente. Pero como la ambivalencia es difícil de tolerar, el niño separa los aspectos libidinal y agresivo catectizados de la madre. Para controlar el objeto peligroso, es decir el objeto frustrante, éste es introyectado, junto con los aspectos del yo correspondientes. Se constituye así la primera "versión" de estructura psíquica, formada por un "yo central" y un objeto malo internalizado. Ahora bien, como este objeto tiene aspectos frustrantes tanto como necesitados, el yo debe dividirse para lidiar con cada uno de esos aspectos disociados del objeto malo. Tenemos así una estructura cada vez más compleja, con un yo central y dos unidades cargadas de impulsos agresivos: una que sintetiza los aspectos frustrantes del objeto junto con las partes disociadas del yo y otra que resume los aspectos necesitados del objeto y los aspectos del yo relacionados con éstos.

Se puede advertir que la dinámica que define las características estructurales de la mente es esencialmente de tipo objetal. El motor está en el estilo de vínculo con los objetos reales del niño y cada aspecto de estos objetos es internalizado. Como consecuencia de dichas introyecciones el yo unitario, presente al principio de la vida, debe ir disociándose de manera tal de poder manejar los aspectos diversos que va tomando la organización de la mente.

La estructura psíquica está dividida en tres partes: un yo central, al cual se asocia la parte principal del objeto. Este constituiría el yo ideal. Por otro lado tenemos un yo necesitado, asociado con los aspectos excitantes del objeto: el yo libidinal. Por último, el objeto rechazante se une a los aspectos agresivos del yo para constituir el yo antilibidinal. Este recibe en la teoría de Fairbairn el nombre de

saboteador interno.

El superyó, tal como es descripto en la teoría clásica, sería para el autor una estructura compleja formada por el yo antilibidinal, los objetos antilibidinales y el yo ideal.

Como lo señala Sutherland (1980) en su trabajo sobre el grupo británico, la secuencia que seguiría la formación del mundo interno sería: 1) existencia de un yo unitario en el nacimiento; 2) frustración del medio ambiente; 3) introyección del objeto frustrante, el que a su vez es necesitado y rechazante; 4) división de la representación del objeto internalizado en diversos aspectos (necesitados y frustrantes) junto con la escisión del yo para relacionarse con cada una de estas partes. La internalización de los objetos tiende a preservar las relaciones de adaptación con el mundo externo. El yo no es una unidad total y posee en su interior partes contrapuestas.

4. La posición esquizoide y su peso en la psicopatología neurótica y psicótica

La descripción que acabamos de hacer de la estructura endopsíquica marca de manera importante la forma en que Fairbairn conceptualiza la etiología de las enfermedades mentales. Digamos de paso que el término acuñado por él de "posición esquizoide" será más tarde adoptado por Melanie Klein (1946) para denominar una de sus ideas más originales: la posición "esquizo-paranoide", como contrapartida de la "posición depresiva".

Fairbairn (1941) cambia el punto de vista clásico sobre las fases del desarrollo y su relación con las neurosis; para formular nuevas hipótesis etiológicas se basa en su teoría de la posición esquizoide. Cada tipo de perturbación está relacionado con un manejo peculiar de los objetos buenos y malos, a través de distintas modalidades de relación: oral, anal, fálica. Considera a la histeria (contra lo que se afirma tradicionalmente) próxima a la fase oral. En este tipo de alteración la vagina representa simbólicamente una boca. Guntrip, en un estudio comparativo de la teoría de la psiconeurosis en Klein y en Fairbairn, resume de la siguiente manera los puntos de vista de nuestro autor: "El obsesivo retiene ambos objetos como internos, e intenta dominarlos, el fóbico los trata como externalizados e intenta huir del objeto malo y refugiarse en el objeto bueno. El paranoide externaliza el objeto malo para odiarlo y atacarlo, pero acepta el objeto bueno como internalizado, y permanece identificado con él,

llegando a convencerse así de que él tiene toda la razón. El histérico hace lo opuesto: externaliza el objeto bueno y se aferra a él en su mundo externo, al mismo tiempo que internaliza y rechaza su objeto malo en su mundo interno" (1961, págs. 264-265).

Veamos ahora el rol que Fairbairn adjudica al conflicto edípico en la génesis de las perturbaciones mentales. La represión no surge, como sucede en la teoría clásica, de la situación edípica sino de la necesidad de manejar la agresión y la libido dirigidas hacia la madre, único objeto de importancia de quien el niño depende por completo. La dependencia infantil es mucho más importante que la situación edípica.

"La principal novedad que la situación edípica introduce en el mundo del niño cuando ésta se materializa en la realidad exterior, es que a diferencia de antes, se ve enfrentado con dos objetos parentales distintos en vez de con uno solo" (Fairbairn, 1944, pág. 123).

En la mente de la criatura hay una superposición de los aspectos buenos y malos de la madre y del padre. Si las relaciones primordiales resultan satisfactorias, el conflicto edípico tendrá una intensidad tolerable. Las necesidades genitales varían en proporción inversa a la satisfacción de las necesidades emocionales primarias.

Cuanto más gratificante sea la relación emocional, menos intensa será la necesidad física genital.[1] Los deseos genitales no pueden ser satisfechos por completo pero encuentran diversas vías de sustitución. La curiosidad sexual es una de ellas. Las imágenes genitales de la madre y del padre son, al igual que los objetos arcaicos, escindidas en buenas y malas e internalizadas. Al final del desarrollo estos objetos internos han asumido la forma de complejas estructuras compuestas, armadas mediante la superposición y fusión de los objetos. La estructura e identidad sexuales permanecen íntimamente asociadas a tales procesos y la etiología de las perversiones se adjudica a esta fase del desarrollo.

Hemos presentado los postulados de Fairbairn sin hacer mención de los de Guntrip. En realidad, este último se formó en estrecho contacto con el primero y coincidió de manera casi completa con sus propuestas. Su labor fue principalmente la de difundir las ideas de Fairbairn.

Sutherland (1980) señala, sin embargo, un punto de desacuerdo en torno a la naturaleza del *self*. Guntrip sostiene que éste realiza

[1] Estos puntos de vista serán también propuestos por Kohut (1984) treinta años más tarde.

una búsqueda activa de relaciones sádicas. Además esa parte del yo se aleja de los objetos; así pasa especialmente en los pacientes esquizoides, en los que se observa una desesperada lucha por mantener vivo su yo a pesar del alejamiento de los objetos que lo rodean. Con estos conceptos, Guntrip se muestra más cerca de las ideas kleinianas sobre el papel de la agresión.

Para Guntrip, el terror más primario al que se enfrenta el ser humano es el terror al aniquilamiento y tanto las neurosis como las psicosis maníaco-depresivas constituyen defensas que el sujeto utiliza contra este miedo primitivo.

5. Balint: una propuesta psicopatológica y terapéutica sustentada en la "falta básica"

Balint, al igual que los otros autores que componen este grupo, desarrolló su labor terapéutica tratando pacientes con graves perturbaciones emocionales. A partir de su aguda observación clínica, dedujo que en estas personas la psicopatología puede ser mejor comprendida si se deja a un lado la teoría del conflicto mental como factor etiológico principal y se acepta que lo que pasa con estos enfermos es que les "falta algo" que debió ser provisto en la más temprana infancia. Acuñó, para definir este "algo", el término de *falta básica.*

Para Balint, la falta básica constituye un *ámbito de la mente* distinto al del conflicto edípico. Sus características son:

- Está basada en una relación objetal primaria, diádica, cuyo sentimiento principal es el amor primario.
- Los sentimientos de frustración y gratificación adquieren una intensidad inusitada en comparación con el ámbito edípico. Toda experiencia de ajuste entre sujeto y objeto produce gratificación y, contrariamente, cualquier falla en el ajuste produce frustración.
- El lenguaje no es el vehículo de comunicación entre sujeto y objeto. Las palabras son utilizadas en forma vaga e imprecisa ya que su finalidad no es informar o comunicar, sino tomar contacto con el otro. Puede importar más el tono de voz que lo que se dice realmente. De esta forma, las palabras son una forma más de gratificación o frustración en el vínculo interpersonal.

El *ámbito de la falta básica* es preverbal y también preedípico; se constituye por las relaciones diádicas más tempranas del sujeto. Es importante remarcar que en este ámbito no hay conflicto, sólo

hay un *hueco* o una *falla.*

Junto con este lugar de la psique, Balint describe otros dos espacios mentales:

- uno de ellos es el *ámbito edípico,* en el cual las relaciones son triádicas, el lenguaje tiene el valor que se le adjudica normalmente en la vida adulta y el eje pasa a través del conflicto o lucha de fuerzas entre instancias con distintas funciones;
- el otro es el *ámbito de la creación.* Si los dos primeros se caracterizan por relaciones diádicas y triádicas respectivamente, el ámbito de la creación se distingue por la ausencia de objeto externo. Aquí quedan ubicados los procesos de génesis de las ideas o el pensamiento, la creación artística, etc. Engloba todo lo que sucede entre la existencia de un "preobjeto" y su organización o construcción hasta hacerlo un "objeto" que, como tal, entra automáticamente en el ámbito de la falta básica donde las relaciones son diádicas.

Por definición, dado que su característica es la ausencia de objeto, el ámbito de la creación no participa en la transferencia y por lo tanto, es de difícil exploración en psicoanálisis.

El *ámbito de la creación* puede expresarse también en la clínica psicoanalítica. El silencio del paciente no sólo significa resistencia sino también retracción hacia este sector psíquico en el que no hay objeto y en el que se gestan todos los pensamientos, ideas y obras humanas.[2]

La creación del paciente puede tener una naturaleza diversa ya que incluye no sólo ideas o elaboraciones artísticas sino también mentiras o síntomas.

En síntesis, Balint postuló la existencia de una psique constituida por tres ámbitos. Cada uno de ellos se caracteriza por un tipo de relación objetal y por una forma peculiar de vincularse con el medio. En el *ámbito edípico* las relaciones son triádicas, el lenguaje es utilizado con sentido comunicacional y la expresión de la patología refleja un conflicto entre distintas fuerzas u objetos internalizados.

En el *ámbito de la falta básica* las relaciones son diádicas, predominan los sentimientos de gratificación y frustración y el lenguaje es absorbido por este modo de vínculo con la realidad, siendo utilizado como modalidad de contacto más que como instrumento comunicacional.

[2] Hay muchos puntos de contacto entre estas ideas de Balint sobre el *ámbito de la creación* y los trabajos de Winnicott que tratan del espacio transicional.

Por último, Balint postuló la existencia de un ámbito anobjetal: el *ámbito de la creación*. En él no hay relación con el ambiente y tampoco hay objeto (interno ni externo). Lo que existen son "preobjetos" que transitan a la categoría de "objetos" a través de un proceso imposible de explorar en el psicoanálisis, ya que éste es una técnica de relaciones objetales.

La "falta básica" juega un rol preponderante en el tipo de terapia propuesto por Balint. Su aspecto sobresaliente, desde el punto de vista clínico, es la ausencia de conflicto. Lo que hay es una *falla* o *falta*. No hay fuerzas en lucha sino un hueco; existe la sensación de que algo no fue completado oportunamente y que pone en peligro a la estructura general de la persona, sobre todo cuando está sometida a tensión. Lo que se espera del analista es que llene la falta. Esta falla podría estar originada por una discrepancia primaria entre las necesidades psicobiológicas del infante y las provisiones del medio ambiente que pueden responder, a su vez, a necesidades innatas muy intensas o a una provisión ambiental deficiente, incoherente o inoportuna.

El paciente que está en el *ámbito de la falta básica* vive las interpretaciones como modos de gratificación o frustración. No importa realmente su contenido, reacciona ante ellas como si fueran intentos de seducción, de insulto, ataque, etc.

El analista, como la madre en los primeros meses de vida, debe estar dispuesto a brindar la satisfacción de las necesidades del paciente sin importarle sus propios deseos. El es sentido por el paciente como algo inmensamente poderoso e importante pero que cuenta sólo en la medida en que es vehículo de gratificación. Si el terapeuta falla en esta provisión, el paciente no experimenta rabia o cólera sino una intensa sensación de vacío. Parece como si todo lo bueno que le sucede es producto de la suerte o la casualidad y no de la pericia de su analista, pero sí adjudica todo lo malo a sus errores o malas intenciones. Hay intensa "avidez" de conductas gratificantes. El paciente espera de aquél, como algo natural, la satisfacción de sus deseos y se siente intensamente frustrado si no se le otorga.[3]

Esta peculiar modalidad transferencial repercute, por supuesto, en los sentimientos contratransferenciales del analista, quien se ve obligado a proveer las gratificaciones exigidas abandonando, por lo

[3] Esta descripción es parecida en varios aspectos a la que hace Winnicott (1960b) para los pacientes con falso *self* y a la de Meltzer (1975) para aquellos casos con un tipo particular de identificación que designa como adhesiva; también se asemeja a ciertos aspectos de los pacientes autistas y post-autistas.

tanto, su posición neutral y pasiva. El paciente parece estar dotado de un poder "telepático" para percibir los estados de ánimo y sensaciones que experimenta el analista respecto de él.

Todo esto confiere a la atmósfera analítica rasgos particulares que permiten distinguirla de la que surge cuando el enfermo está moviéndose dentro del *ámbito edípico* de la psique.

Gracias a los síntomas que acabamos de exponer, se puede identificar al paciente que está en el *ámbito de la falta básica*. El paso que sigue es analizar cómo conviene conducir el tratamiento en estas circunstancias.

Balint propone una actitud "moderada". Lo que sucede en el *ámbito de la falta básica* está representando una regresión a modalidades de relación preverbal. Debe distinguirse entre la regresión que faculta al individuo para resolver su "falta" y la que lo estanca en un proceso interminable de solicitud de gratificaciones dirigidas al analista. Al primer tipo de regresión Balint la llama "regresión benigna" y al segundo, "regresión maligna".

La primera abre el camino para un "nuevo comienzo" (*new beginning*), término con el que se caracterizan las experiencias clínicas que permiten al paciente reconstruir adentro suyo algo de lo que carecía hasta ese momento.

En nuestro medio Tubert Oklander (1984, 1988) presentó varios artículos donde estudia la patología preestructural con ideas cercanas, tanto en lo clínico como en lo técnico, a las de Balint y Winnicott. Cree que es necesaria una relación real con el analista que permita internalizar nuevas experiencias y de ese modo reconstruir a través de un lento proceso regresivo aquellas estructuras que no se organizaron bien en la infancia (1988, pág. 221).

Balint describe a la regresión benigna de la siguiente manera.

1.- Hay un aumento de tensión pulsional acompañado de síntomas turbulentos, que se tornan en un sereno bienestar luego de su gratificación.

2.- La gratificación nunca alcanza la descarga total.

3.- Todos los nuevos comienzos se dan en la transferencia, es decir, en el marco de una relación objetal y llevan a modificaciones en las relaciones del paciente con sus objetos de amor y odio y a una disminución considerable de la ansiedad.

4.- El nuevo comienzo determina cambios de carácter e implica remontarse a un punto anterior a aquél en que comenzó el desarrollo defectuoso, para encontrar caminos nuevos, más adecuados a la persona (Balint, 1979, págs. 159-160).

Como contrapartida de este proceso benéfico, Balint describe un

tipo de regresión que "congela" la relación entre analista y paciente de manera tal que este último se convierte en un demandante insaciable de gratificaciones pulsionales y el analista debe optar entre la provisión de la satisfacción y el fracaso del análisis.

¿Cómo puede identificarse la aparición de este tipo perjudicial de regresión? Así como hay pacientes en quienes la regresión inaugura un "nuevo comienzo", hay otros en los que la satisfacción de un deseo o anhelo por parte del analista abre paso a otro deseo, sucediéndose unos a los otros en un encadenamiento imposible de romper. Junto con este hecho clínico, Balint nota un cambio en la atmósfera analítica, que se torna tensa y tormentosa. Recordemos que al período turbulento que precede al "nuevo comienzo" en las regresiones benignas generalmente le sigue un ambiente sereno y tranquilo. En contraposición, en las regresiones malignas este cambio no se lleva a cabo y prevalece una gran tensión entre analista y paciente. Esto puede llevar al analista a proveer gratificaciones en forma indefinida.

Queremos llamar la atención del lector sobre el uso que damos aquí al término "gratificación". Balint señala en más de una oportunidad que una de las características cruciales de la regresión maligna es que el paciente espera de su terapeuta la satisfacción de sus necesidades. A diferencia de lo que sucede en la regresión benigna, en donde el analista debe crear una atmósfera apropiada para que el paciente halle su propio camino, en el tipo maligno de vínculo el enfermo exige del medio ambiente acciones concretas que lo gratifiquen. La demanda puede expresarse a través de solicitudes de sesiones extra en la semana o en el fin de semana, exigencias de prolongación de las sesiones y un sinfín de peticiones similares. El analista puede verse tentado a acceder, pero si lo hace, a la satisfacción de la demanda sigue una nueva exigencia. El paciente no muestra ni el menor atisbo de gratitud, ya que siente que su terapeuta no puede hacer otra cosa que brindarle lo que le está pidiendo.

Una vez diferenciadas ambas clases de regresión surge la pregunta obvia: ¿de qué depende que un paciente desarrolle uno u otro tipo?

Los factores invocados por Balint son de dos clases: en primer lugar, debe considerarse la estructura del paciente y de su yo. Las personalidades histéricas que han logrado consolidar una ganancia secundaria para sus síntomas son especialmente propensas a desarrollar regresiones malignas. Debe tenerse en cuenta, además, la respuesta del analista al proceso regresivo. Varía de acuerdo con la modalidad que adopte y con su contratransferencia. Evidentemente

la técnica clásica, con la preservación del *setting* y la defensa de la abstinencia en la sesión, brinda pocas posibilidades para que se presenten regresiones malignas pues el analista no permite la gratificación de ningún anhelo que pueda funcionar como disparador. Al referirnos a la técnica propuesta por Balint, es decir a lo que el analista "debe hacer", consideraremos más en detalle las opciones que se le ofrecen y las consecuencias posibles de cada elección.

Hasta aquí hemos expuesto un nuevo enfoque de los problemas psicopatológicos, que surge de la descripción del *ámbito de la falta básica*. Analizamos también sus distintas expresiones clínicas: la regresión benigna y la maligna, y vimos el proceso de "nuevo comienzo" que tiene lugar a partir de la primera. Enumeramos también los factores involucrados en el desarrollo de la regresión maligna. Falta ahora saber qué se espera del analista ante esta situación.

La técnica clásica fue diseñada con el fin, entre otras cosas, de impedir la aparición de la regresión, ya que se pensó que ésta expresaba una resistencia al análisis. Freud y después de él numerosos analistas, propusieron criterios muy estrictos para la selección de pacientes que serían sometidos a psicoanálisis. Basta mencionar los conceptos de "analizabilidad" que discutimos en el capítulo correspondiente a la psicología del yo.

Balint discrepa fundamentalmente con este rigor en la elección de los pacientes. Sostiene que los analistas deben abrir nuevos caminos y que la flexibilidad de las técnicas clásicas permitirá adquirir conocimientos novedosos. Cita en defensa de su postura los desarrollos de la técnica analítica en niños, que brindaron el acceso a una mayor comprensión del psiquismo humano.

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos técnicos hechos por los analistas, aún en tratamientos convencionales puede sobrevenir un fenómeno regresivo en el paciente. Para su solución caben distintas actitudes.

En la técnica clásica se traduce el material al lenguaje edípico. Balint considera dudosa la utilidad de esta salida.

Los autores kleinianos, por su parte, proponen la interpretación consecuente de los conflictos primitivos de la mente que se expresan en la relación transferencial. Este tipo de solución tiene también sus riesgos. En primer lugar, para hacer posible la interpretación de un material que de hecho es preverbal, debe crearse un lenguaje especial, como hizo en su momento Melanie Klein. La interpretación consecuente, en términos de relaciones primitivas, se puede transformar en una especie de "educación" del paciente a través de la cual, no sin montos grandes de odio, éste empieza a describir lo que le

sucede en el nuevo idioma. Al hacerlo introyecta la imagen idealizada del analista. Esto puede resultar beneficioso, lo que se evidencia en la mejoría de los enfermos. Sin embargo, Balint plantea que siempre es un tanto artificial.

Winnicott, quien hizo de la regresión la base de su modelo terapéutico, propuso "manejar" la situación de tal manera de convertirse en el objeto primario del paciente y restaurar los defectos que éste ocasionó en el momento inicial de la vida. Balint opina que "...es dudoso que el analista pueda obrar como un objeto primario o ser realmente un objeto primario que permita al paciente en estado de regresión repetir sus antiguas experiencias pretraumáticas en la relación terapéutica y mantener esta atmósfera el tiempo suficiente para que el paciente descubra nuevos medios que eviten la repetición del trauma original y conduzcan a la curación de la falta básica" (1979, pág. 136).

Si no es conveniente la "traducción" del material al lenguaje edípico ni la creación de un nuevo idioma que intente dar cuenta del material preverbal, y si tampoco parece posible que el analista pueda con su actitud restaurar el daño causado por los objetos primarios, entonces ¿cuál es el camino a seguir?

La primera recomendación es tolerar la regresión del paciente intentando dar coherencia con palabras al material incoherente que presenta, sea éste el silencio, la actuación, etc. Recordemos que para Balint en el nivel de la "falta básica" las palabras carecen del valor que el analista les da y por lo tanto serán de poca utilidad para el paciente. Por el contrario, pueden darle la sensación de que el analista no entiende lo que está sucediendo.

"Para expresar lo mismo desde otro punto de vista,...el analista debe cumplir las funciones de quien suministra un tiempo y un medio. Esto no significa que tenga la obligación de compensar al paciente anteriores privaciones y brindarle más cuidados, más amor, más afecto que los que le brindaron antes los padres mismos al paciente (y aún cuando el analista intentara hacerlo, casi seguramente fracasaría). Lo que el analista debe dar - y de ser posible, únicamente durante las sesiones regulares - es tiempo suficientemente libre de tentaciones, estímulos y exigencias exteriores, incluso las que puedan tener origen en el propio analista. La finalidad es que el paciente llegue a ser capaz de encontrarse a sí mismo, aceptarse y continuar consigo mismo sabiendo de continuo que en él hay una cicatriz, su falta básica, que no puede eliminarse mediante el análisis; además, debe permitírsele que él mismo descubra *su* camino al mundo de los objetos...y no mostrarle el camino 'conveniente' mediante una interpretación correcta o profunda" (1979, págs. 211-212).

Pero brindar la atmósfera favorable es sólo una parte de la tarea terapéutica. Junto con ella el analista debe ser capaz de comprender lo que le sucede al paciente, cuál es su necesidad, y por añadidura debe estar en condiciones de comunicarle a aquél su descubrimiento.

Cualquier actitud del analista que lo ponga en el lugar de mayor poder o sapiencia (brindar interpretaciones profundas de hechos preverbales, proponer una experiencia emocional correctiva, etc.) puede alentar en el paciente una de las siguientes reacciones: o bien se aísla del objeto para evitar su intromisión, o por el contrario se aferra a él iniciando el camino sin retorno de la regresión maligna. El analista debe verse a sí mismo como una especie de medio ambiente ideal, neutro y cálido, en donde el paciente pueda desarrollar el proceso de encuentro con su propio yo y de descubrimiento de su falta básica.

De la descripción de los modelos elaborados por estos tres autores pueden deducirse varias coincidencias teóricas y prácticas (Sutherland, 1980, págs. 850-858).

- Los tres analistas británicos dieron mucha importancia a la labor clínica y terapéutica dedicando gran parte de sus esfuerzos al tratamiento de pacientes con graves perturbaciones mentales.
- Utilizan el método psicoanalítico de manera flexible modificándolo según las necesidades que perciben en el enfermo. Hay quienes, en virtud de esta flexibilidad, preferirían ubicar este tipo de tratamiento dentro del campo de la psicoterapia más que del psicoanálisis.
- Para todos los miembros del grupo, la relación real del bebé con la madre y las características de ésta son cruciales en el desarrollo emocional. El *self* se constituye a partir de este vínculo interpersonal. El peso dado a las características reales de la madre se traslada al encuadre analítico, en donde los elementos introducidos por el analista tienen un papel rector del proceso. Las potencialidades innatas del sujeto deben ser activadas por un aporte de amor empático proveniente del medio ambiente. Por ello, todos enfatizan la importancia de preservar un clima emocional adecuado en la sesión.

En lo que se refiere a este último punto, debemos notar que quien hizo de esta indicación el eje de su técnica fue Balint. Fairbairn y Guntrip no resaltaron tanto este aspecto y en sus trabajos se evidencia un mayor uso de la interpretación como herramienta curativa.

Por último, debemos señalar que para los tres autores del grupo el centro de la teoría y la técnica analíticas está ubicado en el víncu-

lo diádico madre-bebé o paciente-analista. Para que el sujeto pueda amar y gozar debe haber sido amado y gozado.

El vector de constitución del *self* proviene del medio ambiente, aunque en la obra de los tres autores se pone de relevancia el hecho de que el sujeto viene al mundo con un yo inmaduro y desorganizado pero dispuesto a establecer relaciones objetales significativas que harán de él la persona que será en el futuro.

A lo largo de estas páginas hemos resumido la obra de tres psicoanalistas británicos que enfatizaron de manera especial la importancia constitutiva de las relaciones objetales tempranas. En todos ellos las características reales de la madre son cruciales en el desarrollo del infante y la estructura endopsíquica resulta de la interacción entre el yo precoz del bebé y los cuidados y atenciones maternos. Cada uno a su modo, enfatizó estos hechos en sus formulaciones teóricas. Balint lo hizo a través de la descripción de un ámbito de la mente caracterizado por un tipo de vínculo diádico y preverbal. Fairbairn propuso que el mundo psíquico está poblado de objetos o "estructuras dinámicas" (objetos internalizados y pulsiones relacionadas), producto todos ellos de la experiencia real con el medio ambiente y la madre. La descripción de la estructura endopsíquica propuesta por Fairbairn y en especial la aplicación que él sugirió en la interpretación de los sueños, es considerada hoy en día una de las formas más interesantes de manejar el material proporcionado por el paciente en la sesión.

Bibliografía Básica

Balint, M. (1979) *The Basic Fault.* London: Tavistock. *La falta básica.* Buenos Aires: Paidós. 1982.

Fairbairn, W.R.D. (1952) *Psychoanalytic Studies of the Personality.* London: Tavistock. *Estudio psicoanalítico de la personalidad.* Buenos Aires: Hormé. 1962.

Guntrip, H. (1961) *Personality Structure and Human Interaction.* London: The Hogarth Press. *Estructura de la personalidad e interacción humana.* Buenos Aires: Paidós. 1965.

Sutherland, J.D. (1980) "The british object relationships theorists: Balint, Winnicott, Fairbairn and Guntrip". *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 28: 829-860.

10. SOBRE EL GRUPO BRITANICO DE PSICOANALISIS DISCUSION Y COMENTARIOS

El grupo británico incluye varios autores de los cuales seleccionamos tres, Fairbairn, Guntrip y Balint. Winnicot figura en un capítulo aparte; esto se debe a la gran difusión que alcanzó su obra. Fairbairn tiene, a nuestro juicio, igual importancia teórica y clínica, pero actualmente su nombre no es tan conocido por el conjunto del movimiento psicoanalítico.

La obra de Fairbairn requiere una discusión en el nivel teórico mientras que la de Balint admite dos lecturas separadas: sus teorías de la psicopatología y la estructura de la mente por un lado y sus opiniones sobre la técnica psicoanalítica, por el otro.

Guntrip fue un entusiasta difusor de las ideas de Fairbairn y también un epistemólogo que hizo aportes muy importantes sobre la estructura de la teoría psicoanalítica. Es el único de los tres que aceptó más decididamente los hallazgos de Melanie Klein.

Conviene tener en cuenta, cuando se estudian las obras de los teóricos de las relaciones de objeto, los siguientes problemas:

a) Papel de la fantasía inconciente y del narcisismo. Lugar que se asigna al complejo de Edipo.

b) Si la madre es responsable de los transtornos de su hijo.

c) Qué tipo de técnicas se propone, la clásica, basada en la interpretación y el *insight*, o cambios en la terapia donde se privilegia el vínculo real con el analista y conductas o actitudes de éste para dar lugar a nuevas experiencias correctivas.

Al estudiar o discutir cada teoría, el lector puede tener estos temas como puntos de referencia para ubicar las diferentes posturas.

Podemos agrupar las ideas de Fairbairn, aún a riesgo de ser algo esquemáticos, en diez puntos principales. Eso servirá para dar un

panorama de la amplitud de su producción y de la gran cantidad de problemas nuevos que propone. Fairbairn es un analista valiente que se decide a efectuar replanteos muy profundos sobre el conjunto de la teoría psicoanalítica; también las consecuencias para la clínica son importantes.

Veamos las ideas principales que hay en sus trabajos:

a) Pone en cuestión la teoría pulsional de Freud. No considera que el conflicto mental pueda reducirse a una lucha entre impulsos y defensas. Esto va de la mano con el siguiente punto.

b) Cree que la base de los vínculos humanos está en las relaciones de objeto. Piensa que Freud puso el carro delante del caballo; a su juicio, primero está la relación y búsqueda del objeto y allí se vuelcan las energías instintuales. En sus propios términos: la libido busca el objeto y no el placer (1944, pág. 91).

Sutherland (1980, pág. 845) describe así el pensamiento de Fairbairn: el desarrollo de la persona debe ser concebido en términos de estructuras dinámicas basadas en experiencias con objetos y no en cambios de la libido. Los impulsos son subsidiarios del *self* y no son fuentes de energía separados de las estructuras. Las teorías psicoanalíticas deben ser formuladas en términos psicológicos, a nivel del funcionamiento personal.

c) La agresión aparece como consecuencia de la frustración. Fairbairn no acepta la idea de una pulsión de muerte como categoría independiente.

d) Los procesos esquizoides son la base del funcionamiento mental. Surgen precozmente y explican la psicopatología de una manera definida. Basándose en esta idea agrupa los principales cuadros, desde la histeria hasta la paranoia. Logra una ordenación sumamente clara, útil y estrictamente psicoanalítica.

e) La mente está organizada y compuesta por objetos internos; éstos tienen relaciones entre sí y con el mundo externo. Cada objeto interno se forma por el vínculo con el objeto externo, fantaseado y real. Volveremos sobre esta cuestión en el punto g.

f) El sueño es una representación, a la manera de una puesta en escena teatral, de los objetos o personajes del mundo interno. En él se pueden estudiar sus intenciones y relaciones así como la organización de la mente con sus distintas subestructuras.

g) El objeto interno surge como consecuencia de las relaciones con el objeto externo, tanto en el nivel de la fantasía y las pulsiones, de los mecanismos de escisión y proyección, como en cuanto al carácter real de los objetos externos. Se internaliza una experiencia que es compleja por la suma de factores mencionados.

h) Fairbairn propone una estructura de la mente basada en la existencia de diferentes yo y superyó según su carácter libidinal o antilibidinal, de persecución interna o de estímulo creador.

i) Divide la patología de acuerdo con lo que sucede con el objeto bueno y malo; sus disociaciones y proyecciones explican los conflictos de las neurosis y las psicosis.

j) Lo esencial es el proceso de dependencia con el objeto externo, la independencia progresiva es una parte principal del desarrollo. El complejo de Edipo queda en un lugar secundario como causa de la conflictiva humana.

La sola lectura de los diez puntos anteriores muestra que estamos frente a una obra de gran envergadura; necesitaríamos mucho espacio para comentar acabadamente todas estas hipótesis. Como eso no es posible, discutiremos sólo algunas cuestiones relevantes.

El lector sabe bien que Freud consideró a su teoría de las pulsiones como un ladrillo fundamental del edificio psicoanalítico. Al mismo tiempo siempre pensó que estaba frente a un terreno muy difícil y provisorio, una zona límite entre la biología y la psicología que el tiempo iría ampliando y precisando. Para Freud el vínculo con el objeto surge por efecto de la pulsión, ésta lo busca para descargarse o satisfacerse. La biología juega, dentro de esta concepción, un papel verdaderamente crucial. El enfoque de Fairbairn es el resultado de una manera de pensar que adopta una visión a la que podemos considerar humanista y etológica. Parte de la observación de la necesidad de contacto del ser humano, de su apego a los objetos, de la dependencia del niño con la madre. Hay una afinidad entre Fairbairn, con su teoría de las relaciones de objeto y todos aquellos autores como Klein, Spitz, Bowlby, Winnicott, etc., que con variaciones muy específicas privilegian la relación interpersonal, el vínculo afectivo, el contacto de persona a persona en un nivel psicológico.[1]

La teoría de las relaciones objetales parece ser hegemónica en el panorama actual de nuestra disciplina, Fairbairn tiene un lugar en este proceso porque fue quizás uno de los que más definitivamente cuestionó el modelo pulsional de Freud. Pensó que se requería de un enfoque diferente a fin de quitar aspectos mecanicistas dentro de la teoría clásica de las pulsiones.

El modelo de conflicto en términos de lucha entre impulso y

[1] La utilización de las nuevas ideas sobre las teorías de relaciones objetales ha sido de utilidad, sin duda, en muchos aspectos de la práctica. Cueli (1973) las emplea, por ejemplo, en estudios sobre los afectos y la vocación.

defensa es sólo una parte de las teorías freudianas. Tanto con el tema del narcisismo como con la segunda tópica, Freud introduce las relaciones de objeto. El superyó, por ejemplo, tiene conexiones con los vínculos interpersonales, la cultura y el complejo de Edipo.

Para Fairbairn la libido es buscadora de objetos, le da una significación que ya no es congruente con las ideas de tensión y descarga, sino que muestra al niño necesitado de su madre en un sentido psicológico muy profundo, como objeto de amor, para que ella lo humanice, organice su mente, le confiera su emocionalidad. Si se piensa esto, se ve la diferencia con una de las facetas (la económica, neurofisiológica y energética) de Freud. Con Fairbairn, como con Winnicott, Bion y Meltzer, el psicoanálisis se desprende aceleradamente de la biología y del estilo de pensamiento de las ciencias naturales del siglo diecinueve.

Seguiremos con aquellas ideas de Fairbairn que nos parecen más acertadas y dejaremos para la parte final algunos comentarios en que expresaremos cuáles pueden ser puntos vulnerables de sus trabajos.

El concepto de mundo de objetos internos y el de posición esquizoide van de la mano con los que Melanie Klein (1935, 1940, 1946) propuso en aquellos años. Fairbairn cree que la mente está organizada en un sistema de objetos internos. Un objeto interno es una parte del *self*, una representación, resulta de internalizar una relación interpersonal, tanto con las características de las experiencias reales como con las fantasías internas, propias de cada persona. La idea de mundo interno es sumamente plástica y descriptiva. Nos gusta más que el término de aparato psíquico, por la connotación mecánica que éste tiene. Vivimos en el mundo interno, que es tan concreto e importante en sus efectos como el mundo externo (Guntrip, 1961, pág. 200).[2] Concreto no quiere decir, lógicamente, que sea objetivo en el sentido físico sino que su existencia es decisiva para nuestra vida mental; condiciona en tal grado lo que pensamos, sentimos y hacemos, que tiene la misma fuerza que un hecho material. Nuestras fantasías son reales desde esta perspectiva, no tienen masa ni peso, pero sí existencia y una fuerza de determinación que no podemos subestimar. Tomemos un ejemplo para que quede más claro aún cuál es la manera de pensar tanto de Fairbairn como de Melanie Klein. Una paciente en su primera entrevista cuenta que soñó con Sansón y Dalila. Habla en esa oportunidad de manera muy seductora y comenta que su marido tiene problemas que a ella le desagradan mucho, dificultades en el trabajo, bebe en exceso y no se ocupa de nada. Hay dos objetos, Sansón y Dalila. El primero es fuerte, colosal, el más poderoso; la segunda lo castra, le corta el pelo y le quita sus fuerzas. Si ella tiene esos dos objetos, podemos suponer que cuando actúe como Dalila tratará de cuestionar nuestra capacidad como psicoanalista, cosa que efectivamente hizo luego con particular intensidad; si se identifica con Sansón y proyecta el objeto Dalila en el analista tendrá un sentimiento de omnipotencia, estará convencida de que puede arreglar cualquier problema sola y verá al analista como peligroso para su capacidad. El analista, como Dalila, trataría de quitarle sus fuerzas.

Este ejemplo está presentado desde la perspectiva de Fairbairn y de Melanie Klein, pues ambos tuvieron ideas similares en cuanto a la organización del mundo interno y el juego de proyecciones e introyecciones que se establece entre lo interno y lo externo.

El ejemplo sirve, además, para mostrar la idea de que el sueño es una representación del mundo interno, un "mapa" de los objetos internos, una "fotografía instantánea" de la estructura endopsíquica. Uno de los mejores trabajos de Fairbairn "Las estructuras endopsíquicas consideradas en términos de relaciones de objeto" (1944), explica acabadamente el enfoque que hemos usado para presentar el sueño de nuestra paciente.

En ese trabajo, Fairbairn propone la hipótesis de que existen dos yo y dos superyó, libidinales y antilibidinales; designa al yo antilibidinal con el descriptivo término de saboteador interno. Considera además que hay un yo central. Extrae cada una de estas funciones u objetos de personajes que hay en el sueño de su paciente. Por desgracia, esta idea no fue muy tenida en cuenta en los años posteriores. Se puede trabajar con el esquema tripartito de Freud asumiendo que las variadas representaciones de una persona constituyen partes del yo o del superyó; ésa fue la solución que encontraron los psicólogos del yo, por lo que no se sintieron en la necesidad de modificar el esquema estructural freudiano, simplemente lo enriquecieron y ampliaron.

La idea de objeto interno tiene relación con "Duelo y melancolía", donde se explica la internalización de un objeto. Esto vale para el concepto de objeto interno en Fairbairn y en Melanie Klein. Sin embargo Fairbairn agrega un punto interesante: se internalizan dentro del objeto interno las características reales del objeto externo, al mismo tiempo que las experiencias emocionales concretas de cómo fue el vínculo. Kernberg debe en esto mucho a Fairbairn, tal como él

[2] Idea que Meltzer retomará treinta años después en *Dream Life* (1984, pág. 38).

mismo lo señala.

Fairbairn piensa, a diferencia de Klein, que la primera internalización es la del objeto malo para controlarlo, quizás esto surgió por sus estudios sobre la melancolía. Aquí estamos frente a un punto difícil de aclarar, se trata de situaciones en donde comienza a formarse la mente y que no son accesibles directamente, constituyen inferencias acerca de las cuales no podemos pronunciarnos. Tampoco parece que tenga mucha importancia práctica, las vemos como elucubraciones secundarias. ¿Cómo probar que una hipótesis es cierta y la otra falsa?

La teoría de Fairbairn alcanza un alto nivel de formalización y capacidad explicativa cuando describe a los cuadros psicopatológicos como resultado de diferentes disociaciones y proyecciones del objeto bueno y malo. Así por ejemplo, una fobia tiene proyectados esos objetos en el mundo externo y trata de discriminar si el objeto es peligroso o protector. El paranoico está identificado con el objeto bueno y proyecta el malo afuera, de ahí su sensación de superioridad y al mismo tiempo el miedo a ser dañado. El melancólico tiene el objeto malo adentro y el bueno afuera, por lo tanto depende pasivamente del otro a quien idealiza. Este modelo posee varias ventajas: a) las bases de separación entre los cuadros patológicos son estrictamente psicoanalíticas, b) es simple y da unidad a las diferencias, al tomar un vector constante de análisis, c) es práctico y didáctico; cuando se observan pacientes hay datos observacionales que concuerdan con estas proposiciones. Se pueden encontrar limitaciones a esta clasificación, cosa que sucede siempre cuando avanza el conocimiento a través del tiempo. Ahora tenemos conceptos que nos posibilitan diferenciar entre el objeto bueno y el idealizado, también sabemos qué es lo que determina más específicamente cada tipo de organización; quizá sea demasiado simple basar todo en un *splitting* binario, cabe pensar que los objetos puedan tener diferentes características en su constitución. Así Meltzer (1978a, Part. II, pág. 40) describe seis modos distintos de ansiedad paranoide y diferentes tipos de objetos malos. Estos son desarrollos que la experiencia va imponiendo a partir de una preconcepción inicial, no restan para nada validez al intento de Fairbairn que perdura como una explicación fecunda para la psicopatología psicoanalítica.

Melanie Klein dice en su trabajo de 1946 "Notas sobre algunos mecanismos esquizoides" que le debe a Fairbairn la noción de esquizoide para su idea de la posición esquizo-paranoide, pero discrepa con él pues considera que dejó de lado la teoría de las pulsiones.

El concepto de posición nos parece más adecuado para ciertos

problemas que el de fase de la libido; no está tan atado a una cronología evolutiva o, lo que es igual, designa estados mentales que pueden aparecer en cualquier momento y variar rápidamente, los fenómenos son estudiados según qué mecanismos mentales utilizan (proyección, escisión, etc.). Seguramente el papel de Melanie Klein ha sido más relevante y con mayor número de aportaciones que el de Fairbairn, sin embargo una suerte de fertilización cruzada entre ambos autores amplía muchos puntos de comprensión.

El papel que Fairbairn da al proceso de dependencia con la madre es importante para comprender muchos problemas de la psicología. La necesidad del bebé en su vínculo con el objeto primario incluye la presencia de la madre, su atención (psicológica y física), proporcionarle emociones, organizar su psiquismo, etc. Las ansiedades de separación son una de las cuestiones que más interesan en el psicoanálisis actual y Fairbairn tiene, como los otros teóricos de las relaciones de objeto, mucho mérito en que estemos advertidos de esa situación.

Ahora interpretamos impulsos y fantasías, conflictos intrapsíquicos y transferenciales, pero asignamos una gran importancia al ritmo de las sesiones, a la presencia del analista como objeto materno, a las emociones que tiene el paciente en el proceso de dependencia. Klein estudia esa temática referida a los celos, la voracidad y la envidia frente a la escena primaria y el cuerpo de la madre. Los postkleinianos tomaron en cuenta a la madre respecto a la necesidad de que cumpla ciertas funciones y a la dependencia en el vínculo con ella (ver capítulo 13). Todo esto tiene conexión con la obra de Fairbairn, al mismo tiempo que debe mucho a nuestro autor. Guntrip, su fiel discípulo, ha insistido en la importancia de los procesos de dependencia e independencia como parte de la maduración y de los conflictos mentales. En este sentido, los trabajos de Mahler están en una línea parecida a los de Fairbairn.

Donde el humanismo y quizás la bondad personal tracionan a Fairbairn y Guntrip es cuando niegan una fuente interna para la agresión y la condicionan exclusivamente a la frustración. Así también piensan, por ejemplo, Winnicott o Kohut. Otros, como Freud en primer lugar, pero además Hartmann, Klein y Lacan, consideran que la agresión no puede entenderse producida sólo por la frustración. Hay muchas evidencias de que tanto el narcisismo como la voracidad y la envidia generan conductas agresivas frente a situaciones que, curiosamente, podrían ser beneficiosas y placenteras para el sujeto. La idea de envidia, como una intención de atacar lo bueno, fue formulada recién en 1957 por Melanie Klein, y la del narcisismo

como factor de tensión agresiva, en 1949 por Lacan. Vistos desde allí, los planteos de Fairbairn parecen ingenuos o "rousseaunianos". ¿Cuántas veces el paciente ataca justamente las buenas intenciones y las interpretaciones correctas? (Etchegoyen, López y Rabih, 1987a; Etchegoyen y Barugel, 1987b). La rivalidad humana, el deseo de destruir al oponente, no parecen tener una relación directa con la frustración. Si la madre va a descansar después de un día de intenso trabajo, que el niño sienta frustración y odio hacia ella es producto de su narcisismo y su omnipotencia, no de una frustración, pues esa misma madre puede haberlo atendido muy adecuadamente.

El papel de la agresión y la dificultad de coordinar el problema de la dependencia con el complejo de Edipo parecen dos limitaciones de Fairbairn. Para esos dos puntos preferimos a Klein, por muchas dificultades que tenga su manera de teorizar y el armazón conceptual que hace de los problemas. Fairbairn reduce mucho el papel del complejo de Edipo; lo pone en segundo lugar frente a la dependencia con la madre.

No es necesario pensar las cosas como opuestas, se pueden ver como solidarias: si el niño necesita de la madre y ella no está, inmediatamente surge la fantasía de que se encuentra gozando con el padre o con otros bebés. En suma, el niño triangula permanentemente su vínculo con la madre. Está el padre y están los bebés de la madre. La idea de *resignificación* edípica (Freud, 1918) también hace difícil pensar que los problemas son exclusivamente diádicos.

Vamos a repetir a continuación algunos de los comentarios que Sutherland (1980) hace sobre el grupo de Balint, Winnicott, Fairbairn y Guntrip. Ya los mencionamos en la presentación pero puede ser útil que volvamos a revisarlos. Para algunos lectores será un recordatorio mientras que a los que están leyendo directamente los comentarios, les evitará tener que volver al capítulo anterior.

1) Extrajeron sus conclusiones del análisis de pacientes muy graves. 2) Todos ellos estuvieron muy relacionados con la actividad clínica. 3) La pérdida en precisión académica se compensa en general con la riqueza clínica de los datos que exponen. 4) Todos ubican el objetivo terapéutico como lo más importante, lo que se explica a partir del fuerte sesgo clínico de sus trabajos. 5) Toman el método psicoanalítico de manera muy flexible, hacen cambios en la técnica si lo consideran necesario, esos cambios varían de un autor a otro. 6) Muchos autores describirían sus tratamientos más bien como psicoterapia analítica que como psicoanálisis. 7) Enfatizaron la importancia de la relación real del bebé con la madre. 8) Fairbairn y Winnicott se dedicaron al estudio del *self*, las vicisitudes de su desarrollo

dependen de la búsqueda del objeto; en cambio, para Freud, el desarrollo está centrado en los impulsos y sus gratificaciones. 9) Dan importancia al medio ambiente, al que consideran como parte de un sistema total, de una unidad individuo-medio. 10) Adjudican al medio un papel rector en la creación de las estructuras endopsíquicas, pero también reconocen ciertas bases "personalizadas" o internas. 11) A través de los procesos de identificación que se desarrollan en la interacción del *self* con los objetos se establece una estructura del *self* más o menos definitiva. 12) Enfatizan el paralelo entre las necesidades del bebé frente a su madre y los requerimientos del paciente frente al analista. 13) Postulan que las potencialidades innatas deben ser activadas por un aporte de amor empático y por los cuidados maternos. Así se promueve una matriz con la capacidad de goce que las actividades del desarrollo requieren.

Freud partió de los cuadros patológicos que la psiquiatría había descripto, la histeria, la fobia, la neurosis obsesiva. Sus trabajos comienzan en la fenomenología clínica y a partir de allí se construyen hipótesis psicoanalíticas, primero más cercanas a los hechos de observación y luego sobre niveles cada vez más abstractos. Los trabajos del grupo británico definen nuevos agrupamientos de datos, por ejemplo el paciente con "falta básica" de Balint (1979) o el falso *self* de Winnicott. Tiene razón Fairbairn al afirmar que una característica peculiar del psicoanálisis es que el observador forma parte del fenómeno en estudio.

La situación se torna muy compleja cuando se describen pacientes según su comportamiento dentro de la sesión analítica, pues cada autor designa a los fenómenos con su lenguaje peculiar. Balint llama a esto los lenguajes psicoanalíticos y dice acertadamente que el paciente aprende a hablarlos para poder ponerse en contacto con su analista. Cuando los analistas se comunican entre sí se producen dificultades "semánticas". El paciente de "falta básica" de Balint, el del falso *self* de Winnicott, nos parecen semejantes en gran medida al de la identificación adhesiva de Bick y a las personalidades "como si" de Helen Deutsch. Debemos estar advertidos tanto sobre las superposiciones como sobre las distintas nomenclaturas que existen en la teoría psicoanalítica.

Todo el psicoanálisis actual, y especialmente buena parte del postfreudiano, está interesado en el estudio de los procesos preedípicos o diádicos de relación entre la madre y el bebé. El grupo británico forma parte de este tronco común e intenta hacer un mapa del desarrollo psicológico cuyo organizador conceptual es la relación madre-bebé.

Para Balint hay tres áreas de funcionamiento mental: una es la edípica, otra es considerada como la de la creación y finalmente, está la de la falta básica. Esta última es la que más le ha interesado. La describe como un síntoma pero no como un conflicto. No existen fuerzas en lucha, el paciente sufre por tenerla (de allí que es un síntoma), pero no hay, como en el caso de la neurosis, una oposición interna entre pulsión y defensa o entre diversas representaciones contradictorias. El paciente experimenta que falta algo en su personalidad, que no tiene un sentimiento de seguridad; padece la sensación de que tiene un hueco, siente que el objeto primario no le ofreció ni la empatía ni la atención adecuada. La falta básica es universal, se produce por una falla en el acoplamiento de las necesidades del bebé con los cuidados maternos, pero en algunas personas esta falta básica es muy grande.

Para Balint, la falta básica no es un resto del narcisismo primario tal como lo describió Freud. El no cree que la libido atraviese por un período en que esté desconectada de los objetos. Piensa que incluso al dormir se duerme con un objeto externo, un muñeco, una manta, en última instancia el ambiente, y uno interno, que da la sensación de seguridad. Balint quizás tenga toda la razón en cuestionar la idea del narcisismo primario. Si el bebé tiene programas genéticos muy definidos para buscar el pecho y relacionarse con su madre, estaría preparado de entrada para la relación de objeto. El bebé siempre está en relación con el objeto y es feliz la afirmación de Paula Heimann (1952, pág. 135) de que el autoerotismo es una relación con un pecho interno bueno gratificador. Balint también piensa así. Hartmann (1964), Jacobson (1964) y Mahler (1968) creen en una unidad inicial indiferenciada con representaciones mezcladas del yo y del objeto; como no hay una diferenciación nítida, existirían según ellos, un narcisismo primario. Este puede ser un punto de vista madurativo y *apriorístico* en que el observador adulto piensa al bebé desde su propia perspectiva. No sabemos qué siente el bebé. Sí podemos observar que en toda la psicopatología, incluidos los estados psicológicos graves, hay una relación de objeto. De todas maneras, no parece relevante la discusión teórica pura acerca de si existe o no el narcisismo primario. Nos interesan los hechos clínicos, si el paciente reconoce al objeto, si lo internaliza o no, si puede diferenciarse de él.

La descripción que hace Balint de la falta básica es atractiva y permite que evitemos considerar como fenómenos edípicos a procesos que en realidad no lo son. Todo analista tiene la experiencia de tratar algún caso donde observa que cuando interpreta, más que el

contenido de la interpretación, su verdad o no, al paciente le interesa sentir el contacto y saber que el analista está con él.

La técnica que propone Balint para solucionar la falta básica no parece convincente. Aconseja un acompañamiento, cautela en la interpretación; todo depende más de lo que se hace que de lo que se interpreta. Es un "*new beginning*" (nuevo comienzo). Una dificultad que siempre aparece con estos cambios técnicos es evaluar cómo los comprende el paciente, ya que desde sus conflictos la distorsión transferencial puede ser muy grande. Tampoco se le da la oportunidad de entender lo que le pasa y quizás se estimula una idealización de la relación. Aún así el tratamiento de los casos graves, psicóticos por ejemplo, siempre es difícil y las más de las veces insatisfactorio, de modo que no es tan sencillo evaluar resultados y adscribir ventajas a una técnica sobre otra.

14. WINNICOTT. EL PAPEL DE LA MADRE REAL ILUSION, SOSTEN, OBJETO TRANSICIONAL PRESENTACION

Donald Winnicott nació en Inglaterra a fines del siglo pasado. Inició su carrera profesional como pediatra en el Paddington Green Children's Hospital de Londres en 1923, época en la cual, a través de una recomendación de Ernest Jones, empezó a psicoanalizarse con James Strachey. Ambas experiencias, el ejercicio de la pediatría y su análisis personal, marcaron de manera fundamental su labor posterior.

Muchos años después nuestro autor se refirió a sus comienzos con las siguientes palabras: "Por aquél entonces yo iniciaba mi carrera de pediatra consultor y podrán imaginarse la emoción que sentía al ver que en los innumerables casos que trataba en los hospitales los padres de los pacientes - personas por lo general no instruidas - confirmaban todas las teorías psicoanalíticas que empezaban a significar algo para mí a través de mi propio análisis" (1962, pág. 208).

Como veremos más adelante, a la tutoría de Jones y Strachey se agregó la de Melanie Klein. Winnicott fue, verdaderamente, un estudioso privilegiado del psicoanálisis, ya que se formó a la sombra de tres de las más importantes figuras de su época.

Su obra muestra la huella de las impresiones que tuvo a partir de su trabajo de pediatra. Winnicott es, en efecto, un teórico del desarrollo temprano del ser humano. El lector notará a lo largo de las siguientes páginas cómo la observación de la conducta de los niños y sus madres influyó de manera decisiva en su enfoque psicoanalítico.

A partir de su experiencia con niños pequeños, advirtió que buena parte de los problemas emocionales parecían encontrar su origen en etapas tempranas del desarrollo. Refiriéndose a esto, dijo:

"Corrían los años 20 y parecía que todo tuviese su origen en el complejo de Edipo... Ahora bien, los incontables casos que pasaban por mi consultorio demostraban que los niños aquejados de algún transtorno psiconeurótico, psicótico, psicosomático o antisocial, ya daban señales de padecer alguna anomalía de su desarrollo emocional durante la primera infancia, incluso cuando sólo eran unos bebés" (*ibid.*, págs. 208-209).

Es de destacar la coincidencia con la que dos analistas que aún no se conocían, Winnicott y Melanie Klein, enfatizaban la importancia que adquieren las etapas iniciales en el desarrollo emocional del individuo.

En 1936 publica su primer trabajo dedicado a analizar la relación entre los transtornos de la alimentación y los conflictos emocionales. En él describe que, lejos de lo que se suponía en esa época, el infante posee complejas fantasías y emociones. Según su punto de vista el mundo interior se construye a partir de los dos aspectos esenciales de la fantasía oral: el conservar y el eliminar. Quisiéramos destacar que para ese momento era bastante novedoso adjudicar a tales fantasías el origen del psiquismo humano. En esos años, el foco de atención estaba puesto en los mecanismos de defensa y la problemática edípica. Se pensaba que todo lo sucedido antes adquiría su pleno significado sólo después del pasaje por dicha etapa. Según el punto de vista de nuestro autor, opinión que compartía con Melanie Klein, el desarrollo emocional debía considerarse como una línea de progresión en que lo arcaico definía las características de lo por venir.

Tiempo después de la publicación de este trabajo, James Strachey le sugirió que se acercara a Melanie Klein. Así fue como Winnicott supervisó con ella entre los años 1940 y 1944.

Si bien esta experiencia acentuó definitivamente su interés por las relaciones de objeto tempranas, más tarde surgieron importantes diferencias teóricas que motivaron su distanciamiento de Melanie Klein. Probablemente el principal desacuerdo consistió en el papel que cada uno adjudicaba al medio ambiente en el desarrollo emocional del niño. Muy sintéticamente podríamos decir que mientras para Klein éste era un factor importante pero en el que no concentró su atención, para Winnicott fue transformándose en el elemento fundamental, al punto de considerar las fallas ambientales como la etiología principal de los distintos cuadros psicopatológicos.

Como en otros modelos teóricos, el peso etiológico otorgado al ambiente real dió origen en el pensamiento de Winnicott a propuestas terapéuticas dirigidas a brindar en el análisis un entorno

emocional favorable, para así posibilitar un pleno desarrollo.

El concepto teórico que mejor ejemplifica esta línea de pensamiento es el de sostenimiento o *holding*, término acuñado por Winnicott para describir una conducta emocional de la madre respecto a su hijo. En torno a los éxitos o fracasos del sostenimiento se sitúan los distintos grados de perturbación psíquica.

Otra idea, íntimamente vinculada con la anterior, es la de falso y verdadero *self*. Luego estudiaremos de qué manera Winnicott asocia las características ambientales con la representación que el sujeto logra de sí mismo y con el tipo de vínculo que establecerá en el futuro con las demás personas.

Como sucede con frecuencia en el pensamiento psicoanalítico, a las observaciones clínicas sigue un intento de sistematización de un modelo evolutivo. Nuestro autor no se mantuvo ajeno a esto. En efecto, Winnicott elaboró una teoría del desarrollo emocional. En ella trató de anclar los puntos de fijación de las perturbaciones psicológicas consideradas, por supuesto, desde su punto de vista del falso y verdadero *self*.

1. Importancia del medio ambiente en el desarrollo mental primitivo El concepto de sostenimiento o *holding*

Si bien en un principio Winnicott otorgó mucha importancia a las fantasías inconcientes del bebé, al punto de considerar que éste era un artífice de su medio ambiente, poco a poco fue dejando de lado esta opinión en beneficio del punto de vista opuesto. En 1936 dijo, en relación con un niño de dieciocho meses: "Observen de qué manera este pequeño se crea para sí mismo un medio ambiente anormal" (pág. 72). Pero a medida que progresó en su pensamiento original, Winnicott acentuó cada vez más la influencia decisiva del ambiente en la determinación del psiquismo temprano.

Hacia 1960 escribió su trabajo quizá más completo sobre el papel de la madre en el desarrollo emocional del individuo. Su título es "La teoría de la relación paterno-filial". En este artículo describe exhaustivamente lo que él entiende por sostenimiento y su importancia en el desarrollo afectivo temprano. Para Winnicott el niño nace indefenso. Es un ser desintegrado, que percibe de manera desorganizada los distintos estímulos que provienen del exterior. Además de estas características innatas, el bebé nace provisto de una tendencia

al desarrollo la misma que Hartmann teorizó como "zona libre de conflictos del yo". Este "yo autónomo" abarca no sólo las funciones perceptuales, de gran importancia en los comienzos de la vida, sino también las funciones de motilidad y los instintos. La tarea de la madre es brindar un soporte adecuado para que las condiciones innatas logren un óptimo desarrollo.

En el sostenimiento *(holding)* hay una función fisiológica e incluso física: "El sostenimiento protege contra la afrenta fisiológica; toma en cuenta la sensibilidad epidérmica de la criatura -tacto, temperatura, sensibilidad auditiva, sensibilidad visual, sensibilidad a las caídas (acción de la gravedad)- así como el hecho de que la criatura desconoce la existencia de todo lo que no sea ella misma; incluye toda la rutina de cuidados a lo largo del día y de la noche que no es nunca la misma en dos criaturas distintas, ya que forma parte de ellas y no hay dos criaturas iguales; sigue, asimismo, los cambios casi imperceptibles que día a día van teniendo lugar en el crecimiento y desarrollo de la criatura, cambios tanto físicos como psicológicos..." "El sostenimiento comprende en especial el hecho físico de sostener la criatura en brazos y que constituye una forma de amar" (1960a, pág. 56).

Esta protección y cuidado que debe proporcionar la madre a su hijo no tiene sólo implicancias fisiológicas destinadas a garantizar la supervivencia. En la medida que estos cuidados son provistos adecuadamente para lo cual, como indica Winnicott, es necesario sentir amor, el niño logrará integrar tanto los estímulos como la representación de sí mismo y de los demás y adquirir un yo sano. La madre funciona como un "yo auxiliar" hasta tanto el bebé logre desarrollar sus capacidades innatas de síntesis, integración, etc. El niño vive el sostenimiento exitoso como una "continuidad existencial". Sus fallas se traducen en una experiencia subjetiva de amenaza que obstaculiza el desarrollo normal.

¿Qué es lo que capacita a la madre para proporcionar estos cuidados iniciales?

Winnicott propone que durante los últimos meses del embarazo y las primeras semanas posteriores al parto se produce en la madre un estado psicológico especial, al que llamó "preocupación maternal primaria".

La madre adquiere, gracias a esta sensibilización, una particular capacidad para identificarse con las necesidades del bebé. Esta disposición especial alcanza su máxima intensidad inmediatamente después del parto y va disminuyendo poco a poco, a medida que la criatura crece.

En síntesis, el sostenimiento realizado por la madre es el factor que decide el paso del estado de no integración, que caracteriza al recién nacido, al de posterior integración. Este vínculo físico y emocional entre la madre y el bebé sentará las bases para el desarrollo saludable de las capacidades innatas del individuo.

¿Qué consecuencias tiene un sostenimiento deficiente? A este tema dedicaremos el siguiente apartado.

Adelantemos que cuando el "yo auxiliar" provisto por la madre resulta insuficiente, el niño puede recurrir a la construcción de un "yo auxiliar" falso, del que él mismo se hace cargo. Winnicott lo bautizó "falso *self*".

2. *Self* verdadero y *self* falso

Ya hemos señalado la fragilidad que tiene para Winnicott el *self* del niño recién nacido. Desde su punto de vista el ser humano nace como un conjunto desorganizado de impulsos, instintos, capacidades perceptuales y motrices que, conforme progresa el desarrollo, se van integrando hasta lograr una imagen unificada de sí y del mundo externo.

El papel de la madre es proveer al bebé de un yo auxiliar que le permita integrar sus sensaciones corporales, los estímulos ambientales y sus nacientes capacidades motrices. La madre protege con su propio sostén el débil núcleo del *self* infantil.

Winnicott llama "núcleo del ser verdadero" a lo que "...emana de la vida de que están dotados los tejidos del cuerpo y de la acción de las funciones corporales, incluyendo la del corazón y la respiración. Se halla estrechamente ligado a la idea de proceso primario y al principio, en esencia, no es reactivo a los estímulos externos." (1960b, pág. 179).

En esta definición se incluyen elementos puramente fisiológicos (funciones corporales tales como la respiratoria o la cardíaca) y elementos que corresponden a un alto nivel de inferencia metapsicológica (como lo es el concepto de proceso primario, propuesto por Freud). Además hay otra idea: el núcleo sobre el que se construye el

[1] El término inglés *self* se puede traducir al español de varias maneras. Se ha utilizado la denominación "sí-mismo" para referirse a él. En la edición en español de las obras de Winnicott se tradujo este término como "ser". Por ello así será consignado en las citas. En lo que respecta a nuestro texto, empleamos indistintamente las palabras "sí-mismo" y el vocablo inglés *self*.

self no es, al comienzo de la vida, reactivo a estímulos externos. Winnicott se hace eco en esta definición de los postulados del narcisismo primario.

¿Qué sucede cuando la madre no provee la protección necesaria al frágil yo del recién nacido? El niño percibirá esta falla ambiental como una amenaza a su continuidad existencial, la que a su vez provocará en la criatura la vivencia subjetiva de que todas sus percepciones y actividades motrices son sólo una respuesta ante el peligro al que se ve expuesto. Ya no puede sentir sus movimientos o los estímulos externos como ensayos de autonomía de su yo inmaduro, sino que los vive como provocados desde un mundo amenazante. Poco a poco, recurre a reemplazar la protección que le falta por una "fabricada" por él. Todo sucede como si se fuera rodeando de una cáscara a expensas de la cual crece y se desarrolla el *self* del sujeto. Dice: "Entonces el 'individuo' se desarrolla a modo de extensión de la cáscara más que del núcleo, y a modo de extensión del medio atacante. Lo que queda del núcleo se oculta y es difícil de encontrar incluso en el más profundo de los análisis... El ser verdadero permanece escondido y lo que tenemos que afrontar clínicamente es el complejo *ser falso* cuya misión estriba en ocultar el ser verdadero" (1950, págs. 291-292).

Por el contrario, cuando el medio ambiente brinda al pequeño la protección y sostén necesarios, la "cáscara" con que nace y que explica su narcisismo primario va, poco a poco, diluyéndose, permitiendo así una entrega a la experiencia de la vida interna y externa.

En su artículo "Deformación del ego en términos de un ser verdadero y falso" (1960b), Winnicott se refiere al papel de la madre en la constitución de un *self* falso. Dice: "La madre 'buena' es la que responde a la omnipotencia del pequeño y en cierto modo le da sentido. Esto lo hace repetidamente. El ser verdadero empieza a cobrar vida a través de la fuerza que la madre, al cumplir las expresiones de omnipotencia infantil, da al débil ego del niño" (pág. 175).

"La madre que 'no es buena' es incapaz de cumplir la omnipotencia del pequeño, por lo que repetidamente deja de responder al gesto del mismo; en su lugar coloca su propio gesto, cuyo sentido depende de la sumisión o acatamiento del mismo por parte del niño. Esta sumisión constituye la primera fase del ser falso y es propia de la incapacidad materna para interpretar las necesidades del pequeño" (*ibid.*, págs. 175-176).

[1] Painceira (1979) utiliza estas nociones para el tratamiento de pacientes esquizoides, combinándolas con ideas de Margaret Mahler.

Si bien el primer sentido que Winnicott le dio al falso *self* estaba relacionado con la psicopatología, gradualmente este punto de vista fue cambiando.

Al principio consideró el falso *self* como una formación presente sólo en los pacientes graves, provocado por una falla en los cuidados maternos. Existiría un sometimiento del ser verdadero al gesto de la madre; tiempo después Winnicott propuso una graduación de matices, en la que el falso *self* estaría siempre presente, aunque con distintos niveles de implicación patológica.

En los casos más próximos a la salud, el ser falso actúa como una defensa del verdadero, a quien protege sin reemplazar. En los casos más graves, el ser falso reemplaza al real y el individuo (así como los que lo rodean) creen reconocer el núcleo de la persona, cuando en realidad sólo conocen la "cáscara" con que se rodeó. Hay, por último, un cierto grado de existencia del falso *self* que no sólo es compatible con la salud sino que es necesario para que ésta se dé.

Al respecto, dice nuestro autor: "En la salud: el ser falso se haya representado por toda la organización de la actitud social cortés y bien educada por un 'no llevar el corazón en la mano', pudiéramos decir. Se ha producido un aumento de la capacidad del individuo para renunciar a la omnipotencia y al proceso primario en general, ganando así un lugar en la sociedad que jamás puede conseguirse ni mantenerse mediante el ser verdadero a solas" (1960b, pág. 173).

A continuación, veremos un ejemplo en el que se aplican estos conceptos. "El mejor ejemplo que puedo darles es el de una señora de mediana edad que tenía un ser falso muy eficaz, pero que durante toda la vida había experimentado la sensación de no haber empezado a existir y de que constantemente había estado buscando un medio de llegar a su ser verdadero. Esta señora todavía se halla sometida a análisis, después de muchos años. En la primera fase de análisis exploratorio (que duró dos o tres años), comprobé que estaba tratando lo que ella había dado en llamar su 'ser custodio'. Este 'ser custodio' había hecho lo siguiente:

1.- Encontrar el psicoanálisis.
2.- Venir a probar el análisis para, mediante esta complicada estratagema, comprobar si el análisis era digno.
3.- Traer la paciente para que la analizase.
4.- Paulatinamente, después de tres o más años, pasarle su función al analista (éste fue el momento de profundidad de la regresión, existiendo durante unas semanas un grado elevadísimo de dependencia con respecto al analista).
5.- Rondar a la paciente, reanudando a veces la custodia cuando el

analista fallaba (por estar enfermo, de vacaciones, etc.)..." (*ibid.*, págs. 171-172).

El falso *self*, en especial cuando se encuentra en el extremo más patológico de la escala, se acompaña generalmente de una sensación subjetiva de vacío, futilidad e irrealidad. Como se ha constituido a expensas del núcleo auténtico del ser, obliga a éste a renunciar a sus impulsos (que constituyen su esencia) en pos de una "exitosa" adaptación.

Más adelante estudiaremos la aplicación que tienen estos conceptos en la psicopatología y en la práctica psicoanalíticas.

3. Fenómenos y objetos transicionales

Estos conceptos surgieron de las agudas observaciones que realizó Winnicott sobre la conducta de los niños pequeños.

Es habitual ver que los bebés se llevan a la boca el pulgar o el puño con el objeto de estimular la zona oral. Este gesto no tiene, según muchos autores, como único objetivo obtener placer por la estimulación directa. Otro de sus efectos consiste en lograr la discriminación entre lo que forma parte del propio cuerpo y lo que no lo constituye.

Meses más tarde el mismo niño puede haberse vuelto "aficionado" a determinado juguete u objeto: un osito de trapo, una manta, un ovillo de lana.

Winnicott postuló que entre ambos fenómenos hay una relación. Los objetos a los que nos referimos constituyen la "primera posesión no-yo" del niño y, como tales, son una especie de puente tendido entre el mundo interno del pequeño y su mundo externo. Precisamente por su carácter de intermediación los llamó "fenómenos y objetos transicionales".

Los objetos transicionales pueden ser entendidos desde diversos puntos de vista; en un primer momento Winnicott les otorgó esencialmente un papel maduracional, más tarde fue ampliando el uso del concepto.

El artículo donde estudia más exhaustivamente los objetos transicionales y el primero en que los describe, fue presentado como una conferencia ante la Sociedad Psicoanalítica Británica en 1951. Allí estudia el alcance del concepto, a la vez que brinda algunos ejemplos clínicos muy ilustrativos.

En términos generales, podríamos decir que el concepto de objeto o fenómeno transicional recibe tres usos diferentes: uno de tipo

evolutivo (etapa del desarrollo), otro vinculado con las ansiedades de separación y las defensas contra ellas (un nivel defensivo), define por último, un espacio dentro de la mente del individuo. Todos estos puntos de vista relacionan la idea de objeto transicional con la salud mental. Winnicott propone, además, que en determinadas condiciones el fenómeno u objeto transicional puede tener una evolución patológica e incluso asociarse específicamente a ciertas condiciones anormales.

El objeto transicional parece jugar un importante papel en el proceso de maduración del niño. Al ser algo que no está definitivamente adentro ni definitivamente afuera del bebé, le serviría para poder experimentar con estas situaciones y para ir demarcando sus propios límites mentales en relación con lo interno y lo externo. Cuando el niño manipula el osito o la mantita adquiere sensaciones que le sirven para establecer sus límites corporales.

El recién nacido vive en un estado de dependencia absoluta respecto de su madre. La dirección del desarrollo en condiciones ambientales favorables lleva gradualmente al logro de la independencia y a una creciente diferenciación entre lo interno y lo externo. El objeto transicional está ubicado en una zona intermedia, en la que el niño se ejercita en la experimentación con objetos que, aunque están afuera, él siente como partes de sí mismo. ¿Cómo se construye el objeto transicional?

Para explicarlo, Winnicott se remonta al primer vínculo del niño con el mundo externo, la relación con el pecho materno. Citemos al autor: "La madre coloca el pecho real justo allí donde el pequeño se halla dispuesto a crear, y lo hace en el momento apropiado" (1951, pág. 326). Esto produce en el niño una ilusión de omnipotencia, el pecho es vivenciado como una parte de su propio cuerpo. Una vez lograda esta omnipotencia ilusoria, la madre debe, idealmente, ir desilusionando al niño poco a poco. La meta de este segundo paso es lograr que el bebé adquiera la noción de que el pecho es una "posesión", en el sentido de un objeto, pero que no es él ("me pertenece pero no soy yo").

El objeto transicional ocupa un lugar que Winnnicott llama de la ilusión. A diferencia del pecho, que no está disponible constantemente, el objeto transicional es conservado por el niño. Es él quien gradúa la distancia entre ambos. Cuando siente que no lo necesita lo deja a un lado y, por el contrario, cuando precisa de él, lo reclama. Las madres, en general, respetan intuitivamente el apego de sus hijos a los objetos transicionales. No hay madre sensible que no

recuerde haber llevado el osito de trapo de su niño cuando salieron de viaje o que no se lo haya dado si el niño debía dormir por una noche fuera de la casa.

El osito de trapo tiene un rol en la elaboración de los sentimientos de pérdida frente a la separación con la madre. Este es un segundo sentido con el que Winnicott conceptualiza el objeto transicional. Dice al respecto: "...puede surgir alguna cosa o fenómeno - tal vez un ovillo de lana en una esquina de la manta o del edredón, o una palabra, o una tonadiila, o algún amaneramiento - que se haga de vital importancia para el pequeño a la hora de acostarse y que sea una defensa contra la angustia, especialmente la de tipo depresivo" (*ibid.*, págs. 316-317).

Como estos objetos "representan" a la madre, es decir al objeto libidinal, es esencial que ella sea vivenciada como un objeto bueno. Cuando en el interior del niño el objeto materno está dañado, es poco probable que aquél recurra de manera constante a un fenómeno transicional. Así es posible ver cómo, cuando la madre se ausenta por un tiempo prolongado, en general disminuye el apego al objeto transicional. Todos hemos observado múltiples ejemplos que podrían ser considerados como expresión de objetos y vínculos transicionales. Winnicott sintetiza las características que considera comunes a dichos objetos:

- El niño afirma una serie de derechos sobre el objeto que son respetados por los adultos.
- El objeto es afectuosamente acunado y excitadamente amado y mutilado.
- No debe cambiar a menos que el niño así lo desee.
- Debe sobrevivir al amor, al odio y de ser el caso, a la agresión pura.
- Al niño debe parecerle que da calor, se mueve, tiene textura o que hace o posee alguna cualidad que le da realidad propia.
- Si bien para nosotros procede del exterior, desde el punto de vista del pequeño esto no resulta tan obvio. Para él, sin embargo, está claro que no procede del interior, es decir que no es una alucinación.

De estas características hay una que quisiéramos destacar: la que se refiere a la necesidad de que el objeto sobreviva a la agresión. Este rasgo es de gran importancia, ya que la única forma en que el niño podrá neutralizar su agresión y darle posteriormente un fin constructivo será a través de notar que ésta no destruye a los objetos, tanto externos como internos. En la medida que el objeto transicional no resulta dañado irreversiblemente por los impulsos agresivos del niño, el objeto interno que va construyendo se hace más

fuerte y aumenta la capacidad de neutralizar la agresión en la criatura.

Una vez que la manipulación del objeto transicional permitió al niño instaurar en su interior un objeto bueno suficientemente indemne, sigue un paso importante: es menester alejarse del objeto transicional. Esto se produce a través de la diversificación de fenómenos y objetos transicionales. En todos nosotros este proceso deja una huella: queda en la mente del individuo un espacio que, al igual que el objeto transicional, es intermedio entre lo interno y lo externo. En este espacio se desarrollan muchas de las actividades creativas del hombre y también allí se produce el proceso analítico. Para dar un ejemplo, un cuadro o una pieza musical no es para el artista una parte de sí mismo, con todos los atributos que eso implicaría. Pero tampoco está por completo fuera de él. Ocupa un lugar ambiguo, de tal forma que "representa" al mundo interno para el exterior y, en cierto sentido, "representa" a la realidad para sí mismo.

Nuestro autor se refiere de la siguiente manera a esta última aplicación del concepto de objeto transicional: "Esta zona intermedia de experiencia, indisputada en lo que hace a su pertenencia a la realidad interior o exterior (compartida), constituye la mayor parte de la experiencia del pequeño y es retenida a lo largo de toda la vida dentro de las intensas experiencias propias del arte, la religión y el vivir imaginativo, así como de la labor científica creadora" (*ibid.*, pág. 330).

El objeto transicional es susceptible de tener una evolución patológica. Según el autor hay tres cuadros en los que adquiere especial importancia: el fetichismo, la adicción y el robo.

El objeto adictivo, el fetiche o lo robado constituirían sustitutos del primitivo objeto transicional. Winnicott lo refiere de la siguiente manera: "Puede plantearse la *adicción* en términos de regresión a la fase precoz en que los fenómenos transicionales no son disputados. Puede describirse el *fetichismo* en términos de la persistencia de un objeto específico o de un tipo de objeto que data de la experiencia infantil dentro del campo transicional, enlazada con la delusión de un falo materno. *La pseudología fantástica y el robo* pueden ser descritos en términos de la necesidad inconsciente y apremiante que siente el individuo de tender un puente sobre la laguna de la continuidad de la experiencia con respecto al objeto transicional" (*ibid.*).

Para el caso del desarrollo patológico Winnicott cree, como en otros problemas, que son las fallas maternas, inconstancia en el vínculo, dificultad emocional en el contacto y otros, las que terminan por alterar el desenlace normal del objeto transicional.

4. Desarrollo emocional primitivo

Los lectores que hayan consultado algunos de los capítulos de este libro podrán advertir la frecuencia con que los autores psicoanalíticos, luego de describir ciertos fenómenos que consideran novedosos dentro del psicoanálisis elaboran, a partir de ellos, una teoría del desarrollo.

La que estableció Winnicott fue, en sus comienzos, muy influida por los postulados kleinianos. Recordemos su proximidad a Melanie Klein en los primeros años de su formación analítica.

Una exposición bastante completa de la teoría del desarrollo winnicottiana es la que publicó en 1945 bajo el título "Desarrollo emocional primitivo". Plantea una hipotésis acerca de la evolución que sigue el ser humano desde su nacimiento hasta los primeros años de vida.

Propone que la maduración emocional se da en tres etapas sucesivas: la de integración y personalización, la de adaptación a la realidad y la de preinquietud o crueldad primitiva.

La integración y la personalización: Winnicott afirma que el bebé nace en un estado de no integración. Los núcleos del yo están dispersos y para el bebé estos núcleos están incluidos en una unidad que forma él con el medio ambiente. Es un período de dependencia absoluta.

La meta de esta etapa es la integración de los núcleos del yo y la personalización, es decir, adquirir la sensación de que el cuerpo aloja al verdadero *self*. Explicaremos ambos procesos por separado, aunque es importante recordar que se dan simultáneamente y están íntimamente relacionados.

La integración se logra a partir de dos series de experiencias:

I Por un lado, tienen especial importancia los cuidados de la madre, quien "recoge los pedacitos" del yo y le permite al niño sentirse integrado dentro de ella. Ya vimos al principio de este capítulo el papel de las técnicas de cuidados infantiles, las que Winnicott dice que consisten fundamentalmente en proteger del frío, bañar, acunar, nombrar, etc.

II Por otro lado, hay un tipo de experiencias que podrían agruparse bajo el término de instintivas, "...que tienden a reunir la personalidad en un todo partiendo desde dentro" (1945, pág. 210).

Desde el nacimiento el bebé pasa por períodos fugaces de integración, que se van haciendo progresivamente más duraderos. Llega

por fin un momento en que la criatura ha logrado, merced a las experiencias que acabamos de describir, reunir los núcleos de su yo y adquirir la noción de que él es distinto del medio que lo rodea. Este es un momento "peligroso" para el bebé, ya que el exterior puede ser sentido como perseguidor y amenazante. Nuevamente es la madre quien asume la responsabilidad de protegerlo del mundo externo. Las amenazas quedan neutralizadas, dentro del desarrollo sano normal, por la existencia del cuidado amoroso por parte de la madre.

El lector advertirá que el yo frágilmente integrado, si no se cumplen los objetivos anteriores, será presa fácil de la desintegración. Para Winnicott el quiebre psicótico constituiría una regresión a esta temprana fase del desarrollo.

El otro objetivo del desarrollo emocional en este período es la personalización, definida por Winnicott como "el sentimiento de que la persona de uno se halla en el cuerpo propio" (*ibid.*, pág. 210). Si bien el autor no hace una referencia explícita al hecho, parece evidente que la idea de personalización surgió de la despersonalización observada en los psicóticos, que constituiría una regresión a estados tempranos del desarrollo.

En torno a esta idea Winnicott construye una teoría en la cual propone que el desarrollo normal llevaría al logro de un esquema corporal, lo llama *unidad psiquesoma*. Al igual que la integración, la personalización requiere una feliz confluencia de cuidados maternos satisfactorios y experiencias instintivas.

Si bien las alteraciones de la integración y la personalización se expresan principalmente en los trastornos psicóticos, Winnicott aclara que todos los adultos y niños normales pueden pasar por estados de despersonalización o no integración en condiciones de fatiga extrema o al enfrentarse con problemas emocionales muy intensos.

Hay, finalmente, una experiencia relacionada con la no integración. Se trata de la disociación. En ésta, persiste un cierto grado de separación entre distintos fragmentos del yo. Sucede, para mencionar sólo algunos ejemplos de esta situación, en el sonambulismo o en la dificultad para percibir que la madre que frustra es la misma que proporciona las experiencias placenteras.

Adaptación a la realidad: A medida que el niño progresa tenemos a un ser humano con un yo relativamente integrado y con la sensación de que el núcleo del sí-mismo habita en su propio cuerpo. El y el mundo son dos cosas separadas.

El siguiente paso es llegar a una relación óptima con ese mundo externo. En otras palabras, lo que debe lograr es la adaptación a la realidad.

Recordemos que si el bebé tiene hambre puede alucinar algo que sacie su apetito. La madre ofrece en ese momento su pecho, un objeto real. Esto constituye el primer aporte que hace la madre para aproximar al pequeño a la objetividad. "El bebé alucina algo que puede ser atacado y entonces la madre le acerca el pezón real. El niño siente que eso es lo que acaba de alucinar y ...sus ideas se ven enriquecidas por los datos reales de la vista, el tacto, el olfato... De esta manera el pequeño empieza a construirse la capacidad para evocar lo que está realmente a su disposición" (*ibid.*, pág. 213).

La madre tiene un importante rol, proveer a la criatura de los elementos de la realidad con qué construir la imagen psíquica del mundo externo. Para Winnicott, la fantasía precede a la objetividad y el enriquecimiento de aquélla con aspectos de la realidad depende de la ilusión creada por la madre. Todo reposa en el vínculo temprano del niño con su madre. Evidentemente el acoplamiento entre la alucinación infantil y los elementos de la realidad aportados por la madre nunca podrá ser perfecto. Sin embargo, el infante puede vivirlo como casi óptimo gracias a una parte de la personalidad del niño que se ocupa de "llenar" el vacío entre la alucinación y la realidad. A este aspecto de la psique humana Winnicott lo bautizó "la mente". Se refiere a ella de la siguiente forma: "La actividad mental del pequeño hace que un medio ambiente *suficiente* se transforme en uno perfecto, es decir convierte el fallo de adaptación en un éxito. Lo que libera a la madre de la necesidad de ser casi perfecta es la comprensión del pequeño" (1949, pág. 334).

Este concepto adquiere importancia en determinados cuadros patológicos. Si el medio ambiente no proporciona los cuidados que el psiquesoma siente como elementales, la mente se ve obligada a una sobreactividad en la que "...el pensamiento del individuo empieza a asumir el control y a organizar el cuidado del psiquesoma, mientras que en condiciones saludables esto es función del medio. En estado de salud, la mente no usurpa la función del medio, sino que posibilita una comprensión, y eventual aprovechamiento, de su fallo relativo" (*ibid.*, pág. 335).

El lector podrá advertir la relación que tiene el concepto de "mente" con el de "falso *self*"; lamentablemente las similitudes y relaciones entre ambos conceptos no fueron discutidas por Winnicott.

La crueldad primitiva (fase de preinquietud): Hasta aquí la criatura ha logrado no sólo sentirse a sí misma como un ser distinto a los demás y ante el medio, sino también adaptarse en cierta medida a la realidad a través de absorber pautas objetivas de ella que modifican sus fantasías. A través de su "mente" aprendió a "llenar" el vacío que existe entre el sostenimiento adecuado y el perfecto y esto mejoró sustancialmente sus relaciones con el mundo.

El último paso que debe dar es integrar en un todo las distintas imágenes que tiene de su madre y del mundo. Winnicott piensa que el niño pequeño tiene una cuota innata de agresividad que se expresa en ciertas conductas autodestructivas (chuparse el pulgar hasta hacerse daño, meterse el puño en la boca aún a riesgo de ahogarse, etc.). El bebé repliega su odio sobre sí mismo para preservar el objeto externo. Pero esta maniobra no resulta suficiente. En su fantasía, la madre puede resultar intensamente dañada.

Por otro lado la madre es, además del objeto que recibe en ocasiones la agresión de la criatura, quien lo cuida y protege. Podríamos dibujar un circuito en el cual el bebé expresa rabia y recibe amor, con lo cual se confirma no sólo que la madre ha sobrevivido sino que es un ser separado del niño. La criatura adquiere la noción de que sus propios impulsos no son tan dañinos y puede, poco a poco, aceptar la responsabilidad que tiene sobre ellos.

Simultáneamente, la madre cuidadora y la madre agredida van acercándose en la mente del pequeño, quien adquiere así la capacidad de preocuparse por su bienestar como objeto total. Esto constituye el gran logro de lo que Winnicott identifica como la última de las etapas del desarrollo emocional primitivo, aunque, aclaremos, es altamente frecuente que no se complete en la infancia.

Para quien conozca la teoría kleiniana de la posición depresiva (Melanie Klein, 1935, 1940) es evidente su influencia sobre Winnicott. En efecto, la idea de la fase de preinquietud está relacionada directamente con ella, tal como lo reconoce Winnicott. El problema terminológico implicado al cambiar el nombre de "depresiva" por el de "inquietud" es explicado por Winnicott a partir de la connotación patológica que tiene el término "depresivo". Cree que es incorrecta dicha denominación ya que esta fase, al igual que la posición descripta por Melanie Klein, son componentes normales del desarrollo emocional.

¿Qué sucede si la madre no puede proporcionar los cuidados necesarios en esta etapa? En la fantasía del niño, sus impulsos agresivos habrían triunfado con fatales consecuencias. Si el único reaseguro para la criatura de que sus fantasías no son mortales es la supervi-

vencia del objeto, que se expresa en la reiteración de los cuidados y la entrega de amor, es fácil advertir la repercusión que podría tener en ella las fallas en esta provisión de afecto. En primera instancia, en la mente del niño persistirá la separación de la madre dañada y la madre amorosa. En segundo lugar, la incapacidad para sentir inquietud se expresará en una imposibilidad para realizar actividades reparatorias. Mencionemos que la reparación está en la base de todas las actividades creativas. Así, una perturbación en la maduración emocional dará como resultado un individuo temeroso de sus propios impulsos, sin capacidad creativa alguna y, probablemente, con un mundo externo e interno fragmentados, como reflejo de la imagen materna escindida que guarda en su interior.

Antes de terminar esta parte del capítulo destinada a describir la teoría winnicottiana del desarrollo, quisiéramos insistir en algunas de sus características relevantes.

La maduración emocional del ser humano transcurre desde una etapa de dependencia absoluta a una de independencia. En el recorrido que el niño debe realizar para alcanzar independencia la madre juega un papel fundamental, no sólo para la conservación de la vida en términos biológicos, lo que parece obvio, sino para la construcción de un mundo interno suficientemente integrado.

La agresión del niño no responde únicamente a una vocación destructiva innata. Por el contrario, expresa una esperanza, la de ser amado y comprendido. El niño manifiesta a través de sus impulsos, en ocasiones agresivos, la necesidad de que le respondan: "no me has destruido", "te amo y te protegeré". Este es el puente que tiende la criatura hacia el mundo externo. De la respuesta de la madre depende que pueda lograr una adecuada adaptación a la realidad. Tómese en cuenta, por lo tanto, que la realidad es al mismo tiempo la que frustra y la que gratifica.

El éxito en este desarrollo se evidencia por la capacidad para la creatividad y la fantasía, que serían esenciales en el adulto sano.

Ideas sobre la comunicación

Dijimos que para Winnicott el ser verdadero es el núcleo de la personalidad y permanece oculto. El falso *self* lo encubre en mayor o menor grado, conformando así cuadros de distinto matiz de salud o enfermedad. Se considera normal un cierto nivel de "encubrimiento" del ser verdadero, es lo que hemos descripto, a través de las palabras del propio Winnicott, como "un no llevar el corazón en la mano".

Winnicott aplica estas ideas al considerar los resortes de la comunicación interpersonal. Tradicionalmente, se considera la ausencia de comunicación en el análisis como una resistencia. Desde esta perspectiva, la negativa del paciente a comunicar sus sentimientos o ideas es perjudicial para el tratamiento. Para vencer este obstáculo se han propuesto diversos instrumentos técnicos.

Winnicott no lo entiende así. Puesto que en el verdadero *self* persiste, en la medida que le sea permitido, un cierto nivel de clandestinidad, la no comunicación podría tener una meta saludable: la de preservar al ser verdadero. Propone que la falta de comunicación con el mundo externo puede corresponderse con un aumento de la comunicación con el mundo interno y que ésta, a su vez, ayuda a instaurar un sentimiento de realidad. La tesis central de su teoría sería la siguiente: "...en la personalidad sana o normal hay un núcleo que equivale al ser verdadero de la personalidad escindida, y sugiero que este núcleo nunca se comunica con el mundo de los objetos percibidos, y que la persona, el individuo, sabe que no debe establecerse comunicación con dicho núcleo ni dejar que la realidad externa influya en él" (1963c, pág. 227); más adelante agrega: "...una de las bases importantes para el desarrollo del ego reside en el campo de la comunicación individual con los fenómenos subjetivos, comunicación que por sí sola proporciona el sentimiento de realidad" (*ibid.*, pág. 228).

El sujeto que no se comunica momentáneamente con el mundo externo probablemente lo esté haciendo con sus objetos internos o subjetivos, como los llama Winnicott, y esta comunicación le brinda un sentimiento de realidad que no siempre se logra por la comunicación con los objetos externos.

Propone distinguir dos formas de incomunicación: la simple y la activa. En la primera, la persona estaría momentáneamente relacionada con sus objetos internos. Puede ser considerada un descanso del que se retorna fácilmente a la comunicación. La incomunicación activa, por el contrario, podría significar un estado más cercano a la patología. El replegamiento del individuo hacia sus objetos subjetivos podría significar una necesidad exacerbada de contacto con el ser verdadero, en búsqueda de lograr un sentimiento de realidad del que carece. Podríamos preguntarnos en este caso hasta qué punto son sentidas como reales las expresiones del mundo externo. El caso extremo de este tipo de incomunicación se ejemplifica con el autismo. El enfermo tiene una comunicación intensa y absorbente con su propio mundo y los seres humanos que le rodean no suscitan en él respuestas comunicacionales.

El replegamiento, utilizado en una forma saludable y tolerado

por el terapeuta, puede tener una capacidad curativa por sí mismo. "La preservación del aislamiento personal forma parte de la búsqueda de identidad y de la instauración de una técnica personal de comunicación que no conduzca a la violación del ser central" (*ibid.*, pág. 230).

El antecedente evolutivo de esta adquisición se halla en cierto momento de la vida infantil en la que el niño logra estar a solas en presencia de otro, sin sentir angustia y sin por ello abandonar la identificación con el objeto. Sería como un estado intermedio en el cual "estoy con el otro, pero sin por ello dejar de ser yo mismo".[3]

¿Qué es lo que enferma?

Winnicott dedicó gran parte de sus esfuerzos por entender el origen de las enfermedades mentales, a dos entidades psicopatológicas: la psicosis y la tendencia antisocial o psicopatía. Además escribió un trabajo referido a los trastornos de carácter y a su tratamiento analítico, donde los vincula con la tendencia antisocial.

En lo que respecta a las neurosis típicas, Winnicott respetó en primera instancia la teoría clásica, que las explica a través del complejo de Edipo.

Los principales elementos patógenos en la teoría winnicottiana son, como vimos, los fallos ambientales y sus consecuencias sobre la estructuración del *self* verdadero y falso. A continuación discutiremos cómo se aplican estas ideas a cada uno de los cuadros clínicos que mencionamos antes.

En el tránsito de la dependencia absoluta a la independencia el bebé necesita un medio que le brinde la posibilidad de expresar libremente sus impulsos y le proporcione un sentimiento de continuidad existencial. Si la madre tiene éxito en esta vital misión, el niño podrá integrar los núcleos del yo que en un principio están dispersos. Cualquier falla en la provisión materna es sentida como un ataque al núcleo del *self*.

[3] Quisiéramos mencionar que para Winnicott los orígenes del individuo se sitúan en el noveno mes de gestación. Dice textualmente: "...para afirmar tal cosa me fundo en que hay grandes diferencias que son observables si el bebé es prematuro o posmaturo. Sugiero que al finalizar los nueve meses de gestación el pequeño está maduro para el desarrollo emocional, y que, si el bebé es posmaturo habrá alcanzado esta fase en el vientre de su madre, por lo que uno tiene que tener necesariamentes en cuenta sus sentimientos antes y durante el nacimiento. Por lo contrario, el niño prematuro no experimentará demasiadas cosas de importancia vital hasta que haya alcanzado la edad en que debería haber nacido" (1945, págs. 207-208).

El resultado de ataques sostenidos es que el núcleo de la personalidad del bebé, representado por sus impulsos instintivos, se defiende del ambiente hostil. Forma una coraza a través de someter una parte de su persona al medio atacante: esta coraza es el falso *self*. Los ataques impiden, además, la integración de los núcleos del yo. La precariedad de este estado hace que cualquier estímulo proveniente del exterior sea sentido como una amenaza. La salida que le queda al sujeto es el replegamiento patológico y su única posibilidad de comunicación es con el ser verdadero escondido en su interior. Toda otra relación es sentida como irreal.

Refiriéndose a la psicosis, Winnicott dice: "Etiológicamente, esta enfermedad está ligada con el fallo ambiental, es decir con el fallo del medio ambiente en su misión de posibilitar los procesos de maduración en la fase de doble dependencia (dependencia absoluta)" (1963b, pág. 275).

La ubicación temporal de este proceso no está muy clara en la obra de Winnicott. "Como ya he dicho, en el transcurso de estas primeras semanas, meses, años, el pequeño adquiere también la capacidad para relacionarse con los objetos, habita en su propio cuerpo y en las funciones del mismo, y experimenta un sentimiento de 'Yo soy' mostrándose dispuesto a enfrentarse a cuanto le espere.

Estos avances en el individuo, que se apoyan en los procesos de maduración, son lo que constituye la salud mental. Es a la antítesis o reverso de estos mismos procesos a lo que debemos dirigirnos para comprender los trastornos de la personalidad de tipo esquizoide" (1963a, pág. 293).

Otro trastorno en el que la falla ambiental tiene un importante papel patógeno es la psicopatía o tendencia antisocial.

En su artículo "Clasificación: ¿Existe una aportación psicoanalítica a la clasificación psiquiátrica?" Winnicott escribe: "Es preciso, en primer lugar, tratar de definir la palabra 'psicopatía'. En este contexto yo la utilizo - creo que justificadamente - para describir una afección adulta consistente en una delincuencia no curada. El delincuente es un niño, o una niña, antisocial que no ha sido curado... hay lógica en la actitud implícita de que 'el medio ambiente me debe algo' que adopta el psicópata, el delincuente y el niño antisocial... Mi tesis principal en este sentido es que, en esencia, la inadaptación y demás derivados de este tipo de trastorno consisten en una inadaptación originaria del medio ambiente al niño que se produjo en una fase no lo bastante precoz para dar origen a una psicosis. El énfasis recae en el fallo ambiental, y la patología, por tanto, está principalmente en el medio ambiente, y sólo de manera secundaria en la

reacción del niño" (1959, págs. 161-162).

Por otra parte la tendencia antisocial, lejos de expresar impulsos agresivos y vengativos respecto del medio ambiente frustrante, es una manifestación de esperanza de que éste note el fallo y lo corrija. La psicopatía sería un estado más avanzado del trastorno, en el cual se produce un endurecimiento de las defensas ante el "desengaño total".

Un tercer desorden mental que mereció el interés de Winnicott fue la caracteropatía. En su trabajo "Psicoterapia de los trastornos de carácter", define a éstos como "...una deformación de la estructura del ego, si bien la integración no desaparece por ello" y más adelante aclara: "...el valor del término corresponde específicamente a una descripción de la deformación de la personalidad que se produce *cuando el niño necesita dar cabida a cierto grado de tendencia antisocial*" (1963d, pág. 248).

Este punto de vista constituye el origen de una propuesta terapéutica específica diseñada en tres pasos sucesivos. En primer lugar, el analista debe ayudar al paciente a disecar el conflicto hasta llegar a la enfermedad que se encuentra oculta tras la caracteropatía (en este caso la meta es descubrir la tendencia antisocial). Un segundo paso constituye el enfrentamiento con la tendencia antisocial y, una vez analizada suficientemente, será posible el último escaño del tratamiento, en el cual el análisis deberá tener en cuenta la deformación del ego y la explotación a que éste se ha sometido durante sus intentos de autocuración (*ibid.*, pág. 253).

5. Aspectos técnicos. El sostenimiento en el *setting* analítico y la regresión

Winnicott cree que el encuadre analítico reúne las condiciones necesarias para favorecer la regresión del paciente. Si bien esta idea está presente en muchos de los modelos psicoanalíticos, en Winnicott asume características especiales.

En primer lugar, debemos aclarar que para nuestro autor la regresión es un retorno a etapas muy primarias del desarrollo emocional del ser humano en las que el mundo no era otra cosa que la relación diádica con la madre. En este sentido el espacio de la sesión brindaría una segunda oportunidad para el desarrollo, otorgando esta vez el sostenimiento "suficientemente bueno que el individuo no tuvo en su infancia".

¿Qué es lo que confiere al encuadre analítico esta capacidad? Mencionaremos algunos de los factores involucrados: el analista brinda una presencia predecible, está allí, se preocupa por el paciente, expresa su amor y su odio (más adelante discutiremos este punto), no juzga moralmente el material que le es presentado, ni a la persona que se lo presenta. En síntesis: "El marco del análisis reproduce las técnicas de maternalización más tempranas. Invita a la regresión por su confiabilidad" (1954, pág. 388).

Pero si bien ésta es una condición ambiental que predispone a la regresión, debe identificarse un factor de índole endopsíquica necesario para que se produzca.

Winnicott propone que cuando los fallos ambientales tempranos son repetitivos existe un *congelamiento de la situación de fracaso*. Todo sucede como si en el momento en que éste tuvo lugar, se dio una acumulación de ideas, recuerdos y sentimientos relacionados. Esta acumulación expresaría la esperanza de que en el futuro pueda surgir una oportunidad, es decir un medio favorable, para que todas esas sensaciones sean expresadas y superadas.

El análisis vendría, entonces, a llenar un vacío en la historia del sujeto que quedó a la espera de ser colmado. "En la teoría del desarrollo del ser humano hay que incluir la idea de que es normal y sano que el individuo pueda defender el *self* contra un fracaso específico del medio mediante la *congelación de la situación de fracaso*. Junto a esto va la suposición inconciente (susceptible de convertirse en una esperanza conciente) de que más adelante habrá oportunidad para una experiencia renovada en la cual la situación de fracaso pueda ser descongelada y reexperimentada, con el individuo en estado de regresión, dentro de un medio que esté realizando una adaptación adecuada. Afirmo, pues, la teoría de que la regresión es parte de un proceso curativo..." (*ibid.*, pág. 381).

Resumamos lo dicho hasta aquí. El análisis, en la medida que reúne las condiciones de un *holding* (sostén), promueve la regresión a una situación de fracaso ambiental vivida en la primera infancia. El proceso analítico, que inaugura esta situación, retoma el desarrollo del sujeto en aquel punto donde quedó congelado a consecuencia de la falla en el medio ambiente.

De estas ideas puede deducirse que Winnicott concibe la regresión como una vuelta al estado de dependencia del niño, en el que los instintos están desorganizados y su mundo esta constituido básicamente, por la relación diádica con la madre.

Las pulsiones fálicas, genitales y anales tienen un papel secundario en el proceso. Podríamos incluso afirmar que ni siquiera se jerar-

quizan las pulsiones orales, ya que el vínculo diádico madre-hijo no está concebido como ámbito en el que jueguen un papel principal dichas pulsiones, sino como un tipo de relación en la que ambos protagonistas participan de manera total. Es la cualidad emocional del contacto lo que importa y en el análisis lo que se revive en la regresión es precisamente esto.

La regresión en un marco adecuado tiene un efecto curativo por sí misma. El proceso analítico puede ser resumido en la siguiente secuencia:

1) La provisión de un marco que inspira confianza.
2) La regresión del paciente a un estado de dependencia con la debida sensación de riesgo que ello comporta.
3) El paciente tiene un nuevo sentido de ser y el ser hasta ahora oculto se rinde ante un yo total. Se produce una nueva progresión de los procesos individuales que se habían detenido.
4) Hay una descongelación de la situación de fracaso ambiental (que es sentida en la transferencia como fracaso del analista).
5) Partiendo de una posición de mayor fuerza del yo, el paciente se permite sentir ira con el fracaso ambiental precoz, vivenciado y expresado en el presente.
6) Retorno de la regresión a la dependencia, siguiendo un progreso ordenado hacia la independencia.
7) Las necesidades y deseos instintivos se hacen realizables con auténtica vitalidad y vigor.

El paciente en regresión no *recuerda* su pasado sino que lo vive. El *está* en el pasado. El estado regresivo favorece las actuaciones. Esto debe ser comprendido por el analista como parte de la regresión y no como complicaciones del tratamiento. En las actuaciones el analizado podrá revivir el fracaso ambiental y la externalización de su enojo permitirá la superación de aquél y el logro de un nuevo sentimiento del *self*.

¿Cómo se puede asegurar que un paciente está en regresión? Winnicott cree que en la regresión el vínculo entre analista y analizado es diádico. No hay, como sucede en las neurosis de transferencia, un tercer sujeto, ausente de la sesión. El marco del análisis representa a la madre con su técnica de maternación y el paciente es un niño pequeño.

No todos reaccionan de igual manera ante la regresión. La cuota de dolor que ésta implica depende de la estabilidad emocional del sujeto. Cuanto más sana es la estructura psíquica del individuo, más angustia despierta el retorno a la dependencia absoluta. Por el contrario, en las personas con graves perturbaciones psiquiátricas, el

dolor proviene de los sentimientos de futilidad e irrealidad que lo embargan más que de la relación dependiente.

Este tipo particular de vínculo exige del analista una actitud muy especial, dado que lo que se espera de él es que actúe con una sensibilidad extrema. Tal como la madre en los primeros meses de vida, deberá poder percibir lo que el paciente necesita. Muchas veces es necesario guardar absoluto silencio o mantenerse totalmente inmóvil para no obstaculizar el proceso que se desarrolla en el interior del paciente. Otras, especialmente cuando se produce la actuación, la verbalización del fenómeno tranquiliza al paciente y le permite recordar el fracaso ambiental original que dio lugar a la enfermedad. En resumen, el psicoanalista debe lograr una identificación tal con el paciente que le permita intuir qué es lo que éste necesita de él, tal como se espera que lo haga una madre "suficientemente buena".

La condición de ser "suficientemente bueno" no excluye la posibilidad de fracasos en la adaptación. Pero éstos, lejos de ser considerados como factores negativos, jugarán un importante papel en la curación. Las fallas, verbalizadas por el paciente y admitidas por el analista, permitirán que la ira original salga a la luz. Sólo después de que esto haya sucedido, será posible alcanzar un nuevo sentimiento de realidad.

La transferencia en la teoría de Winnicott

Resulta fácil comprender que, dado el papel que se le adjudica a la regresión en la teoría de Winnicott, deberán surgir modificaciones en el concepto de transferencia.

El paciente regresivo transita por un estado de desintegración del yo que le dificulta estructurar una neurosis de transferencia. En cambio, como ya lo mencionamos, revive como si fueran actuales relaciones emocionales primitivas. En estas condiciones el marco psicoanalítico adquiere más importancia que la interpretación, ya que cumple la función de *holding*. Los éxitos que el analista tenga en adaptarse a las necesidades regresivas del paciente, son aprovechadas por éste para retomar el desarrollo emocional que había quedado interrumpido. Los fracasos, como ya dijimos, sirven para recuperar la vivencia de las malas experiencias originales.

La explicitación del odio contratransferencial

Hay pacientes en los que el sentimiento predom
ambivalencia. Las fallas en la adaptación ambienta

fueron tan grandes que no conciben la posibilidad real de ser amados.

En estos casos, Winnicott propone que "si el paciente busca odio objetivo o justificado, debe ser capaz de encontrarlo, de lo contrario es imposible que se crea capaz de encontrar amor objetivo" (1947, pág. 273).

En otras palabras, lo que sugiere es que el analista explicite al paciente los sentimientos adversos que suscita. Si no lo hace, tampoco será posible que el paciente crea en el amor que el analista siente por él. La expresión "odio objetivo" se refiere a los sentimientos que el analizado despierta en su terapeuta, ya depurados de los conflictos neuróticos que éste puede estar depositando en el vínculo.

El rol de la familia y las instituciones en el tratamiento de los enfermos mentales

Dedicaremos una última descripción al papel que Winnicott asigna a la familia durante el tratamiento de sus pacientes.

La jerarquización del rol de la madre en la superación de los conflictos infantiles lo llevó a optar, en algunos casos, por brindar un soporte terapéutico a la madre de los pequeños para que fueran éstas las que rectificaran sobre la marcha sus errores y ayudaran a sus hijos a superar sus problemas. En ocasiones, las entrevistas con la madre tenían lugar con varios meses de diferencia y los encuentros con el niño eran ocasionales. El único fin que éstos perseguían era ajustar el diagnóstico o detectar los conflictos que la madre era incapaz de percibir.

Por último, quisiéramos agregar que Winnicott amplió el concepto de *holding* a la relación que sostiene una determinada institución con quienes son acogidos por ella. Así, los hospitales psiquiátricos o las instituciones para reclusión de individuos con tendencias antisociales (en particular las destinadas a adolescentes) pueden cumplir un cierto rol en la recuperación de sus internados. Si la institución acepta jugar un papel de *maternación* "suficientemente buena" es posible, según nuestro autor, lograr una mejoría o incluso la recuperación total.

Bibliografía Básica

Winnicott, D.W. (1945) "Desarrollo emocional primitivo". En *Escritos de pediatría y psicoanálisis.* Barcelona: Laia. 1979. *Collected Papers. Trough Paediatrics to Psycho-Analysis.* London: Tavistock. 1958.
(1951) "Objetos y fenómenos transicionales. Estudio de la primera posesión 'No-Yo' ". En *Escritos de pediatría y psicoanálisis.* Barcelona: Laia. 1979. *Collected Papers. Trough Paediatrics to Psycho-Analysis.* London: Tavistock. 1958.
(1954) "Aspectos metapsicológicos y clínicos de la regresión dentro del marco psicoanalítico". En *Escritos de pediatría y psicoanálisis.* Barcelona: Laia. 1979. *Collected Papers. Trough Paediatrics to Psycho-Analysis.* London: Tavistock. 1958.
(1960a) "La teoría de la relación paterno-filial". En *El proceso de maduración en el niño.* Barcelona: Laia. 1975. *The Maturational Processes and the Facilitating Environment.* London: The Hogarth Press. 1965.
(1960b) "Deformación del ego en términos de un ser verdadero y falso". En *El proceso de maduración en el niño.* Barcelona: Laia. 1975. *The Maturational Processes and the Facilitating Environment.* London: The Hogarth Press. 1965.

12. WINNICOTT. DISCUSION Y COMENTARIOS

La obra escrita de Donald Winnicott no es particularmente extensa, comprende unos cuatro libros. Pero hay muchas ideas originales que merecen ser discutidas. Didácticamente proponemos diferenciarlas según traten de problemas sobre el desarrollo infantil, las teorías psicopatológicas que de allí se deducen, consideraciones metapsicológicas, observaciones aisladas y, finalmente, propuestas técnicas.

Hacia los años cuarenta, cuando Winnicott empezó su producción como psicoanalista, el panorama de nuestra disciplina mostraba, por un lado, la gran construcción freudiana ya terminada y, al mismo tiempo, el surgimiento de un nuevo enfoque sobre las relaciones de objeto a través de la obra de Melanie Klein y de Fairbairn. La adhesión entusiasta al psicoanálisis y también a Freud, no permitió advertir a quienes iniciaban el estudio de las relaciones de objeto, los profundos cambios conceptuales que estaban introduciendo dentro del psicoanálisis.

Actualmente resultan más claras las diferencias entre un psicoanalista clásico y otro que, como Winnicott, no lo es. Basta leer sus artículos para que esto se ponga en evidencia. Es diferente el lenguaje teórico, el tipo de preocupaciones y los hechos clínicos en que se concentran cada uno de ellos. Para Freud la base de los conflictos humanos se debe a la lucha entre las pulsiones y la cultura, entre el ello, el yo y el superyó. Winnicott, por su parte, piensa que los problemas psicológicos se inician en el vínculo del recién nacido con la madre. Casi todo depende de si ésta es adecuada o no, si puede acercarse a su bebé, sostenerlo, personalizarlo y ayudarlo a madurar. La conflictiva edípica, aunque no queda rechazada, es secundaria en gran medida a la forma en que evolucionan los vínculos diádicos. La base de la estabilidad mental depende de las expe-

riencias iniciales con la madre y, sobre todo, del estado emocional que ella tenga. Winnicott es de la idea de que sus hallazgos son pertinentes para patologías especiales y que la teoría freudiana, basada en el complejo de Edipo o en el de castración, sigue siendo completamente válida para las neurosis. Creemos, sin embargo, que estas afirmaciones no reflejan todo el cambio que él introduce en la teoría. También Bianchedi, E. T.; Gioia, T. y Rabih, M. (1983) opinan que Winnicott estaría junto a Bowlby y Fairbairn pues "Los tres han descentrado el complejo de Edipo de su rol fundamental en la estructuración de la personalidad y de su posición como 'complejo nodular de las neurosis' " (pág. 191).

En Freud, la terapia debe lograr que una representación reprimida encuentre su expresión en la conciencia; el psicoanalista es un detective que está a la caza de una verdad oculta; si la logra revelar, el síntoma desaparece. En su camino encuentra las resistencias de las instancias psíquicas pero esos obstáculos no impedirán finalmente que la verdad se abra paso. Cuando la representación se enlaza al afecto, el nudo conflictivo se desata. Pensemos por un momento qué nos propone Winnicott. El sujeto tiene escondido su verdadero *self* y el analista intenta salir a su encuentro. Debe proporcionar el marco emocional de confianza y sostén adecuado para que el paciente se anime a traerlo, luego habrá que corregir las experiencias defectuosas. Ofrecerle al paciente lo que no tuvo: una madre suficientemente buena. Aquí el analista crea procesos que nunca existieron, capacidades y funciones psicológicas, dota a su paciente de estructuras ausentes. Si Freud es arqueólogo, Winnicott será constructor.

Justamente el mérito y también las dificultades de los conceptos de Winnicott se deben a la originalidad de su búsqueda. Su teorización, que nos parece confusa por momentos, posee sin embargo algunos puntos de partida que son claros y hay una metapsicología implícita. El no se preocupó en escribir acerca de cómo fue construida su teoría. Hizo sus observaciones sin buscar coherencia ni reflexionar exhaustivamente en un nivel metapsicológico sobre los problemas que le interesaron.

El estilo de Freud es distinto al de Winnicott. Formado en el laboratorio y la neurología clínica, debe presentar por necesidad metodológica tanto el instrumento con que hace las observaciones (sus teorías presupuestas) como las conclusiones que saca. Winnicott procede al revés, da por sentado el método y va directamente a las conclusiones. El lector debe saber que si el microscopio de Freud, por decirlo así, está formado por sus teorías de las pulsiones, la sesión analítica y el bagaje conceptual neurofisiológico que utiliza, el de Winnicott es el hospital pediátrico, la entrevista a bebés junto con sus madres y el análisis infantil. No piensa como un biólogo ni reflexiona sobre la sociedad humana o las pulsiones. Lo hace tomando como punto de partida las madres que observa o los niños con los que tiene contacto.

Hay, nos parece, dos mentalidades diferentes, dos puntos de partida alternativos. Uno, el de Freud, escucha a la paciente histérica quejarse de una parálisis. El otro, el de Winnicott, recibe a una madre que trae a su niño porque no quiere comer o padece somatizaciones. Es distinto pensar la patología con la mente de un antropólogo, de un biólogo, de un neurofisiólogo experimental, en fin, que con la de un pediatra durante los años cuarenta en el medio londinense, donde Melanie Klein comenzaba su producción tan brillante y revolucionaria, en que el tema de las relaciones interpersonales se introducía velozmente dentro del psicoanálisis y donde el papel de la madre era cada vez más tenido en cuenta. Al estudiar el primer vínculo emocional con la madre en términos de experiencias sensoriales, afectivas y de constitución del psiquismo, se pasa de una postura edípica a una bipersonal, del falo al pecho, del triángulo a la relación con la madre.

Si antes de las relaciones de objeto la atención estaba puesta en los mecanismos de defensa y la problemática edípica, Winnicott, junto a Melanie Klein, piensa en una línea evolutiva en que lo arcaico define lo por venir.

Sutherland (1980, pág. 835) tiene razón en que Winnicott puso poesía e imaginación creadora en su obra. Es una virtud que va unida a la soltura para crear y ambas cosas reflejan aspectos del trabajo clínico de nuestro autor.

Seguramente muchos de los lectores coincidirán con nosotros en que las aportaciones más importantes que hizo Winnicott son sus ideas sobre el objeto transicional, la diferencia entre *self* verdadero y falso, la noción de sostén o *holding* y las muchas observaciones sobre el desarrollo emocional primitivo.

Sus propuestas técnicas, especialmente el concepto de regresión y el papel que le asigna al analista en el tratamiento, pueden ser cuestionadas. La metapsicología implícita que Winnicott utiliza descarta la pulsión de muerte y considera que la agresión humana es producto de una falla ambiental. Con estas ideas, expone una versión sobre las relaciones de objeto en que el papel del ambiente es decisivo. Es el caso opuesto a Melanie Klein. Esta autora estudia las fantasías libidinales y sádicas del bebé partiendo de las pulsiones de vida y de muerte que propuso Freud; para ella quedan en segundo

plano las cualidades reales de la madre.

Con su idea de las series complementarias, Freud entendió la psicopatología como el lugar de encuentro entre lo interno y lo externo, la pulsión y los hechos de la vida cotidiana. Pareciera que Klein por un lado, y Winnicott por otro, estudiaron de manera divergente cada uno de los aspectos de estas series complementarias.

Winnicott cree que hay tres espacios psíquicos. El interno, el externo y el transicional. Este último es, a su vez, la consecuencia de aceptar una etapa de narcisismo primario y de fusión inicial entre el niño y la madre. El bebé está cerrado sobre sí mismo y la realidad va a golpear las puertas de esta supuesta vesícula narcisista para imponer limitaciones y frustraciones. Como parte de la maduración se acepta gradualmente que existe una realidad externa. El espacio transicional es una zona intermedia que va del narcisismo primario al juicio de realidad. Al comienzo hay objetos que no son internos ni externos, luego vendrá la delimitación entre ambos. Mientras que la fusión inicial es aceptada tanto por Winnicott como por Mahler y Hartmann, otros piensan que el recién nacido tiene desde el comienzo un equipamiento etológico con el que puede delimitar las áreas interna y externa. Lichtenberg (1979, 1981), por ejemplo, se apoya en algunos trabajos realizados por neonatólogos para argumentar que existe una diferenciación inicial entre sujeto y objeto. Más allá del problema evolutivo, el analista cuando está frente a su paciente debe definir si la confusión sujeto-objeto que tiene su enfermo proviene de una falla en el desarrollo (una función que no se estableció) o es producto de una intención de su mente. Busquemos un ejemplo para entender ambas ideas. Si el paciente habla como su analista o no diferencia lo que son los conocimientos y capacidades de uno y otro, ¿cuánto hay en esta actitud de intención narcisista, producto de la rivalidad y cuánto de fallas evolutivas? El analista que piensa como Winnicott puede no reconocer la intención hostil o narcisista y terminar siendo ingenuo.

El objeto transicional (la mantita, el oso de peluche, etc.) significa para Winnicott tres cosas:

a) es una primera posesión yo-no yo;
b) sirve para enfrentar la ansiedad de separación con la madre;
c) es parte del espacio de la ilusión, una zona de la mente.

Como se ve, la teorización de Winnicott tiene en cuenta enfoques que son diferentes entre sí. En un caso, se trata del proceso evolutivo que permitirá desarrollar el juicio de realidad; en otro, es una defensa particular ante la ansiedad de separación o es parte de la relación de objeto. El tercer aspecto tiene que ver con la metapsi-

cología de la organización mental. Es una topología: estudio de los espacios y de los conjuntos que hay en ellos.

Winnicott definió, con su idea de objeto transicional, un hecho clínico que es fácilmente observable. No hay duda que el objeto transicional calma las ansiedades de separación del niño pequeño. Le permite dormir en ausencia de la madre, lo tranquiliza y lo capacita para separarse de ella con menos angustia.

La afirmación de que el objeto transicional es una primera posesión yo-no yo (el primer objeto que no es ni parte de la realidad interna ni de la externa) no puede ser dilucidada por el método de observación que usa Winnicott. El riesgo de injertar en el bebé nuestros propios puntos de vista es muy grande. Se trata de una hipótesis que queda en suspenso hasta que se invente una manera más precisa de comprobarla o rechazarla. Igual pasa con la propuesta de Melanie Klein de que el bebé tiene una posición esquizoparanoide o depresiva y una rica vida de fantasía; son construcciones provisorias que nos pueden servir para pensar los problemas.

La idea de que la transferencia repite el pasado y lo que observamos en nuestros pacientes nos dice qué sucedió en la mente del bebé es más que cuestionable. La transferencia sí reproduce el mundo interno del paciente (Meltzer, 1981); por nuestra parte agregamos que quizá su conexión con el realismo arcaico es una suposición que habría que demostrar por otros métodos, para no hacer una profecía autocumplida o, como a veces se dice en broma, una sociedad de respeto mutuo entre las teorías y los hechos.

Es interesante analizar las fantasías que poseen los niños o nuestros pacientes adultos sobre los objetos transicionales para ampliar la comprensión que tenemos de estos fenómenos. ¿Cómo diferenciar un objeto transicional de otro masturbatorio? Supongamos el caso del paciente que parece más interesado en la textura del almohadón del diván que en el contacto con el analista. Las cosas no son sencillas. Hay autores que homologan al analista con un objeto transicional (Goldstein, R., 1980, pág. 177). Winnicott considera que la psicopatía, las adicciones y el fetichismo son trastornos en el proceso de utilización del objeto transicional. Nos parece que hay una exageración (benevolente) en esa comprensión y que se omiten los fenómenos del narcisismo, la perversión, el complejo de Edipo y la castración. Winnicott fue sin duda un hombre bondadoso y apasionado a la vez. Por momentos nos parece que desea ver al ser humano mejor de lo que realmente es.

Isaacs Elmhirst (1980) piensa que la noción de objeto transicional, aunque interesante y útil, tiene algunos problemas:

a) el objeto transicional termina siendo más importante que la madre;
b) no cree que haya suficiente evidencia clínica para aceptar que un individuo no puede desarrollarse normalmente si no ha tenido realmente un objeto transicional; y finalmente,
c) piensa que hay una desproporción entre el grado de interés despertado por el tema y el enunciado que hizo el propio Winnicott. Ella solo admitiría la importancia dada al objeto transicional si se lo toma como una parte del proceso de internalización de un objeto bueno. Esta autora considera que la utilidad del estudio del objeto transicional se asocia a una comprensión de la evolución mental donde el individuo aprende a distinguir entre la madre y sí mismo, abandono-control, animado e inanimado, delirio-fantasía, hecho e ignorancia, realidad interna y externa, ecuación simbólica-internalización.

Romano (1980) hace tres comentarios interesantes sobre la idea de objeto transicional. Cree, en primer lugar, que la teorización es confusa porque Winnicott no logró desprenderse de la idea kleiniana de objeto. En segundo lugar, piensa que la propia teorización es ambigua; finalmente, entiende que Winnicott no formuló una metapsicología.

A continuación revisaremos algunas de las ideas de Winnicott sobre el vínculo temprano, inicial, entre la madre y su bebé. Nos parece de la máxima importancia que éste es considerado en términos humanos y no sólo biológicos. "El desarrollo emocional primitivo" (1945) describe de una manera excelente el papel de la madre en integrar al niño. Ella, según las propias palabras del autor, debe "juntar los pedacitos y permitirle al niño sentirse dentro de ella". La madre, al nombrar al hijo, lo unifica. Esta problemática coincide en buena parte con la que desarrollará Lacan años más tarde (1949) y también Melanie Klein (1946). Kohut (1971, 1977), por otra parte, debe muchas de sus ideas a Winnicott. Por ejemplo, el papel de la función especular de la madre (darle amor y sostener la omnipotencia infantil para luego desilusionarlo gradualmente).

Winnicott da importancia al aspecto madurativo. A medida que el ser humano progresa, aumentan sus capacidades de integración. No objetaríamos esta manera de pensar, pero sí nos gustaría aclarar que se trata de uno de los enfoques posibles; también se puede considerar a la escisión como un proceso defensivo (Melanie Klein, 1946) y hasta ofensivo, o sea que lleva la intención de atacar al objeto quitándole partes buenas (Etchegoyen, 1986).

Winnicott jerarquiza el concepto de disociación y lo utiliza en

un sentido muy amplio (ejemplos: guerra y paz, la vida en las ciudades, etc.); piensa que opera durante toda la vida. La disociación no tiene una motivación en sí misma, está producida por la falta de integración de la personalidad. En el mismo trabajo de 1945 describe el momento de ilusión: la unión de un estado de alucinación con una experiencia de contacto con el pecho. En ese momento, según palabras de Winnicott, "el pequeño es capaz de sentir que eso, el pezón, es lo que acaba de alucinar" (pág. 213).

El momento de ilusión es un antecedente del concepto de objeto transicional. Puede operar como objeto de la realidad y también como alucinación. La idea de ilusión nos parece muy adecuada pues une la emoción, la representación y el contacto con la realidad.

Los escritos de Winnicott son sugestivos y dan elementos para pensar muchos problemas aunque no siempre son claros. Sin embargo, luego de leer cualquiera de sus trabajos nos sentimos estimulados para crear. Fue uno de los primeros autores que jerarquizó el papel de la madre en el funcionamiento mental del niño. Consideró que ella interviene no sólo como una pantalla para las proyecciones del bebé sino también como una constructora activa de su espacio mental. Al otorgarle un papel tan importante, sugiere que el objeto externo es mucho más que un modulador de las proyecciones del niño. Participa de una verdadera unidad con su hijo, ayuda a formar su mente y a que este proceso salga bien. Al darle amor, le suministra una suerte de "energía vital" que lo hace progresar y madurar.

El trabajo "La teoría de la relación paterno filial" (1960a) propone que el sostenimiento o *holding* es esencial para el desarrollo emocional del pequeño. A ello le agrega la convivencia de la madre y el niño y el aspecto triádico, convivencia del padre, la madre y la criatura. El *holding* "... comprende en especial el hecho físico de sostener la criatura en brazos y que constituye una forma de amar" (pág. 56). Para Winnicott, el destino de cada sujeto humano se juega durante los primeros años de vida, según el resultado del vínculo con la madre. Es el ambiente el que debe adaptarse adecuadamente al niño para formar su verdadero *self*. El pequeño se desarrolla por su propia potencialidad. Si la madre se adecua de una manera suficientemente buena, no interfiere en el desarrollo del niño. Las perturbaciones que surgen cuando la adaptación no es buena son sentidas por el bebé como un ataque a su persona.

No es la madre, de todas maneras, quien moldea totalmente al niño; éste tiene una autonomía personal dada por sus capacidades innatas para el desarrollo. La madre asegura el marco para que el proceso continúe. Forma un ambiente "neutro" que es el sostén del

progreso para su hijo.

Winnicott no explica, sin embargo, qué condiciones específicas son necesarias para que se produzca el fracaso ambiental y el falso *self* se hipertrofie o se organice patológicamente. Los factores quedan insinuados, pero distintos observadores adjudicarían diferentes causas a los mismos procesos. Es una característica de la manera de escribir de Winnicott que los conceptos nunca quedan cerrados sino que se insinúan para que el lector los complete. Para algunos esto será un mérito, otros lo verán como falta de rigurosidad. Nosotros estaríamos más inclinados, en algunos casos, a considerar esta última posición.

Es importante subrayar la extensión progresiva que va dando Winnicott al término de falso *self*. Primero lo considera un componente de la patología grave, psicosis especialmente, para terminar en trabajos posteriores incluyéndolo como parte de la neurosis y el carácter normal.

Esta ampliación es cuestionable pues de allí va a deducir consecuencias técnicas importantes que cambian muchos de los aspectos clásicos de la técnica psicoanalítica.

Sería importante, además, que se pudiese diferenciar el falso *self* producido por el ataque ambiental, de aquél que se origina en el narcisismo del sujeto. Podemos pensar que Winnicott estudió el falso *self* producido por una falla ambiental mientras que Melanie Klein tomó en cuenta aquél que es consecuencia de la emocionalidad interna del sujeto. Cada teoría tiene axiomas alrededor de los cuales se organiza. Winnicott cree, en ese sentido, que al salir del narcisismo primario el destino del sujeto depende del fracaso o el éxito del ambiente. No considera que los celos, el narcisismo o la envidia sean factores determinantes internos tan fuertes como los externos. Lógicamente, podría preguntársele a Winnicott si es posible pensar que un sujeto reciba adecuadamente lo que necesita y no lo pueda aprovechar. Nuestros pacientes y también nosotros mismos, preferimos subrayar las privaciones que hemos sufrido, antes que reconocer nuestros obstáculos internos para utilizar lo bueno de los objetos primarios. Con la idea de falso *self*, Winnicott razona de una manera "rousseauniana": el sujeto nace bueno, el medio lo hace malo. Tenemos que decir que a los pacientes les encanta esta teoría, muchas veces argumentan su historia personal desde esa perspectiva. Pero no nos parece del todo cierta, ya que borra la idea de responsabilidad psíquica del sujeto (Klein, 1940, 1946; Meltzer, 1967).

Otros autores también estudiaron los pacientes que Winnicott

clasifica como falso *self*, proponiendo para ellos diferentes denominaciones. Coincidimos con Morse (1972) en que el falso *self* de Winnicott es, en su esencia, lo que Balint denominó falta básica. También puede encontrarse cierta superposición con la descripción que hace Helen Deutsch de las personalidades "como si" y con los fenómenos que Bick (1964) y Meltzer (1975) estudiaron bajo el nombre de identificación adhesiva. Kohut se refiere a una problemática similar con su descripción de algunos pacientes narcisistas y de los fracasos en la constitución del *self*.

Winnicott comparte con algunos postkleinianos como Bion y Meltzer la importancia que da en sus teorizaciones a la madre real, aunque la diferencia que separa a winnicottianos y kleinianos sobre el papel de la agresión, la fantasía inconciente y la envidia es bien definida.

Etchegoyen (1986, cap. 41) discrepa con Winnicott en varios aspectos. Sus comentarios son sumamente elaborados y merecen una lectura atenta. Intentaremos resumir sus puntos de vista, con los cuales estamos totalmente de acuerdo.

En lo teórico, él cree que se nos presentan dificultades serias si aceptamos, como lo hace Winnicott, la idea del narcisismo primario. Considera que el ambiente no tiene toda la responsabilidad en el destino psicótico del ser humano, no se pueden negar los impulsos internos, la pulsión de muerte y la conflictiva edípica.

Aunque el tan debatido problema del narcisismo primario (estado inicial de fusión sujeto-objeto) sea de difícil solución, para Etchegoyen, siguiendo a Melanie Klein y a los etólogos modernos, el bebé nace con capacidades que, aunque precarias, le permiten diferenciar los aspectos internos de otros externos. Supone, además, que el bebé tiene mucho de propio para agregar a su evolución personal. ¿Por qué responsabilizar exclusivamente a la madre del destino de su hijo? Razona ingeniosamente de la siguiente manera: aún si se acepta una situación inicial de unión indiferenciada madre-bebé, ¿por qué sólo tener en cuenta una de las partes? La experiencia clínica le hace pensar a Etchegoyen que emociones tales como los celos, la envidia y el narcisismo atacan aspectos buenos de la madre y en el análisis, por la transferencia, los del analista. ¿Por qué aceptar que el paciente sólo revive el fracaso ambiental y no también los aciertos de los padres? Todo esto resulta convincente cuando pensamos en las experiencias con pacientes que algunas veces, desgraciadamente, nos hacen fracasar en nuestros mejores intentos por ayudarlos.

Etchegoyen está muy de acuerdo con algunas ideas de Winnicott, como el concepto de *holding* y la diferencia que este autor hace

entre no integración y disociación.

En el aspecto técnico, no acepta la idea de que la regresión sea terapéutica en sí misma y producida por el encuadre. Piensa que la trae el paciente y es lo que constituye su enfermedad. Cita a Macalpine (1950) cuando esta autora dice que los aspectos bondadosos del análisis no tendrían por qué provocar regresión, sólo los frustrantes serían responsables de esa situación. Para Etchegoyen es sumamente ambigua la formulación de Winnicott de que no debemos interferir con la regresión del paciente, no se entiende si se trata de quedarse callado, tocarlo o tomar algún otro tipo de medidas. Esta teoría tendría un aspecto omnipotente si se piensa que vamos a poder resolver y hacer de nuevo aquéllo que no hubo o falló en la infancia. Un analista puede dar interpretaciones y hasta crear funciones mentales, pero no puede hacer de nuevo a su paciente y ser la madre que el sujeto no tuvo; tendríamos que borrar los hechos reales y poner otros en su lugar. Tampoco cree que deba expresarse el odio que el analista sintió hacia el paciente y que éste sea objetivo, pues siempre lo sentimos desde nuestra subjetividad. Más aún: como analistas tratamos de entender los sentimientos del paciente y si nos enojamos contra él, será una reacción humana muy comprensible, pero no el objetivo de nuestra tarea, que es la de interpretar.

Para concluir, queremos volver a resaltar que Winnicott abrió nuevas perspectivas acerca del conflicto psíquico, la importancia de la madre real en el desarrollo del niño, la influencia decisiva de las ansiedades de separación y la jerarquía de los vínculos diádicos junto a los edípicos.

13. LOS POSTKLEINIANOS AMPLIACION DE LA METAPSICOLOGIA PROGRESOS EN LA TECNICA. PRESENTACION

1. Las ideas principales

Conviene hacer una aclaración introductoria. El término postkleiniano designa a un grupo de analistas que desarrollaron la teoría y la técnica originales de Melanie Klein. Influidos por sus ideas y animados por un profundo interés en la clínica, crearon nuevos conceptos y nuevas estrategias para resolver problemas que se les plantearon en el análisis de sus pacientes. Hay una continuidad, en sus líneas esenciales, con el pensamiento de Melanie Klein; pero es necesario dar cuenta de las novedades, los cambios de perspectivas y las correcciones que este talentoso grupo de autores introdujo dentro del psicoanálisis.

Algunos los llaman simplemente kleinianos; esto quizá sea inadecuado, dado que la palabra sugiere sólo una adhesión a la fundadora de la corriente. Como se verá, hay mucho más que eso y son más que discípulos.

El grupo postkleiniano abarca en su producción los últimos veinticinco o treinta años. Sería difícil presentar de manera completa una lista de los nombres y trabajos publicados, mencionáremos los más destacados y tomaremos los temas que nos parecen relevantes. El orden en que los presentaremos no indica sino una preferencia muy personal y por lo tanto, más que cuestionable, pero es imposible dejar de tenerla.

Para facilitar la comprensión del lector, veamos primero una lista de los autores y sus ideas más importantes. En la bibliografía que aparece en la parte final del libro se incluyen los trabajos de cada uno con sus referencias completas.

Bion, W.

Relación continente-contenido. Vínculo L (*love*, amor), H (*hate*, odio) y K (*knowledge*, conocimiento). Teoría sobre el pensamiento, la tabla. Psicosis: parte psicótica y neurótica de la personalidad, objeto bizarro, partículas *alfa* y *beta*, transferencia psicótica, procesos de fragmentación y alucinación.

Meltzer, D.

Estudio del proceso analítico. La sexualidad humana, lo infantil, lo polimorfo y lo perverso. El narcisismo. Ampliación de la metapsicología clásica. El autismo y la identificación adhesiva. La fantasía inconciente en el análisis, los sueños y el funcionamiento mental.

Racker, H.

El estudio de la contratransferencia como instrumento técnico para el analista. Análisis de la transferencia-contratransferencia.

Etchegoyen, R. H.

Revisión amplia y completa de los problemas principales de la técnica, desde Freud a la actualidad. Las formas de la transferencia. Las estrategias de la interpretación. Perversión de transferencia. El análisis del psiquismo temprano. El "impasse" psicoanalítico. La interpretación de la envidia. La regresión en el proceso analítico.

Liberman, D.

Uno de los analistas más importantes de la llamada escuela argentina. Formó numerosos discípulos a través de seminarios y supervisiones clínicas. Combinación de los enfoques psicoanalíticos con la lingüística y la teoría de la comunicación. Los estilos del paciente. Desarrollos psicopatológicos. Trabajos sobre la manía y la psicopatía, fobias, trastornos esquizoides, conflictos de parejas, etc.

Grinberg, L.

Participó como uno de los fundadores del movimiento kleiniano en Latinoamérica. Difundió la obra de Melanie Klein, de Bion y de Meltzer. Escritos sobre una amplia gama de cuestiones clínicas, técnicas y teóricas, con el enfoque kleiniano. Estudio de la identificación proyectiva y la contraidentificación proyectiva.

Rosenfeld, H.

Análisis de psicóticos (esquizofrenia, maníaco-depresivos, paranoia, adicciones). La transferencia psicótica. El narcisismo. Estados confusionales.

Segal, H.

Difusora de Melanie Klein. Una de las principales personalidades del movimiento psicoanalítico kleiniano. Son de señalar, especialmente, sus artículos sobre los procesos de simbolización.

Joseph, B.

Abordaje terapéutico de los pacientes de difícil acceso. La perversión. Progresos en la comprensión de la transferencia.

Bick, E.

La identificación adhesiva.

Money-Kyrle, R.

Las preconcepciones básicas del ser humano. El malentendido. La omnipotencia y la megalomanía.

Bleger, J.

La simbiosis y la ambigüedad. Progresos en el estudio de la psicosis. El encuadre psicoanalítico.

2. Wilfred Bion

Este psicoanalista inglés pertenece al grupo que se formó alrededor de Melanie Klein, con quien se analizó. Fue presidente de la Sociedad Psicoanalítica Británica y seguramente uno de sus miembros más creativos y audaces, tanto para enfocar problemas nuevos como para inventar modelos que puedan dar cuenta de ellos.

Las construcciones que hace Bion amalgaman un pensamiento de bases filosófica, matemática y humanística con hechos tomados de la observación clínica.

Incursionó en el tratamiento de los grupos terapéuticos y se interesó de manera especial por el análisis de psicóticos. No podemos hacer, lamentablemente, una exposición de todas sus ideas. El lector interesado en poseer un panorama general de su obra tan profunda y estimulante, presentada en forma clara y sintética, puede recurrir al excelente libro de Grinberg, Sor y Tabak (1972) *Introducción a las ideas de Bion*. Donald Meltzer (1978a), a su vez, le ha dedicado uno de los tomos de *The Kleinian Developments*.

Un primer concepto que mencionaremos de este autor es el de continente-contenido. La idea de que el terapeuta debe ser continente de las ansiedades del paciente se ha generalizado tanto que penetró en los más vastos campos, desde el análisis hasta las psicoterapias individuales y grupales, así como en los planteos institucionales. Sucede, curiosamente, que la difusión de esta idea alcanzó una envergadura tal que forma parte del vocabulario común de muchos terapeutas hasta casi hacer olvidar cuál es su origen y quién la creó.

Bion describe cómo entre la madre y su bebé hay desde el inicio de la vida un vínculo emocional muy profundo. El bebé tiene necesidades corporales pero también psicológicas. Una de éstas es la de contar con un objeto externo en el cual pueda volcar sus ansiedades. Cuando la angustia es muy intensa, en especial por las fantasías persecutorias, el niño debe poder descargarlas en su madre. Ella, si tiene ciertas capacidades emocionales, podrá absorberlas, "metabolizarlas" según Bion, y regresarlas de una manera menos angustiante y, por lo tanto, más asimilable para su hijo. Es la madre que calma cuando hay una pesadilla o durante un momento de intranquilidad. Puede hacer uso de las palabras o no; lo que importa es cómo recibe la angustia y la amortigua.

Para el caso de la vida adulta, todos conocemos la situación donde encontrar alguien capaz de escuchar nuestras preocupaciones tiene un efecto tranquilizador. Bion cree que si la madre se angustia mucho y en lugar de ser continente, devuelve la angustia al niño, éste puede caer en el estado que llama "terror sin nombre". Compara esta situación con una metáfora, la del *shock* quirúrgico; el sujeto se desangra dentro de sus propios vasos, hay una marcada dilatación de éstos y se paraliza la circulación (en nuestro caso, el funcionamiento mental).

La relación continente-contenido se expresa como algo complementario entre la proyección del niño y la receptividad materna. La

madre es continente de lo proyectado, lo recibe y lo procesa. Bion designa con la palabra *rêverie* (ensoñación) al estado de receptividad materna.

El bebé necesita de esta función de la mente de su madre para poder enfrentar las ansiedades intensas que tiene. Bion, en total acuerdo con Melanie Klein, cree que la ansiedad está conectada al sadismo y la pulsión de muerte. El niño expulsa, en el sentido más concreto del término, las emociones y fantasías que no puede soportar, que lo hacen sentir en peligro de aniquilación y desintegración. Para poder pensar o tolerar cualquier emoción de cierta intensidad y que involucre un sufrimiento psicológico, es necesario que la madre haya realizado bien su función continente; por identificación con esa capacidad materna se adquiere la "pantalla interna" que permite el proceso secundario, el juicio de realidad y la demora en la descarga de los impulsos.[1] Cuando alguien no tiene esa capacidad continente interna, adquirida en el vínculo con su madre, en cualquier situación de tensión elimina proyectivamente el aspecto ansiógeno dentro de un objeto externo. En los períodos de vacaciones del análisis es común el *acting-out* de los pacientes. Gracias a Bion podemos entender que se produce, entre otras causas, por la pérdida de la función continente que realiza el analista. Un paciente, cuando es dejado por su analista podrá, sin advertirlo, transmitir a otro su sentimiento de abandono, por ejemplo, dejar él a otra persona. Algunas veces se toma más vacaciones que su analista y regresa después, o falta sin avisarle, para hacerlo esperar y aliviar así su sentimiento de pérdida.

La idea de continente-contenido tiene consecuencias en el plano de la teoría, la clínica y la técnica psicoanalíticas. En cuanto a la teoría, explica muy bien uno de los problemas emocionales que hay entre el bebé y su madre o, para decirlo desde otra perspectiva, la relación entre conflictos internos y externos. Para Melanie Klein, el problema principal es interno. Son los impulsos y las fantasías sádicas, así como los celos y la envidia, los que generan la enfermedad. Otros autores, con un criterio ambientalista, sostienen en cambio que la falla materna es la responsable directa de la enfermedad mental grave. Bion muestra la interacción de ambos fenómenos. Las posibilidades de salud mental son mejores si el bebé no tiene fuertes

[1] En la vida cotidiana, buena parte de las dificultades emocionales de las personas o de las parejas y familias pueden ser explicadas, por lo menos en algunos aspectos, por la falta de capacidad continente de la mente. Así se producen los actos impulsivos, conductas maníacas y "cortocircuitos" afectivos. Una persona que no puede soportar el dolor mental, se ve urgida a hacer cosas que "descarguen" su ansiedad dentro de un objeto.

Las construcciones que hace Bion amalgaman un pensamiento de bases filosófica, matemática y humanística con hechos tomados de la observación clínica.

Incursionó en el tratamiento de los grupos terapéuticos y se interesó de manera especial por el análisis de psicóticos. No podemos hacer, lamentablemente, una exposición de todas sus ideas. El lector interesado en poseer un panorama general de su obra tan profunda y estimulante, presentada en forma clara y sintética, puede recurrir al excelente libro de Grinberg, Sor y Tabak (1972) *Introducción a las ideas de Bion.* Donald Meltzer (1978a), a su vez, le ha dedicado uno de los tomos de *The Kleinian Developments.*

Un primer concepto que mencionaremos de este autor es el de continente-contenido. La idea de que el terapeuta debe ser continente de las ansiedades del paciente se ha generalizado tanto que penetró en los más vastos campos, desde el análisis hasta las psicoterapias individuales y grupales, así como en los planteos institucionales. Sucede, curiosamente, que la difusión de esta idea alcanzó una envergadura tal que forma parte del vocabulario común de muchos terapeutas hasta casi hacer olvidar cuál es su origen y quién la creó.

Bion describe cómo entre la madre y su bebé hay desde el inicio de la vida un vínculo emocional muy profundo. El bebé tiene necesidades corporales pero también psicológicas. Una de éstas es la de contar con un objeto externo en el cual pueda volcar sus ansiedades. Cuando la angustia es muy intensa, en especial por las fantasías persecutorias, el niño debe poder descargarlas en su madre. Ella, si tiene ciertas capacidades emocionales, podrá absorberlas, "metabolizarlas" según Bion, y regresarlas de una manera menos angustiante y, por lo tanto, más asimilable para su hijo. Es la madre que calma cuando hay una pesadilla o durante un momento de intranquilidad. Puede hacer uso de las palabras o no; lo que importa es cómo recibe la angustia y la amortigua.

Para el caso de la vida adulta, todos conocemos la situación donde encontrar alguien capaz de escuchar nuestras preocupaciones tiene un efecto tranquilizador. Bion cree que si la madre se angustia mucho y en lugar de ser continente, devuelve la angustia al niño, éste puede caer en el estado que llama "terror sin nombre". Compara esta situación con una metáfora, la del *shock* quirúrgico; el sujeto se desangra dentro de sus propios vasos, hay una marcada dilatación de éstos y se paraliza la circulación (en nuestro caso, el funcionamiento mental).

La relación continente-contenido se expresa como algo complementario entre la proyección del niño y la receptividad materna. La

madre es continente de lo proyectado, lo recibe y lo procesa. Bion designa con la palabra *rêverie* (ensoñación) al estado de receptividad materna.

El bebé necesita de esta función de la mente de su madre para poder enfrentar las ansiedades intensas que tiene. Bion, en total acuerdo con Melanie Klein, cree que la ansiedad está conectada al sadismo y la pulsión de muerte. El niño expulsa, en el sentido más concreto del término, las emociones y fantasías que no puede soportar, que lo hacen sentir en peligro de aniquilación y desintegración. Para poder pensar o tolerar cualquier emoción de cierta intensidad y que involucre un sufrimiento psicológico, es necesario que la madre haya realizado bien su función continente; por identificación con esa capacidad materna se adquiere la "pantalla interna" que permite el proceso secundario, el juicio de realidad y la demora en la descarga de los impulsos.[1] Cuando alguien no tiene esa capacidad continente interna, adquirida en el vínculo con su madre, en cualquier situación de tensión elimina proyectivamente el aspecto ansiógeno dentro de un objeto externo. En los períodos de vacaciones del análisis es común el *acting-out* de los pacientes. Gracias a Bion podemos entender que se produce, entre otras causas, por la pérdida de la función continente que realiza el analista. Un paciente, cuando es dejado por su analista podrá, sin advertirlo, transmitir a otro su sentimiento de abandono, por ejemplo, dejar él a otra persona. Algunas veces se toma más vacaciones que su analista y regresa después, o falta sin avisarle, para hacerlo esperar y aliviar así su sentimiento de pérdida.

La idea de continente-contenido tiene consecuencias en el plano de la teoría, la clínica y la técnica psicoanalíticas. En cuanto a la teoría, explica muy bien uno de los problemas emocionales que hay entre el bebé y su madre o, para decirlo desde otra perspectiva, la relación entre conflictos internos y externos. Para Melanie Klein, el problema principal es interno. Son los impulsos y las fantasías sádicas, así como los celos y la envidia, los que generan la enfermedad. Otros autores, con un criterio ambientalista, sostienen en cambio que la falla materna es la responsable directa de la enfermedad mental grave. Bion muestra la interacción de ambos fenómenos. Las posibilidades de salud mental son mejores si el bebé no tiene fuertes

[1] En la vida cotidiana, buena parte de las dificultades emocionales de las personas o de las parejas y familias pueden ser explicadas, por lo menos en algunos aspectos, por la falta de capacidad continente de la mente. Así se producen los actos impulsivos, conductas maníacas y "cortocircuitos" afectivos. Una persona que no puede soportar el dolor mental, se ve urgida a hacer cosas que "descarguen" su ansiedad dentro de un objeto.

impulsos agresivos y la madre, a su vez, posee adecuada capacidad continente. La idea de función continente no explica todos los problemas pero sugiere que la humanización tiene como basamento una interacción de fantasías inconcientes entre la madre y su hijo. Cuando la madre no realiza el proceso de metabolizar las angustias y en lugar de disminuirlas las aumenta, el bebé no adquiere la pantalla interna para pensar y sentir, que le permite luego desarrollar bien los procesos educativos y de socialización. Para la clínica, este modelo permite entender muchos aspectos de la psicopatología, por ejemplo la ansiedad, la tolerancia a las dificultades, los procesos de evacuación de partes de la mente en los objetos (no exclusivos de la personalidad de acción sino de cualquier patología o de toda persona normal), las estructuras fronterizas y también ciertos rasgos de la psicosis. Sobre la base de este concepto, Esther Bick primero (1964) y luego Donald Meltzer (1975) estudiaron la fenomenología clínica de algunos pacientes que, por carecer de un espacio interno donde poder establecer sus identificaciones, necesitan mantener un permanente contacto con personas de las que no pueden separarse. Llaman a este tipo de fenómeno *identificación adhesiva*, es el resultado de un fracaso en la función continente de la madre. Agregaremos más sobre este tema cuando hablemos de la obra de Bick y de Meltzer.

En cuanto a la técnica psicoanalítica, la idea que venimos estudiando ayuda al analista para que pueda ser más receptivo frente a los estados mentales de sus pacientes. Es imprescindible que el terapeuta soporte aquellas emociones que el analizando proyecta sobre él. Si el paciente no puede tolerar la espera, hará esperar a su analista, si sufre celos organizará situaciones en que lo excluye; otras veces le proyectará sentimientos de envidia, cuestionará su narcisismo, en suma, lo pondrá a su disposición para evacuar las ansiedades insoportables que siente en su interior. Al disponer del concepto de continente-contenido, estamos más preparados teóricamente para afrontar fenómenos tan complejos. Una de las funciones del analista es la de disminuir el sufrimiento del paciente, esto se logra por su capacidad continente, por la interpretación de los conflictos y por el *insight* del paciente. Muchos de nuestros errores técnicos se originan cuando no podemos soportar las emociones que produce el vínculo. El paciente puede enojar, erotizar, irritar, asustar, despertar celos y envidia o una dificultad en el acceso a entender sus problemas por diferentes procesos proyectivos. Dependiendo de la función continente, la contratransferencia operará o no en niveles útiles. Buena parte del efecto beneficioso de la psicoterapia o de otras terapias no analíticas depende de que el paciente encuentre en su terapeuta alguien

que lo escuche, lo calme y soporte las proyecciones. Esto se produce también en el análisis, aunque a veces el proceso transcurre silenciosamente. Es común que se produzca una estabilidad del paciente y una disminución de los síntomas luego de empezar el tratamiento. Esto se atribuyó a la transferencia o a la fuga a la salud, pero ahora se puede agregar un factor de alivio sintomático, en el psicoanálisis y en otras terapias, producido por la función continente del terapeuta.

El lector podrá, sin duda, advertir que la idea de continente-contenido está unida, indisolublemente, a la de identificación proyectiva que Melanie Klein formuló en 1946. Es subsidiaria de ésta y se aplica en un contexto interpersonal donde se estudia la participación de ambos protagonistas.

Hay otras ideas de Bion que se relacionan de diferentes maneras con la noción kleiniana de identificación proyectiva. Para el caso de los pacientes psicóticos, describió el concepto de *objeto bizarro*. Observó que estos pacientes se mueven en el mundo rodeados por objetos bastante peculiares (por ejemplo, seres de la fantasía y entes del mundo físico que observan, hablan, espían, oyen, etc.). Un objeto bizarro puede ser una lámpara que ríe, un sofá que ahoga al enfermo o la presencia de algo siniestro. La explicación de Bion es que el psicótico realiza identificaciones proyectivas de partes de su aparato mental y de emociones intensas dentro del mundo físico que lo rodea. El conglomerado de los tres aspectos: función mental, impulso emocional y objeto físico, constituye el objeto bizarro. Préstese atención a la idea de identificación proyectiva de una función o parte de la personalidad. Supongamos, para aclarar la idea, que la función es la vista; en ese caso, el paciente podrá sentir qué está ciego o que una silla lo ve sentarse y lo controla.

Entre las muchas y agudas observaciones que Bion (1959) hizo durante el tratamiento de pacientes esquizofrénicos, merece recordarse el concepto de ataque al vínculo o también, en otra versión, ataque al pensamiento. La envidia, que Melanie Klein estudió en su gran trabajo de 1957, es considerada por Bion responsable de la actitud que el psicótico puede tener hacia su pensamiento o hacia el del analista. La envidia puede tratar de destruir ambas cosas hasta tal punto que termine pareciendo un verdadero fenómeno de desmentalización o de oligofrenia. Todos hemos pasado el mal rato de interpretarle a un esquizofrénico y que él nos responda con algo que no tiene nada que ver con lo que le dijimos, sumiéndonos en el desconcierto. A veces, la interpretación es recibida por el paciente con otro sentido, conviertiéndola en lo que no es, por ejemplo una

orden o un juicio de valor del analista; también puede suceder que el paciente diga que no la entiende y debamos hacer esfuerzos enormes para que la capte, la mayoría de las veces sin conseguirlo.

Estas situaciones se pueden producir por un ataque al pensamiento del propio paciente y un ataque al vínculo con su analista. La idea de Bion de que esto se debe a la envidia da al analista un equipamiento muy eficaz.

Recordamos a una paciente que, luego de escuchar una interpretación, seguía hablando de cualquier otro tema de una manera que desconcertaba e irritaba. Una vez que se le llamó la atención sobre la situación, ella dijo, para sorpresa nuestra, que en realidad siempre había creído que la interpretación era para que la guardase y la pensara a solas después de la sesión. El analista le interpretó que así quedaba atacada la pareja creativa que ambos podían formar para entenderse, comunicarse y desarrollar juntos el análisis. A la sesión siguiente, contó que había soñado con su hermana embarazada, que eso le agradaba mucho pero al mismo tiempo envidiaba que la hermana pudiera procrear.

Con las ideas de Bion sobre ataques al vínculo y al pensamiento se describen formas muy específicas de envidia que a veces sólo advertimos por la contratransferencia. Por ejemplo, sintiendo cefalea al atender a algún paciente o una sensación de dificultad o fastidio. En esos casos pueden estar presentes los aspectos más narcisistas del *self* del analizando que no dejan que ambas mentes se pongan en contacto para producir juntas.

En armonía con los trabajos de Melanie Klein (1957), en los de Bion se jerarquiza el papel de los impulsos destructivos y la envidia para explicar el origen de la psicosis. Bion sugiere que en estos procesos hay una fragmentación de la personalidad producida por una identificaión proyectiva patológica. Este proceso opera de manera muy intensa y con la característica de que la escisión no se produce en términos de dos partes que en otro momento pueden integrarse, sino que ocurre en forma múltiple, cada segmento minúsculo de la personalidad adquiere cualidades de objeto bizarro. La fragmentación diminuta es típica de los procesos psicóticos.

Una propuesta audaz de Bion es considerar que existe una parte psicótica de la personalidad en todo sujeto.

Grinberg, Sor y Tabak sintetizan así la propuesta de Bion: "Entre los rasgos destacados de la personalidad psicótica está la intolerancia a la frustración junto con el predominio de los impulsos destructivos, que se manifiestan como un odio violento a la realidad tanto interna como externa, odio que se hace extensivo a los sentidos, a las partes de la personalidad y elementos psíquicos que sirven para el contacto con dicha realidad y su reconocimiento, a la conciencia y a todas las funciones asociadas con la misma".

"La personalidad psicótica se caracteriza, además, por el temor a una aniquilación inminente, lo cual configura el tipo específico de relaciones objetales -entre ellas la transferencia analítica- que tiende a establecer; se trata de relaciones precipitadas y prematuras que, a la vez que se instalan con tenacidad, son sumamente precarias y frágiles" (1972, pág. 38).

Bion considera que el diagnóstico psiquiátrico de psicosis no es el que corresponde al psicoanalista, sí uno dinámico y vinculado con su tarea clínica. Toda persona tiene una parte psicótica de la personalidad que se expresa en el análisis y fuera de él. Muchas veces es difícil de observar, pues está escondida por otras conductas y emociones que tienen mayor normalidad. Pero aparece en uno u otro momento durante el análisis y es la responsable, según este autor, de las resistencias más importantes con que tropieza el analista. El narcisismo patológico, la reacción terapéutica negativa y la reversión de la perspectiva (Bion, 1963a) son las expresiones clínicas de la parte psicótica de la personalidad.

Con la presentación de unas pocas ideas de Bion sólo hemos querido sugerir algo de la riqueza que el lector puede encontrar en este pensador. Afortunadamente existen en español traducciones de casi todos sus libros, salvo los que escribió en los últimos años. El esfuerzo de difusión de su obra se debe en buena medida a León Grinberg y un grupo de analistas entre los que se destacan Darío Sor y Elizabeth Tabak, en Buenos Aires, y Marco Antonio Dupont (1988), Antonio Mendizábal y Hernán Solís (1982, 1985), en México. Por su parte, R. Horacio Etchegoyen (1986) dedicó en *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica* dos capítulos enteros al concepto de reversión de la perspectiva, otra de las ideas de Bion.

3. Donald Meltzer

Meltzer ha publicado hasta ahora varios libros y muchos artículos sobre temas que van desde el estudio del proceso psicoanalítico, la sexualidad humana, la metapsicología kleiniana y sus desarrollos, hasta cuestiones más específicas como el autismo, las perversiones, las psicosis maníaco-depresivas y la esquizofrenia. Es psicoanalista tanto de niños como de adultos y su pensamiento tiene influencia en Europa y Latinoamérica.

El primero de sus libros, *The Psycho-Analytical Process*, es de 1967 y fue traducido al español al año siguiente gracias a León Grinberg, quien lo prologó. *El proceso psicoanalítico* describe una idea que podría sintetizarse así: un paciente en análisis despliega en la transferencia con su analista y a lo largo de los años, una serie de etapas que son características y que se producen por efecto de la estructura de la mente y la naturaleza del proceso analítico. Propone estudiar, en suma, la evolución de la transferencia como proceso, con una historia propia.

La primera etapa del proceso analítico es la de "recolección de la transferencia". En ella el analista es confundido con distintos objetos de la vida cotidiana, el médico, el maestro, un progenitor, etc. En esta etapa ya mejoran los síntomas. La segunda etapa del análisis es la de "confusiones geográficas". El analista es utilizado para depositar, por identificación proyectiva, las ansiedades y emociones intolerables. Acuñó un término muy descriptivo, "pecho-inodoro", como metáfora del proceso que rige las fantasías inconcientes durante este período.[2]

En la tercera etapa, de "confusiones zonales", se pueden analizar las ansiedades y conflictos que participan de los procesos edípicos y preedípicos, relacionados en especial con las funciones, atributos y usos que se les confiere en la fantasía a las zonas erógenas (pecho, pene, boca, etc.). Si esto puede analizarse adecuadamente se pasa a la cuarta etapa, el umbral de la posición depresiva. El nombre "umbral" muestra la cautela que tiene Meltzer en cuanto a la capacidad humana para llegar a los niveles de integración. No son fáciles de conseguir y se trata de estados dinámicos, de logros y retrocesos que existen en la mente.

La quinta y última etapa sería la del destete, análisis de las ansiedades de separación final, pérdida del objeto nutricio (analista). Aquí se presentan las ansiedades típicas de la posición depresiva, el dolor ante la pérdida, el paso del tiempo y los procesos de integración.

El pequeño libro (son unas 180 páginas) es una maravilla por la riqueza de ideas y sugerencias para la labor analítica. Está lleno de pensamientos originales, muchos de los cuales han perdurado a lo largo de los veinte años que distan desde su publicación.

Meltzer diferencia entre la tarea de modular la ansiedad del

[2] Rosenfeld, H. (1965) en *Psychotic States* describe un concepto similar: el analista es la pileta o fregadero del paciente.

paciente y la de modificarla. Considera lo primero como el resultado del encuadre, siendo éste, a su vez, expresión del estado mental del analista en su tarea de recibir, sin interferir, los procesos transferenciales del paciente. La modificación de la ansiedad es una tarea de la interpretación y el *insight*. Pero esto no puede hacerse sin lo primero. El fundamento del proceso analítico es la evolución de la transferencia-contratransferencia; el analista crea, con su actitud, las bases para que el proceso se desarrolle. Cada una de las etapas que mencionamos se produce si la anterior fue resuelta adecuadamente. También dependerá de la psicopatología del paciente que se puedan cumplir todas o sólo algunas.

Según este autor, se puede separar dentro de la personalidad la parte infantil de la parte adulta.[3] La primera sufre los conflictos, posee fantasías específicas sobre los objetos y órganos sexuales, así como sobre las relaciones con el pecho, los padres y la escena primaria. La parte adulta es la que toma la responsabilidad del análisis, cuida al niño interno y puede metabolizar las ansiedades. Es la más realista, tolera las frustraciones y se adapta a las situaciones cambiantes del mundo externo. La diferencia entre una y otra depende de los estados emocionales y las fantasías, es un proceso funcional y Meltzer las estudia con un enfoque metapsicológico más que descriptivo o médico.

El encuadre psicoanalítico no se basa principalmente en las constantes de tiempo, número de sesiones, posición del analista y del paciente o tipo de diálogo. Si bien estos elementos son necesarios, el aspecto definitorio lo constituye el estado mental del analista y su actitud, en qué medida deja o no que se desplieguen los procesos transferenciales y se dedica a interpretarlos, más que a guiar, aconsejar o ejercer autoridad. La actitud del analista crea la atmósfera en la que el paciente puede traer sus aspectos infantiles a la transferencia y usar su parte adulta para ayudarlos a crecer.

El análisis puede ser considerado como un proceso de crecimiento de la parte infantil de la personalidad o, en términos parecidos, la tarea que tiene la parte adulta de hacerse cargo del niño que hay en la mente. No termina con el análisis sino que se prolonga a lo largo de todo el ciclo vital. Es el "trabajo" que el objeto interno "mamá" realiza con la parte "bebé".

[3] Etchegoyen, R. H.; Barutta, R.; Bonfanti, L.; Gazzano, A.; Santa Coloma, F.; Seiguer, G. y Berenstein, R. S. de (1986) estudian ciertas dificultades que se presentan en el concepto de parte adulta e infantil. Recomendamos este conceptual análisis para aquéllos que quieran profundizar su conocimiento de la obra postkleiniana.

Meltzer se concentra en el estudio de la fantasía inconciente y, en especial, su relación con la escena primaria. Depura mucho la técnica clásica de Melanie Klein y le agrega riqueza. El estudio que Racker (1948, 1960) y Heimann (1950, 1960) hicieron sobre la contratransferencia incidió mucho en el grupo postkleiniano. Por eso Meltzer describe que el análisis de ese par de fenómenos es la base sobre la cual gira todo el tratamiento. Desarrolla aún más el sistema de Melanie Klein, al que denomina axiológico. En efecto, piensa que el estudio de las emociones y motivaciones hacia los objetos, el amor y el odio, los celos, la envidia y la reparación, son el centro de los problemas de la vida mental. También incorpora el concepto presentado por Bion (1963a) sobre la función continente-contenido y su aplicación a la práctica del proceso analítico; es la idea de "pecho-inodoro" que mencionamos un poco antes.

La demarcación de etapas del proceso analítico tiene la ventaja de dar coherencia y explicar muchos hechos que vemos cotidianamente. Ubica en qué lugar del proceso estamos, enseña a esperar el desarrollo de la transferencia, ayuda a registrar los avances del tratamiento y permite una evaluación diagnóstica propiamente psicoanalítica, en la que medimos resultados y situaciones sin los criterios de normalidad establecidos desde una visión fenoménica o de resolución de síntomas.

Este enfoque vale para toda la obra de Meltzer y de los postkleinianos. Interesan los procesos de la fantasía inconciente y de la metapsicología psicoanalítica más que cualquier otro criterio, ya sea éste médico, psiquiátrico o realista.

En 1973 apareció *Sexual States of Mind (Los estados sexuales de la mente)*, donde Meltzer realiza una revisión muy amplia de la sexualidad infantil, de las teorías de Freud sobre la psicopatología sexual y del desarrollo. Aquí insiste una vez más en un enfoque metapsicológico y de motivaciones, no describe las perversiones sexuales sobre la base de las conductas sino de las fantasías inconcientes en el vínculo. Diferencia entre sexualidad infantil y sexualidad perversa, esta última basada en intenciones destructivas y narcisistas. Relaciona, en fin, las perversiones sexuales con la personalidad psicótica.

Con un fin clínico, Meltzer propone la siguiente guía para la comprensión de las perturbaciones sexuales (1973, pág. 67) (La traducción es nuestra):

Perversiones

a) Expresiones de la organización narcisista sadomasoquista.

b) Defensas contra ansiedades depresivas (elección de objeto invertida y confusiones zonales).

Polimorfismos

Inhibiciones

a) Debida a exceso de ansiedad persecutoria, casi siempre unidas con alguna forma de perversión masturbatoria narcisística.
b) Debida a exceso de ansiedad depresiva, usualmente conectada con una intensa disociación de la bisexualidad (obsesional).

Inmadureces

a) Diferenciación pobre entre las tendencias polimorfas adultas e infantiles.
b) Intensificación de las tendencias polimorfas debido a confusiones infantiles zonales.
c) Respuestas genitales inadecuadas debidas a una identificación introyectiva deficiente (identificación con objetos deficientes estrechamente relacionada con el tipo obsesional de inhibición).

La lectura de esta guía clínica indica algunas líneas de pensamiento sobre los trastornos sexuales. Todo el enfoque está basado en qué tipo de fantasías tiene un paciente (sueños, prácticas sexuales, transferencia), cuánto influye el narcisismo (ataque a los objetos primarios) y cuánto las ansiedades depresivas (preocupación por los objetos primarios) o paranoides (ejemplo: objeto parental combinado persecutorio).

Desde los trabajos de Rosenfeld (1964) los postkleinianos insisten en el problema clínico del narcisismo. Dentro de su propia perspectiva, lo vinculan con la arrogancia, el desprecio y el triunfo sobre los objetos primarios. Se trata de ataques a la capacidad del pecho (tomándola como una función, puede ser, por ejemplo, el analista en su capacidad de interpretar) y a la escena primaria como actividad creativa de los padres, para evitar la necesidad y la dependencia.

Meltzer diferencia entre identificación proyectiva e introyectiva. Esta última es la base de la sexualidad adulta; en ella hay una identificación con los objetos externos a quienes se ama y admira por sus capacidades, lo que constituye un logro de la posición depresiva. Si el paciente proyecta su omnisciencia, la capacidad de explicarlo todo, en el analista y su boca, puede luego hacer una identificación proyectiva de esa imagen en su órgano corporal, su propia boca y hablar como si supiese más de lo que realmente sabe. En este caso "analizará" a sus amigos, parientes y a todo aquél que se le cruce por

delante. Meltzer llama a esto identificación proyectiva en un objeto interno. Pero si el paciente tolera que su analista le interprete, reconoce lo que él necesita de esa capacidad del objeto externo y puede pensar en lo que se le dice, paulatinamente irá haciendo una introyección auténtica de la capacidad de cuidarlo del analista y aceptará su dependencia hacia él. Se puede hacer una diferencia entre ambos procesos por los sueños, las asociaciones del paciente y la contratransferencia.

Con todo este bagaje teórico, Meltzer trata de separar procesos que hasta ahora estaban confundidos. Muestra, para citar un ejemplo, que son diferentes la fantasía anal de tipo infantil y la práctica sexual perversa basada en una intención secretamente destructiva. En un caso hay ansiedades polimorfas con fantasías de confusión zonal debidas a los celos o la envidia, pero en el otro el propósito es anular la creatividad de la pareja parental, estimular la sensualidad y el dolor buscando anular totalmente las funciones de los objetos. Un paciente que se definía a sí mismo como "totalmente homosexual" un día vio una pequeña araña en el consultorio del analista y dijo muy alarmado: "Tenga cuidado con esas arañas, una vez que empiezan a reproducirse no terminan jamás, invaden todo". El no quería tener hijos y manifestaba que sus coitos homosexuales eran más excitantes que los heterosexuales (los tenía en el baño de un lugar público, junto a excrementos y orina). La oposición narcisista a la creatividad, al embarazo femenino representando a la madre en su unión creativa con el padre, eran las bases de esa actividad homosexual y del coito anal.

Una de las dificultades que se presenta para quien lee por primera vez trabajos como los de Meltzer, es poder adentrarse en ese mundo de fantasías tan alejado de la sensatez del proceso secundario y del pensamiento racional. También nos pueden traicionar criterios desarrollistas. Pasa como con Klein, ¿podrá tener un bebé todas las representaciones que menciona Meltzer? Más allá de que esto sea posible, es interesante que tanto Bion como Meltzer introducen criterios dinámicos y funcionales, no sólo anatómicos o del desarrollo. "Pecho" indica una función, no se refiere tanto al pecho anatómico como a la capacidad de nutrir y cuidar, se puede llamar "pecho" a la capacidad del maestro de enseñar algo a su alumno y a la del analista de interpretar. Más que estadios evolutivos, las posiciones esquizo-paranoide y depresiva o las fantasías de la mente son representaciones de procesos inconcientes que describen vínculos, expresan complejas emociones y relaciones entre los objetos. Si el analista y su analizando trabajan bien, se puede decir que son la pareja parental unida en coito creativo o el "pecho-pezón" que alimenta a la "boca-bebé". Como dijimos en relación a Melanie Klein: estas fantasías aparecen en los sueños y en la transferencia de nuestros pacientes; aunque no podamos afirmar una continuidad lineal con lo que pasa en la temprana infancia, nos sirven provisoriamente como teorías explicativas acerca del libreto inconciente que tienen las personas en sus dramas privados. Así los describen los pacientes y eso es lo que nos interesa. Una teoría no tiene por qué dar cuenta de todos los problemas, la clínica, la génesis, la evolución normal y patológica del ser humano. Aunque a veces se cree que esto es posible, no resulta fácil de conseguir. Hay teorías que explican bien unos hechos y no otros. Depende del nivel en que se mueven y los procesos que tratan de aclarar.

Dos años después de *Sexual States of Mind*, en 1975, Meltzer publicó *Explorations in Autism*, que también fue traducido al español, esta vez bajo la supervisión y prólogo de R. Horacio Etchegoyen. Aunque el libro se dedica a este tipo especial de patología infantil, difícil y desalentadora en los resultados terapéuticos, también arroja mucha luz sobre otros problemas de la teoría psicoanalítica.

Tanto Meltzer como sus colaboradores estudiaron el autismo con la metodología del tratamiento psicoanalítico. No pudieron afirmar resultados pero sí un conjunto de hipótesis y algunas perspectivas de trabajo. Creemos que puede ser útil reflexionar sobre ciertas ideas de esta obra. Se destacan los conceptos de *desmantelamiento, identificación adhesiva* y opiniones acerca del sadismo y del contacto materno. Con la idea de desmantelamiento se describe el proceso por el cual la mente parece suspender su funcionamiento, a la manera de un *petit mal* epiléptico. Las actividades mentales pierden coherencia, pueden concentrarse en un ruido o una actividad sensorial (ejemplo: lamer el picaporte de la puerta), no parece haber noción de tiempo o personas. En palabras del propio Meltzer: la mente cae en pedazos como los ladrillos de una construcción por acción del tiempo (1975, pág. 12). Los autores suponen que este proceso ocurre sin que medie un intento de ataque sádico al objeto. Se trata de una falla del desarrollo. La madre no dio el contacto necesario de calor, proximidad e interés emocional; a veces esto puede deberse a que estuvo deprimida. El pecho materno sería, en la normalidad, un centro de estímulos para concentrar el interés y unir la personalidad. Para nuestro autor, en el autismo no hay una identificación proyectiva patológica, sino la combinación de varios factores:

a) son niños muy sensibles,

b) sus procesos mentales ocurren a gran velocidad,

c) carecen de sadismo,
d) el pecho (madre) no funcionó como integrador y estimulador de la función mental, que entonces cae, se *desmantela,* se suspende. Pueden ocurrir fenómenos compulsivos, de tipo obsesional, donde repiten acciones una y mil veces. Son procesos de naturaleza autista o post-autista.

Meltzer se apoya en trabajos de Esther Bick (1964), quien propone que al comienzo de la vida las partes de la personalidad están separadas y la piel funcionaría como una suerte de envoltura. La función continente de la madre (Bion, 1963a) es la que da unidad al bebé. Si esto fracasa, se produce un tipo de identificación que llama *adhesiva.* El sujeto copia, reproduce miméticamente, pero no puede internalizar en forma adecuada. Son las personalidades "como si" que describió Helen Deutsch. Eternos imitadores, superficiales, necesitados de contacto para aumentar su precario *self.* Si falta el objeto, sobreviene el desmoronamiento.

Delia Torres de Aryan (1984) utiliza el concepto de espacio mental que estudiaron Bick y Meltzer para abordar dos problemas: la manifestación somática de los conflictos mentales y el proceso, más general, de la relación mente-cuerpo. Considera que la representación en la fantasía de una patología somática no es primaria o causal sino secundaria. Existió en la más temprana infancia una falla en el vínculo con la madre que impidió la creación de un espacio mental. El trastorno corporal es el "corto circuito" de ese déficit.

Nos interesan tres aspectos de estos planteos de Meltzer. Primero, se concede a la función de la madre un papel decisivo en el destino de la personalidad, con lo que cambia la postura original de Melanie Klein, que ponía casi todo el acento en las luchas pulsionales internas. Segundo, hay una fase previa a la posición esquizo-paranoide en la que no existe sadismo, o bien éste es mínimo. Quizás se regresa así a la idea del narcisismo primario. Tercero, se proponen dos fenómenos mentales inéditos, *desmantelamiento* y trastornos de *identificación adhesiva,* en los que falta un espacio interno para sostener las identificaciones. No hay "bolsa" donde meter los introyectos.[4]

Fue tres años después, en 1978, cuando Meltzer presentó su mejor intento de sistematizar teóricamente los hallazgos clínicos que

[4] Etchegoyen (1975) en su prólogo a *Exploraciones sobre el autismo* cuestiona que puedan existir tales procesos sin sadismo. También en "El sueño como superficie de contacto" (1979), trabajo que presentamos junto con él sobre identificación adhesiva, se sostiene la misma idea.

venía realizando. Lo hizo en *The Kleinian Developments,* libro que, lamentablemente, aún no ha sido traducido. Analiza varios aspectos de la obra de Freud, en especial su método clínico, al que rinde tributo y elogia, pero muestra, según su personal criterio, que habría un divorcio entre el Freud clínico, que comprendía sagazmente a sus pacientes y descubrió la transferencia, y el Freud científico, impregnado de consideraciones mecanicistas con modelos hidrodinámicos, hidráulicos y neurofisiológicos, insuficientes para dar cuenta de la gran variedad de problemas que planteó; por eso Meltzer estudia especialmente los historiales clínicos de Freud. Para el caso de Melanie Klein, revisa críticamente el análisis que ella hizo de su paciente. El subtítulo al tomo de Klein es justamente ése, *Richard, week by week (Richard, semana a semana).* Tanto *The Kleinian Developments* (1978) como *Dream life* (1984) y *Studies in Extended Metapsychology* (1986) pueden ser pensados en común, hay entre ellos una unidad teórica y clínica. Como no podemos revisar todas las ideas de estas obras (en cada una de ellas hay muchos desarrollos originales y todos de primer nivel), vamos a mencionar lo que nos parece el núcleo de los tres libros.

Para ello tomaremos en consideración uno de los mejores artículos de Meltzer (por su nivel teórico, por lo abarcativo del tema y por la belleza y claridad de estilo), que publicó en el *International Journal of Psycho-Analysis* (1981): "The Kleinian Expansion of Freud's Metapsychology". En el capítulo tercero de *Dream Life* modificó este título y lo designó como "The Klein-Bion Expansion of Freud's Metapsychology", dada la jerarquía que le da, ya en 1984, a la obra de Bion. En ambos trabajos están presentados los puntos principales de llegada y las conclusiones teóricas.

a) Freud, hijo de su tiempo, buscó crear una ciencia explicativa que pudiera probar hechos. Naturalmente veía al cerebro y a la mente como fenómenos similares. Estaba influido por modelos neurofisiológicos, hidrostáticos, darwinianos, de la arqueología y de la primera y segunda ley de la termodinámica. Si bien estos instrumentos eran importantes conceptualmente, imponían limitaciones a su pensamiento.

b) Su gran descubrimiento clínico fue la transferencia. Pero la influencia de los modelos hidrostáticos hizo que la entendiera como repetición del pasado, no pudo llegar a formular la idea de que en realidad la gente vive *en* el pasado. Meltzer piensa que la transferencia no es tanto revivir el pasado, sino desplegar el mundo interno en que cada persona vive. La transferencia sería la expresión de la

realidad psíquica.

c) Los sueños, para Freud, eran consecuencia de la necesidad de dormir, una explicación casi neurofisiológica. No podía pensar que la gente en realidad vive en los sueños. Para Meltzer, *Dream Life* significa que el mismo libreto del sueño es el libreto de la vida conciente. En cuanto a las emociones, Freud las vio como el centro de la vida mental, pero siguió afirmando su concepción darwiniana de los afectos (serían rastros o huellas de la evolución).

d) En algunos trabajos de Freud se puede observar cómo pasa de ser un psicólogo con bases neurofisiológicas a pensar como un fenomenólogo clínico. Esto ocurre cuando está más preocupado por el significado de los fenómenos mentales que por la distribución de las energías psíquicas y los conceptos de Cannon de energía y homeostasis. "Pegan a un niño" o sus ideas sobre el fetichismo y el masoquismo son ejemplos del primer tipo de orientación en el pensamiento freudiano.

e) Para Meltzer, Melanie Klein continúa a Freud e introduce como cuestiones principales las nociones de mundo interno y de fantasía inconciente.

Dice textualmente (1984, pág. 38, la traducción es nuestra):

"(Melanie Klein) ...hizo un descubrimiento que contribuyó con un agregado revolucionario al modelo-de-la-mente, el saber que no vivimos en un mundo sino en dos - que vivimos también en un mundo interno que es un lugar para la vida tan real como el mundo externo".[5]

Y más adelante:

"Esto dio una significación totalmente nueva al concepto de fantasía, las fantasías inconcientes son transacciones que tienen lugar en el mundo interno. Esto, por supuesto, dio un nuevo sentido para los sueños. El soñar no puede ser visto meramente como un proceso para aliviar tensiones con el objetivo de mantener el dormir; los sueños deben ser vistos como imágenes de la *vida onírica* que están sucediendo todo el tiempo, despiertos o dormidos. Podemos llamar a estas transacciones 'sueños' cuando estamos dormidos y 'fantasías inconcientes' cuando estamos despiertos."

Agrega luego:

"Este cambio a un punto de vista platónico está absolutamente implícito en los trabajos iniciales de Melanie Klein y cambia su

[5] Sin duda, Meltzer toma esta idea de Guntrip (1961, pág. 200) quien veinte años antes se anticipó con gran lucidez a muchos desarrollos actuales.

psicoanálisis en ese momento desde una ciencia baconiana, buscando explicaciones y esperando arribar a verdades absolutas o leyes, en una ciencia descriptiva, que observa y describe fenómenos infinitos en sus posibilidades porque son fenómenos de la imaginación y no eventos finitos de distribución de la 'energía mental' del cerebro".[6]

También Meltzer estudia las diferencias entre Melanie Klein y Bion. Para la primera, hay un sistema de valores de amor y odio en la relación con los objetos. A la vez, los intercambios entre éstos se producen dentro de espacios mentales, dentro del cuerpo de la madre, o sea en una especie de geografía imaginaria de la fantasía inconciente.

El modelo de Bion insiste en la necesidad del conocimiento humano, al que llama vínculo K (*Knowledge*, conocimiento). La madre también debe realizar funciones para el bebé; una de las principales es contener sus emociones. Por todo esto, Meltzer piensa que el modelo básico de Freud es neurofisiológico, el de Klein "teológico" y el de Bion epistemológico (1984, pág. 47).

4. Heinrich Racker

El estudio de la transferencia-contratransferencia

A comienzos de la década de los 50 tanto Racker (1948, 1953, 1960) en Buenos Aires, como Paula Heimann (1950, 1960) en Londres, comenzaron el estudio de un problema apasionante y al mismo tiempo muy complejo: el uso de la contratransferencia del analista

[6] " (Melanie Klein) ...made a discovery which contributed a revolutionary addition to the model-of-the-mind, namely that we do not live in one world, but in two-that we live also in an internal world which is as real a place of life as the outside world".

"This gave an entirely new significance to the concept of fantasy, namely that unconscious fantasies were transactions actually taking place in the internal world. This, of course, gave a new meaning to dreams. Dreaming could not be viewed merely as a process for allaying tensions in order to maintain sleep; dreams had to be seen as pictures of *dream life* that was going on all the time, awake or asleep. We may call this transactions 'dreams' when we are asleep, and 'unconscious fantasies' when we are awake."

"This transformation to a Platonic view is absolutely implicit in Melanie Klein's earliest work and it transformed her psychoanalysis at that point from Baconian science, aiming at explanations and hoping to arrive at absolute truths or laws, into a descriptive science, observing and describing phenomena that were infinite in their posibilities because they were phenomena of imagination and not the finite events of the distribution of the 'mental energy' of the brain".

como instrumento de observación y fuente para la construcción de las interpretaciones.

Es probable que los trabajos de Racker, aunque no son muy extensos, constituyan uno de los aportes más importantes que realizó el grupo argentino de psicoanálisis.

Desde Freud muchos analistas estudiaron el problema de la contratransferencia, pero la idea de usarla como instrumento técnico aparece recién en los últimos años.

Hay dos conceptos de contratransferencia: uno amplio, el otro restringido. En general se usó este último, considerándola producida por los conflictos neuróticos del analista que entorpecen el proceso analítico. El criterio amplio sustenta que se debe llamar contratransferencia al conjunto de los estados emocionales que tiene el analista dentro del tratamiento. Dicho de otra manera, el problema que se presta al estudio y también a la discusión, es comprender y diferenciar cuánto de lo que le sucede al analista dentro del tratamiento depende del paciente, cuánto de él mismo y, finalmente, cuánto de la interacción entre ambos.

Hay posturas en que se toma en cuenta sólo uno de estos elementos, mientras otras lo hacen con todos los factores simultáneamente.

Racker considera que el analista debe explorar tanto lo que le pasa al paciente en el proceso como sus propias emociones y el lugar en que queda ubicado o la manera en que está participando. Lo que interpreta depende no solamente de sus teorías sino también de la interacción con su analizando. El objetivo de la comprensión de la contratransferencia no es hacerle al paciente una confesión de lo que uno siente, sino poder aumentar la precisión de la interpretación para que aquél se conozca mejor. Si un paciente asocia con sus problemas con el jefe y cada vez que le interpretamos nos critica, podemos usar nuestra molestia contratransferencial para entender mejor que se está produciendo un fenómeno de rivalidad edípica dentro del propio campo de la sesión.

El estudio de la transferencia-contratransferencia está indisolublemente asociado a una concepción que considera al psicoanálisis como un método para explorar la relación de objeto que hay entre analizando y analista. El foco del análisis es el "aquí y ahora" de la situación transferencial. Racker y sus continuadores privilegiaron este enfoque, en total acuerdo con el trabajo de Freud sobre la transferencia (1912), donde, como se recordará, dice textualmente que no se puede matar a nadie *in ausencia o in efigie.*

El análisis de la contratransferencia se hace por la introspección

del analista, quien trata de entender sus estados de ánimo y sus fantasías, uniendo todo esto de manera pertinente con las asociaciones y sueños del paciente. Actualmente no se puede pensar que cuando el analista está interesado, molesto, erotizado o aburrido en la sesión, sea sólo por el resultado de sus conflictos. Algo puede estar haciendo el paciente que induce esos estados de ánimo en el analista. Claro que aquí se plantea un problema delicado, de precisión en el uso del instrumento y hasta de ética. Debemos saber reconocer, lo cual no siempre es fácil, entre lo que es nuestro y aquéllo que es parte de la relación con el paciente. Si alguien no durmió la noche anterior, no podrá adjudicar la fatiga o el aburrimiento a lo que dice el paciente. El analista deberá reconocer su ecuación personal para tratar de diferenciar lo propio de lo ajeno.

Racker estudió la contratransferencia complementaria y la concordante. Esta última consiste en una identificación del analista con cada parte correspondiente del paciente. Por ejemplo, la identificación de su yo con el yo del analizando le hará sentir emociones que corresponden a lo que siente aquél. Si un paciente está apenado nos apenamos con él, si está contento podemos sentir alegría; nos ponemos en el lugar de su yo, de su ello o de su superyó. Es la respuesta empática al relato que escuchamos, al recibir todos los afectos que se nos transmiten por distintos canales comunicacionales. La contratransferencia complementaria se produce cuando el terapeuta asume una parte de lo que debería sentir el paciente, inducido por éste. Alguien puede contar que tuvo una conducta reprobable y el analista sentir deseos de criticarlo, en ese caso se convierte en el superyó del paciente, mientras éste puede no sentir culpa.

Etchegoyen (1986) señala que algunas de las dificultades de la exposición de Racker se deben a que no disponía en esa época de una teoría adecuada de la identificación proyectiva y a que utilizaba el modelo de aparato psíquico de la segunda tópica de Freud (ello, yo, superyó). Por eso en su teorización puede quedar confundida la identificación con un objeto parcial del analizando y la identificación con un objeto total. Si un paciente melancólico tiene intensos autorreproches, la contratransferencia complementaria sería criticarlo, lo cual es adoptar la postura de un objeto parcial, ya sea el yo masoquista o el superyó sádico.

Este tipo de problemas, dice Etchegoyen con razón, se solucionan en parte con los trabajos de Grinberg (1956, 1957, 1958, 1963) y Money-Kyrle (1978), otros dos postkleinianos que estudian los efectos de la identificación proyectiva en la contratransferencia. Grinberg sostiene que el analizando (y cuanto más graves son sus conflic-

tos, más intenso es el fenómeno) fuerza partes de su mente dentro del analista. Si éste no lo advierte, actuará esas emociones. El paciente melancólico inducirá a que lo critiquemos, la histérica tratará de que nos enamoremos de ella, y así de seguido. Grinberg cree, cosa que Etchegoyen no apoya del todo (1986, págs. 248-252), que la contraidentificación depende totalmente del paciente. Con distintos analistas se producirá igual respuesta. El paciente trata de repetir su historia promoviendo que el otro actúe como sus objetos primarios, y lo puede hacer con distintos analistas. Recordamos el caso de una muchacha que consultó luego de cuatro tratamientos fracasados; en todos trató de seducir al analista y en algunos logró convertir la situación terapéutica en un vínculo de amistad, aunque seguramente bastante erotizado. Cuando el nuevo analista se resistió a ello, la paciente terminó por interrumpir también con él. Es probable que haya puntos comunes entre la contratransferencia de este analista y la de los anteriores, pero también puede suceder que cada uno de ellos procese el mismo impacto contratransferencial de la seducción en distintos niveles de intensidad, lo pueda sentir de manera diferente y agregue aspectos personales a la cuestión. De todos modos, la idea de contraidentificación proyectiva de Grinberg es muy útil para explicar ciertos procesos que se dan en el análisis y proteger al analista de una contraactuación, es decir, que no reaccione con las emociones que el paciente trata de inducir en él. Un analista es tanto más efectivo cuanto más pueda explorar sus sentimientos y la situación analítica total; tendrá entonces la capacidad de explicitar con interpretaciones acertadas lo que está sucediendo en el campo de la transferencia.

5. R. Horacio Etchegoyen

R. H. Etchegoyen es un psicoanalista argentino de vasta trayectoria en el movimiento psicoanalítico de habla española e internacional. Fue presidente y uno de los fundadores de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires. Actualmente es Vice-Presidente de la Asociación Psicoanalítica Internacional.

Su orientación teórica y clínica lo convierte en uno de los representantes más destacados del movimiento kleiniano y postkleiniano.

Los aportes de Etchegoyen se refieren, sobre todo, a la técnica psicoanalítica. En 1986 apareció su libro *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica,* que es a nuestro juicio el mejor tratado sobre el tema que existe hasta el momento, dada la amplitud de cuestiones

técnicas que se plantean, la profundidad de la exposición y la considerable bibliografía que revisa. Obra verdaderamente impresionante, servirá de guía para nuestra exposición, dado que en ella se encuentran reflejadas sus ideas y los problemas principales que abordó en sus trabajos clínicos.

Las ideas kleinianas y postkleinianas han tenido mucha influencia a lo largo de los cincuenta años que este grupo tiene de existencia. Como siempre sucede, hay diversos matices y diferentes perspectivas en cada uno de sus integrantes. Los elementos comunes a los autores de esta escuela son el interés en las teorías de relaciones de objeto, la adhesión a los principios de la técnica psicoanalítica, el análisis de la transferencia y la contratransferencia, la preocupación por afinar la técnica, la confianza tanto en la interpretación como en el *insight* para promover cambios en el paciente, la no ingerencia dentro de la vida del analizando y el respeto a su producción asociativa.

El estudio de la realidad psíquica a través del análisis de la transferencia y la contratransferencia es la esencia del proceso analítico, dos trabajos nuestros (Leiberman de Bleichmar, C., 1983; Bleichmar, N. M., 1983) responden, en sus lineamientos principales, a estas ideas de Etchegoyen.

Desde hace casi veinte años viene dictando seminarios sobre técnica psicoanalítica, tanto dentro de la Asociación Psicoanalítica como en el ámbito privado.

Sus principales trabajos versan sobre las formas de la transferencia, la regresión en el proceso analítico, la perversión de la transferencia, la interpretación transferencial y la reconstrucción del pasado temprano infantil, el *impasse* psicoanalítico, las características y trascendencia de la interpretación mutativa y el análisis de la envidia. Fueron publicados entre 1976 y 1986 aproximadamente, pero su libro sobre técnica tiene incluso más alcance que esos temas. Revisa ampliamente casi todos los problemas del psicoanálisis en una exposición histórica y al mismo tiempo crítica, presenta con ecuanimidad y erudición las ideas de los autores que trabajaron los problemas de la técnica psicoanalítica y luego agrega su propio y personal punto de vista.

El autor intenta separar en forma tajante al psicoanálisis de la psicoterapia. Al igual que Racker, cree que la esencia del proceso analítico es el análisis de la transferencia y de la contratransferencia.

A través de su trabajo analítico, Etchegoyen integra de una manera muy creativa el legado de Melanie Klein con las enseñanzas de Racker, los trabajos de Meltzer y también las experiencias clínicas

de analistas como Betty Joseph, H. Rosenfeld, Grinberg y muchos otros del grupo kleiniano y postkleiniano.

Un aspecto interesante de su enfoque clínico es la utilización de una estrategia para la construcción de la interpretación. Se trata de estudiar los elementos asociativos de la sesión, los sueños y las producciones del paciente en combinación con la contratransferencia del analista. Del conjunto se desprende la estrategia; no se trata de decir lo que el analista sabe sino lo que el paciente siente y puede entender en ese momento. La paciencia en soportar la contratransferencia es una de las características que debe tener el analista. ¿Qué es una estrategia interpretativa? Es construir la interpretación que resuelve lo mejor posible la neurosis de transferencia del paciente en ese momento y también la situación contratransferencial del analista. ¿Desde dónde escucha el paciente? No se le puede hablar suponiendo que nos registra de modo realista, aunque eso sea lo aparente.

Por ejemplo: si el paciente falta y proyecta sus celos en el analista, cuando vuelva a su sesión sentirá que todo lo que aquél dice es una recriminación por estar celoso de que el paciente lo excluyó. Primero se debe desarmar esa proyección transferencial, para recién luego intentar aproximarse a los motivos de su ausencia.

Una de las temáticas preferidas de Etchegoyen es el análisis del narcisismo en el vínculo con el analista y, consecuentemente, el conflicto del paciente con los procesos de dependencia. Otro tema importante es el estudio cuidadoso de las ansiedades de separación y las angustias que provocan las interrupciones, con sentimientos de celos y exclusión frente a la escena primaria, pertenecientes tanto al complejo de Edipo temprano como tardío.

Etchegoyen integra en su trabajo clínico el análisis de los procesos defensivos de una manera compleja; por ejemplo, estudia la erotización destinada a impedir las angustias de separación.

En la década de los ochenta, en la que existe tanta influencia de los planteos que acentúan el factor ambiental en la causación de la neurosis, Etchegoyen discute muy lúcidamente cómo cada paciente vive en su realidad psíquica, que construye activamente. El autor acepta el papel de la madre en lograr que su bebé tenga ciertas funciones mentales, pero no cae en el esquema simple de aceptar cualquier opinión de un paciente sobre los defectos de sus padres y tomarla literalmente. Analiza la realidad psíquica y la fantasía inconciente del analizando sin transacciones, sin remitir las culpas a los padres ni permitir que se idealice el vínculo con el analista. Ha escrito, según nuestro criterio, las objeciones mejor planteadas contra el ambientalismo que a veces propugnaron Winnicott y Kohut y contra las características que toma la técnica de estos autores.

En su trabajo de 1978 "Las formas de la transferencia" considera la relación entre la neurosis de transferencia y la psicopatología. Dice:

"Si se me permite ofrecer una concisa definición de la neurosis de transferencia en un sentido técnico diría que es el correlato psicopatológico de la situación clínica" (1986, pág. 146).

La transferencia que realiza el paciente vuelca su psicopatología en el vínculo con el analista. No se podría analizar a un perverso, para ponerlo en un ejemplo, sin exponerse a que se produzca una verdadera perversión en la transferencia. Esta se pondrá de manifiesto a través de lo que el paciente hace con su analista y con sus interpretaciones, cómo trata de desvirtuar funciones o capacidades, cómo busca anular su creatividad. No se trata del aspecto fenoménico de la perversión sino del tipo profundo de relación de objeto. Recordamos a una paciente que realizaba su masturbación frente a espejos y que en la sesión trataba de excitar a su analista en el rol de *voyeur*.

Sobre la perversión de transferencia dice nuestro autor (1986, pág. 177):

"La erotización del vínculo analítico, un tipo peculiar de relación narcisista de objeto que trata de construir permanentemente una ilusoria unidad sujeto-objeto, la utilización de la palabra y el silencio para provocar excitación e impaciencia en el analista son rasgos que aparecen con regularidad cronométrica en el análisis de estos pacientes, lo mismo que una actividad polémica y desafiante, latente por lo general, que debe ser descubierta y referida a la disociación del yo, a la confusión sujeto-objeto y a la transformación de la pulsión en ideología".

Un principio general de esta orientación analítica es que el paciente no podrá ser analizado adecuadamente si no transforma su patología en conflicto transferencial.

Como no podemos, cosa que sería nuestro máximo deseo, presentar todos los trabajos de Etchegoyen para así facilitar al lector el conocimiento de una obra tan importante, nos detendremos un poco en un artículo de 1981 titulado "Validez de la interpretación transferencial en el 'aquí y ahora' para la reconstrucción del desarrollo psíquico temprano".

Elegimos este trabajo pues tiene que ver con varias cuestiones teóricas y clínicas de importancia.

Etchegoyen sostiene los siguientes puntos:

"1) El desarrollo temprano se integra a la personalidad y puede reconstruírselo durante el proceso analítico, ya que se expresa en la transferencia y resulta comprobable a través de la respuesta del analizado.

2) El conflicto temprano aparece en la situación analítica preferentemente como lenguaje preverbal o paraverbal, es decir, no articulado sino de acción, y tiende a configurar el aspecto psicótico de la transferencia en función de objetos parciales y relaciones diádicas y edípicas tempranas, mientras que el conflicto infantil se expresa sobre todo en representaciones verbales y recuerdos encubridores, es decir, como neurosis de transferencia.

3) A veces es posible apreciar los tres polos (temprano, infantil y actual) del conflicto, engarzados en una misma estructura.

4) Los informes que el analizado ofrece de su desarrollo temprano deben considerarse recuerdos encubridores, creencias y mitos familiares, que de hecho cambian en el curso del tratamiento.

5) El método psicoanalítico revela la verdad histórica (realidad psíquica), la forma en que el individuo procesa los hechos y cómo los hechos gravitaron en el individuo, pero no la verdad material, inasible en sus infinitas variables.

6) No existe incompatibilidad entre interpretación y construcción, dado que interpretar la transferencia implica comparar en forma de contrapunto el presente y el pasado como miembros de una misma estructura.

7) La historia vital del paciente es siempre la *teoría* que él tiene de sí y que el análisis reformulará en términos más precisos y flexibles.

8) El concepto de situación traumática debería reservarse para lo económico, puesto que el conflicto dinámico se da siempre entre el sujeto y su medio en serie complementaria.

9) El manejo adecuado y riguroso de la relación transferencial permite analizar el conflicto temprano sin recurrir a ningún tipo de terapia activa ni regresión controlada, porque el análisis no se propone corregir los hechos del pasado sino *reconceptuarlos.*[7]

10) Si se acepta que existe una transferencia temprana capaz de desplegarse plenamente en el tratamiento y susceptible de ser resuelta con métodos psicoanalíticos. se abre la posibilidad de usarla

[7] El autor, como se observa nítidamente en este párrafo, rechaza categóricamente que el psicoanálisis pueda ser una nueva crianza o un nuevo comienzo emocional. En relación con estos temas pueden leerse los capítulos sobre el grupo británico y Winnicott (9, 10, 11 y 12) de este libro.

como teoría presupuesta para investigar el desarrollo temprano y testear las teorías que tratan de explicarlo, tema éste que no abarca mi relato" (1986, págs. 326-327).

6. Herbert Rosenfeld

Herbert Rosenfeld fue un miembro muy destacado del grupo que fundó Melanie Klein. Su producción principal gira en torno al tratamiento psicoanalítico de la psicosis, tema en el que fue un verdadero pionero. También se ocupó de los problemas narcisistas y de las patologías graves como el alcoholismo, la adicción a drogas y la melancolía. Aplicó los conceptos creados por Melanie Klein casi inmediatamente luego de que fueran formulados. En 1947 trató su primera paciente esquizofrénica, una mujer joven llamada Mildred. Observó que era posible establecer contacto afectivo con ella y analizar su transferencia. Un año antes, Melanie Klein había presentado su clásico trabajo sobre la identificación proyectiva, "Notas sobre algunos mecanismos esquizoides" (1946). En éste se describen procesos primitivos de la mente, la ansiedad persecutoria que tiene el bebé por sus impulsos sádicos y los mecanismos defensivos de esa época de la vida, los procesos de escisión o *splitting* y la identificación proyectiva. A través de esta última, partes de la mente se ponen dentro del objeto externo para controlarlas y evitar la angustia.

Hacia fines de la década de los cuarenta, la mayor parte de los analistas, en buena medida influenciados por Freud, consideraban que los pacientes psicóticos no eran accesibles al tratamiento psicoanalítico. Pensaban que estos pacientes no podían hacer transferencia ya que su libido se volcaba narcisistamente sobre ellos mismos, desconectándose así del objeto externo. Esta idea prevaleció hasta que autores como Rosenfeld iniciaron el abordaje psicoanalítico de los pacientes psicóticos. También lo hicieron, aunque con distinto bagaje conceptual, Sullivan y Frieda Fromm Reichmann, en los Estados Unidos.

Rosenfeld publicó en 1965 *Psychotic States (Estados psicóticos)* donde resume sus puntos de vista originales y realiza una revisión amplia de la bibliografía. Este importante libro fue traducido años más tarde al español y lo recomendamos entusiastamente para todo interesado en tratar pacientes graves. Es un clásico sobre la aplicación del psicoanálisis a las patologías severas, psicóticas y fronterizas. Rosenfeld narra en esta obra los obstáculos que tuvo que enfrentar durante los comienzos de esa difícil empresa. Cuando intentó

supervisar a su paciente Mildred, el analista supervisor le dijo que si seguía con el proceso analítico se exponía a que el paciente tuviera un quiebre psicótico. Nuestro autor relata el sentimiento de indefensión que tenía al tratar de entender las producciones de sus pacientes y aplicar los conceptos teóricos, especialmente los de ansiedad persecutoria y defensas primitivas.

En la introducción a *Psychotic States* afirma que las contribuciones principales de su libro se basan, primariamente, en la investigación de la transferencia psicótica. A veces logró con este método resultados terapéuticos, pero pensaba que era demasiado temprano para poder evaluar los resultados del psicoanálisis tanto en esquizofrénicos como en otros tipos de psicosis. Un poco más de veinte años nos separan del momento en que fueron hechas tales afirmaciones; gracias al trabajo de Rosenfeld y de otros analistas se agregaron conocimientos nuevos para la comprensión de estas patologías. Pero debemos mantener la cautela en cuanto al pronóstico y a los logros que se pueden obtener. El psicoanálisis sigue siendo, como en sus inicios, la técnica más satisfactoria para el tratamiento de las neurosis y los trastornos de carácter.

Rosenfeld usó en 1947 el concepto de transferencia psicótica, que tiene una importancia fundamental. Implica aceptar, en primer lugar, que los psicóticos realizan una transferencia, o sea que reproducen sus relaciones de objeto arcaicas con el analista. Esta transferencia tiene características propias, puede ser por ejemplo, una transferencia delirante; el paciente adscribe, desde su mundo psicótico, un contenido muy distorsionado a la relación con el analista. Rosenfeld relata que al comenzar el tratamiento de su paciente Mildred, le explicó la regla analítica fundamental de la asociación libre. Le dijo a la joven enferma que debía tratar de decir todo lo que pensara o sintiera para que él pudiera interpretarlo. Le costó a Rosenfeld casi un año y medio de trabajo darse cuenta del sentido que se le había dado a su palabras; la paciente entendió, con su distorsión psicótica, que debía desechar todo contenido mental propio para cambiarlo por otros que Rosenfeld le iría dando. Eso fue vivido como una amenaza a su integridad personal y produjo intensos sentimientos paranoides en la transferencia.

Rosenfeld piensa que el uso de la identificación proyectiva para enfrentar ansiedades paranoides produce las perturbaciones del pensamiento y de las funciones del yo que son tan comunes de observar en los pacientes esquizofrénicos o psicóticos. Al proyectar partes enteras de la mente dentro de los objetos, existe un estado confusional y trastornos del pensamiento, del juicio de realidad y de las

percepciones. Los pacientes proyectan en el analista impulsos sádicos y se sienten, en consecuencia, intensamente perseguidos por él; al mismo tiempo, el desprenderse de aspectos internos los puede hacer sentirse vacíos, extraños o no reconociendo quiénes son. Rosenfeld entiende la despersonalización como resultado del uso de la identificación proyectiva masiva. Compara el tratamiento de psicóticos con algunos aspectos del análisis infantil. No se usa el diván, el paciente utiliza muchas conductas corporales para describir sus estados mentales, es traído al análisis por algún familiar.

También aclara aspectos de su técnica. Así, por ejemplo, no busca convertirse en un objeto idealizado para el paciente, cree que esa actitud perpetúa la fantasía psicótica de omnipotencia, esta vez proyectada en el analista. Considera que si una interpretación no da cuenta o no resuelve bien determinada situación, es la comprensión del analista la que está fallando y no la accesibilidad del paciente a la interpretación psicoanalítica.

Se concentró en estudiar los aspectos narcisistas de la personalidad, en algunos trabajos como "On the psychopathology of narcissism: a clinical approach" (1964), que merecen la más atenta lectura y pueden ser aplicados con mucho provecho para el análisis de las estructuras narcisistas y de otro tipo de patologías, incluidas las neuróticas y los trastornos del carácter. El autor piensa que en las relaciones de objeto narcisistas se erigen defensas contra toda noción que implique una separación; ello conduciría a tener sentimientos de dependencia, lo que a su vez produce ansiedad.

La dependencia (necesitar de otro) implica amor y reconocimiento a las bondades y al valor del objeto. Conduce a sentir agresión, ansiedad y dolor por las frustraciones inevitables y por los sentimientos de envidia o de celos que se pueden despertar. La relación de objeto narcisista rechaza los celos y la envidia. Este último sentimiento es muy difícil de tolerar dentro de la mente infantil. El *self* narcisista trata de proyectar en el analista todos los sentimientos del conflicto, por lo que éste se transforma en un lavatorio. El concepto fue utilizado también por Meltzer en *El proceso psicoanalítico* (1967), con su idea de "pecho-inodoro" como aspecto esencial de la segunda etapa del proceso analítico.

Los puntos de vista de Rosenfeld pueden ser aplicados para entender aquellos aspectos omnipotentes y narcisistas que tiene todo paciente. De esta manera el gran tema del narcisismo se estudia ahora con la teoría de relaciones objetales, lo que permite comprender cómo se expresan los vínculos narcisistas en la transferencia con el analista.

Rosenfeld también exploró los fenómenos de la hipocondría y la homosexualidad. En 1949 propuso la idea de que las ansiedades homosexuales tienen su origen en las ansiedades paranoides, siendo la seducción homosexual un intento de aplacar al perseguidor.

7. Otros aportes del grupo postkleniano David Liberman. León Grinberg

Hemos hablado de manera especial sobre Bion, Meltzer, Racker, Etchegoyen y Rosenfeld. Otros autores de su mismo nivel y creatividad produjeron muchas ideas que son significativas para el psicoanálisis. El grupo postkleiniano creció principalmente en Londres, su país de origen, y también en Latinoamérica. Actualmente tiene un poco más de influencia en Europa. En Estados Unidos, Melanie Klein ingresó a través de Kernberg, que combinó ideas de ella con otras de los psicológos del yo.

Para que el lector tenga un panorama general sobre los analistas postkleinianos, mencionaremos algunos nombres más y los temas en que se concentraron. **Hanna Segal** fue una discípula directa de Melanie Klein. La obra que publicó está destinada básicamente a explicar y difundir el pensamiento de su maestra. Redactó hace ya muchos años un libro de presentación que se convirtió en una obra muy consultada. Nos referimos a *Introducción a la obra de Melanie Klein*, donde expone de manera clara y al mismo tiempo rigurosa los aspectos principales de la teoría kleiniana. En 1957 escribió un primer trabajo sobre simbolismo; relaciona a este proceso con la posibilidad de separarse emocionalmente del objeto primario. Si existe una identificación proyectiva excesiva, esto es, si se proyectan partes de la mente en los objetos y los mecanismos de *splitting* son intensos, se produce el pensamiento concreto tan típico de los estados esquizofrénicos. Diferencia simbolización de ecuación simbólica. En esta última el símbolo es el objeto. Cuenta el caso clínico de un paciente psicótico que, cuando le pidieron que tocara el violín, dijo enojado que no podía hacer eso en público. Tocar el violín significaba para el paciente, de una manera totalmente concreta, exhibirse sexualmente o masturbarse frente a otras personas.

Años después Segal (1978) volvió sobre el tema del simbolismo incorporando nociones ya clásicas en el pensamiento postkleiniano, como el concepto de continente-contenido.

Betty Joseph es una destacada analista inglesa. Clínica sagaz, supervisó a muchos analistas y ayudó a otros en la elaboración de

sus propias ideas. Dos trabajos suyos (1975, 1985), uno que versa sobre el paciente de difícil acceso y otro sobre la transferencia como situación total, son particularmente útiles desde el punto de vista clínico. En el primer caso, presenta la organización narcisista de la personalidad en lucha con los aspectos infantiles que, necesitados de atención, buscan contacto con el analista. La estrategia de éste consiste en llegar al niño que el paciente tiene escondido, meta a la que se oponen las partes narcisistas del *self* debido a la rivalidad, la arrogancia y la omnipotencia. "La transferencia como situación total" fue publicado hace muy poco tiempo y elegido como uno de los mejores trabajos para ser presentado en el *Libro Anual de Psicoanálisis* de 1985. Resume varios puntos de vista conocidos del pensamiento postkleiniano, especialmente el análisis riguroso de la transferencia positiva y negativa, explícita y latente. Enseña muy bien cómo hay que descubrirla usando, entre otros instrumentos, a la contratransferencia. La transferencia del paciente es una situación que reproduce tanto el mundo interno como la historia, los conflictos actuales y las carencias que sufrió el analizando de niño. Piensa, al igual que Winnicott, que tras una persona aparentemente adaptada podemos encontrar muchas veces al niño sufriente y angustiado que quedó enquistado en la personalidad.

David Liberman, psicoanalista clínico muy sagaz, fue una figura importante en el ejercicio profesional, la investigación y la docencia del psicoanálisis en la República Argentina desde 1952 hasta su muerte, ocurrida en 1983. Ocupó puestos directivos en las instituciones psicoanalíticas de su país, latinoamericanas y también de la Asociación Psicoanalítica Internacional. Su participación fue de gran envergadura para difundir y consolidar esta disciplina en los países de habla hispana.

Su obra científica se caracteriza por el interés central que este autor otorgó a la psicopatología psicoanalítica y por su intento de lograr una integración interdisciplinaria entre ideas provenientes de la teoría de la comunicación con los conceptos fundamentales del psicoanálisis tradicional. Así, en su primer libro *La comunicación en terapéutica psicoanalítica* (1962), redefine los cuadros psicopatológicos clásicos según los modelos comunicativos de Ruesch. Liberman piensa que los puntos de fijación libidinales que determinan las neurosis y psicosis, tienen una relación significativa con los modos comunicativos de los pacientes. Desde esta perspectiva establece la siguiente clasificación;

a) persona observadora no participante (corresponde al carácter esquizoide), observa la totalidad de los sucesos que lo rodean sin tener

participación afectiva en la situación;
b) persona depresiva, observadora participante, la comunicación se centra en los sentimientos y la autoestima;
c) persona de acción (correspondiente a la psicopatía y la perversión de la nomenclatura clásica), presenta una dificultad en el pensamiento si prescinde de la acción, hay un déficit en el uso de los símbolos verbales;
d) persona lógica (neurosis obsesiva clásica), presenta una hipertrofia de las operaciones racionales para poner distancia con los afectos, se comunican con un lenguaje detallista que da poca información;
e) persona atemorizada y huidiza (fobia o histeria de angustia), se encuentra en un estado de alerta y ansiedad en la sesión; el analista pasa a ser, alternativamente, objeto fobígeno y objeto protector;
f) persona demostrativa (histeria de conversión y carácter histérico), tiene como canales de comunicación la mente, el cuerpo y la acción, que pierden su sincronización por la regresión transferencial, pasando el cuerpo y la conducta a ser los principales transmisores de un código simbólico en la sesión;
g) persona infantil (pacientes con órganoneurosis), tienen rasgos semejantes a la persona depresiva, expresan sus conflictos y fantasías a nivel visceral y del sistema nervioso autónomo.

En cada una de las personalidades descriptas, Liberman observa pautas de comportamiento y de modalidades de comunicación que se establecen prevalentemente en detrimento de otras. Esto determina la patología yoica y también distintas modalidades de reparación. Su intención es dar descripciones clínicas que faciliten la comprensión y abordaje de los pacientes. Esta investigación culmina con una nueva articulación que hace Liberman, en forma aún más precisa, de los conceptos fundamentales del psicoanálisis con la teoría de la comunicación y también con la semiótica. Sus resultados están expresados en su obra más completa, *Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico* (1972) y en su libro *Lenguaje y técnica psicoanalítica* (1976). En ellos describe los distintos estilos comunicativos que utilizan los pacientes, volviendo a tomar como punto de partida el estudio de la sesión y el proceso psicoanalítico, así como la teoría de la interpretación y de la transferencia-contratransferencia. También aborda problemas de la metodología y la epistemología del psicoanálisis.

A partir de estas ideas, efectúa una nueva clasificación psicopatológica tomando como punto central los estilos comunicativos y definiéndolos en su relación con la sintáctica, la semántica y la pragmática. Describe así tres tipos de pacientes:
a) Pacientes con perturbaciones de predominio pragmático: psicopatías, perversiones, adicciones, psicosis maníaco-depresivas y esquizofrenias.
b) Pacientes con perturbaciones a predominio semántico: esquizoidías, ciclotimias, órganoneurosis, hipocondrías y diátesis traumáticas.
c) Pacientes con perturbaciones a predominio sintáctico: histerias, fobias, obsesiones y compulsiones.

Liberman estudia seis estilos comunicativos que se corresponden, en gran medida, con la clasificación psicopatológica que describimos previamente. Ellos son:
1) Estilo reflexivo: es el de la persona observadora no participante (esquizoide).
2) Estilo lírico: son las personas depresivas.
3) Estilo épico: corresponde a la persona de acción, que recurre al *acting-out*.
4) Estilo narrativo: las personas lógicas (neurosis obsesiva).
5) Estilo de suspenso: es el estilo de la personalidad atemorizada y huidiza (fobia).
6) Estilo estético: son los pacientes con estilo dramático que causan impacto estético, corresponden a la personalidad demostrativa (histeria).

Estos estilos comunicativos son diferenciados a partir del estudio lingüístico de la sesión, que comprende las expresiones verbales y también el nivel de expresión no verbal y paraverbal. Nunca se dan en estado puro sino que se superponen y complementan. Justamente, una de las ideas centrales del pensamiento de Liberman es que a cada estilo corresponde otro complementario, que será el que más se adecua a la capacidad receptora del primero. Esta complementariedad estilística tiene, para el autor, una gran importancia en el diálogo analítico, pues el analista debe expresar sus interpretaciones en un estilo complementario al del paciente, nunca en un nivel simétrico. De esta manera, se adecua a la capacidad receptiva del analizando y le ofrece lo que le falta en su posibilidad de expresión lingüística. El estilo narrativo se complementa con el épico y el reflexivo con el dramático que crea suspenso.

Si bien los trabajos de Liberman sobrepasan un enfoque exclusivamente postkleiniano del psicoanálisis, la comprensión general que este autor tiene del proceso analítico y de la estructura de la mente, la jerarquía que da al estudio de la transferencia-contratransferencia en el marco de la sesión, a la comprensión de las fantasías incon-

dientes y a los procesos de identificación proyectiva, justifican su inclusión en este capítulo.

León Grinberg es un analista muy prestigiado en el ámbito del psicoanálisis hispanoamericano e internacional. Con numerosos artículos, libros, cursos y supervisiones, contribuyó a enseñar y difundir las ideas kleinianas y postkleinianas. Dirigió la traducción y el comentario de varios autores de la escuela inglesa (*Obras completas de Melanie Klein* y libros de Bion y Meltzer). Fue coautor con Sor y Tabak de Bianchedi de la *Introducción a las ideas de Bion* (1972), texto que tiene la virtud, como ya lo expresamos anteriormente en este capítulo, de ofrecer un panorama general de las ideas desarrolladas por Bion a lo largo de casi treinta años de producción científica. También Grinberg fue el compilador de la obra en tres tomos *Prácticas psicoanalíticas comparadas en las neurosis. En la psicosis. En niños y adolescentes* (1977), donde presenta artículos de importantes psicoanalistas de todo el mundo. Su intención es mostrar a los lectores las distintas modalidades de trabajo, estilos personales y diferencias técnicas de los analistas, tratando de definir aspectos esenciales de la identidad del psicoanalista y de la "función psicoanalítica de la personalidad", más allá de los esquemas referenciales utilizados.

En sus numerosos libros, Grinberg abordó temas tan variados como la psicoterapia de grupo, la supervisión psicoanalítica, la teoría de la identificación (ocupándose especialmente de los procesos de identificación proyectiva), los problemas de identidad y sus perturbaciones, con una referencia particular a las situaciones de migración (este tema es desarrollado en *Identidad y cambio* (1971), del que es coautor con Rebeca Grinberg).

En *Culpa y depresión* (1963), estudia los sentimientos de culpa y su relación con los procesos de duelo que se suceden a lo largo de la vida del individuo. Desarrolla su idea original de que existen dos calidades de culpa. La culpa persecutoria coexiste con la angustia persecutoria desde el comienzo de la vida. La culpa depresiva se refiere al daño que el sujeto hizo a los objetos internos y externos por sus impulsos agresivos; la culpa persecutoria, en cambio, tiende a apaciguar un objeto temido y perseguidor. Cuando la culpa depresiva fracasa en reparar al objeto amado, se produce una regresión y un aumento de la culpa persecutoria, con la utilización de defensas de la posición esquizo-paranoide, entre ellas la proyección de la culpa y la acusación del objeto que se transforma en perseguidor. El autor considera que en los casos de violencia descontrolada, donde ciertos sujetos cometen crímenes brutales, se ha producido un estallido de culpa persecutoria, así como también en las situaciones en que la

destructividad se vuelca violentamente hacia adentro, tal como ocurre en los suicidios.

El aporte más original que hizo Grinberg a la teoría psicoanalítica, a nuestro juicio, fue el concepto de contraidentificación proyectiva, con el que enriqueció la comprensión de la contratransferencia. Se refiere al efecto violento que produce en el analista la identificación proyectiva intensa de los pacientes; el terapeuta se ve forzado a desempeñar un papel que se le impone por la depositación de aspectos de la mente del paciente, y se identifica con los aspectos proyectados en él, sin que pueda percibirlo concientemente. Grinberg insiste en la idea de que el proceso es unilateral, proviene del analizado y provoca en el analista una reacción tal que éste es llevado pasiva e inconcientemente a cumplir el papel que se le asigna. En estos procesos adquiere mucha importancia la comunicación extraverbal.

Zac, J. realizó a través de numerosos artículos (1968, 1970, 1971) y de su libro *Psicopatía* (1973), importantes aportes clínico-teóricos. Su enfoque sobre las ansiedades de separación dentro del proceso analítico es muy útil para explicar las ansiedades que enfrenta todo paciente dentro del análisis al revivir sus vínculos originales con los objetos primarios. En las separaciones de fin de semana, vacaciones, y aún en las que hay entre una sesión y otra, aparecen fantasías en relación a la madre y a la escena primaria. Acompañan a estas experiencias sentimientos de celos, envidia o pérdida. El tema de las ansiedades de separación con la madre es una de las temáticas dominantes en los postkleinianos y también en casi todos los grandes teóricos del psicoanálisis de la actualidad.

En cuanto a la psicopatía, los trabajos de Zac describen muy bien la patología y los problemas clínicos: la evacuación de la ansiedad dentro del analista, la inducción psicopática de conductas en el medio ambiente y en el terapeuta, la dificultad de pensar y de demorar la descarga, los problemas del superyó y las fantasías edípicas y preedípicas. Es muy exhaustiva la revisión de la bibliografía y de los puntos de vista de otros autores.

Baranger, W. (1971) produjo un libro excelente sobre la obra de Melanie Klein, donde estudia dos conceptos centrales de esta autora: el de objeto y el de posición. Revisión clara, documentada, al mismo tiempo que creativa, muestra lo original del pensamiento kleiniano y algunas de sus dificultades. Compartimos su punto de vista de que la idea de fantasía kleiniana es muy enriquecedora para el psicoanálisis, más allá de que el bebé pueda haberla sentido o no. En su libro *Problemas del campo psicoanalítico*, donde es coautora Baranger M., se refieren a varios temas clínicos como el del "baluarte" y la pareja

analítica. El primero estudia el núcleo narcisista que posee cada analizando y que está silencioso dentro del tratamiento hasta que es descubierto, en ese momento se produce la gran batalla por la curación. La idea de pareja terapéutica toma en cuenta la combinación que debe existir entre analizando y analista en condiciones óptimas. Para cada tipo de paciente habrá un terapeuta que será el más adecuado, dada su estructura caracterológica.

Bibliografía Básica

Bick, E. (1968) "The experience of the skin in early object relations". *Int. J. Psycho-Anal.*, 49: 484-486. "La experiencia de la piel en las relaciones de objeto tempranas". *Rev. de Psicoanálisis*, 27: 111-117.

Etchegoyen, R.H. (1986) *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica.* Buenos Aires: Amorrortu.

Grinberg, L. (1963) "Psicopatología de la identificación y contraidentificación proyectiva y de la contratransferencia". *Rev. de Psicoanálisis*, 20: 113-23.

Grinberg, L. *et al.* (1967) "Cronología y resúmenes de la obra de Bion". *Rev. de Psicoanálisis*, XXIV, 2:369-399.

Grinberg, L.; Sor, D.; Tabak de Bianchedi, E. (1972) *Introducción a las ideas de Bion.* Buenos Aires: Nueva Visión.

Joseph, B. (1975) "The patient who is difficult to reach". En Peter L. Giovacchini, Ed. *Tactics and Techniques in Psychoanalytic Therapy.* New York: Jason Aronson, Inc. León Grinberg, Ed. *Prácticas psicoanalíticas comparadas en la neurosis.* Buenos Aires: Paidós. 1977.

Liberman, D. (1970) *Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico.* Especialmente capítulos VII, VIII y IX. Buenos Aires: Galerna.

Meltzer, D. (1967) *The Psychoanalytic Process.* London: Heinemann. *El proceso psicoanalítico.* Buenos Aires: Paidós. 1968.

(1973) *Sexual States of Mind.* Pertshire: Clunie Press.

(1978) *The Kleinian Developments.* Vols. I-III, *Freud, Klein, Bion.* Pertshire: Clunie Press.

Money-Kyrle, R. (1968) "Cognitive development". In *Collected Papers.* Pertshire: Clunie Press.

Racker, H. (1960) *Estudios sobre técnica psicoanalítica.* Buenos Aires: Paidós.

Rosenfeld, H. (1965) *Psychotic States. A Psychoanalytic Approach.* London: Karnac.

14. LOS POSTKLEINIANOS DISCUSION Y COMENTARIOS

Un análisis de los autores postkleinianos debe poner en evidencia varias cuestiones. En primer lugar, qué relación guardan con la obra de Melanie Klein, cuánto hay de continuidad, de desarrollo o de cambio en sus ideas. En segundo término, los aportes que realizaron, tratando de entenderlos en sí mismos, en su capacidad de explicación o de solución de problemas específicos.

Como en cualquier otro grupo psicoanalítico, es necesario establecer las diferencias entre los autores que lo componen y además, para el caso de un autor en particular, los distintos tipos de hipótesis que presenta.

A grandes rasgos, los postkleinianos siguen fielmente, por lo menos en los aspectos esenciales, tanto a Melanie Klein como a Freud.

Analistas rigurosos, realizan sus tratamientos con gran maestría. Los análisis que describen permiten pensar al psicoanálisis como un proceso complejo, sofisticado y al mismo tiempo apasionante. Los autores más originales, en cierto sentido, son Bion y Meltzer, pues sus ideas son profundas y novedosas, en algunos casos hasta inquietantes. Racker primero y Etchegoyen después han formalizado los aspectos esenciales del tratamiento analítico en la versión postkleiniana más pulida con que contamos hasta el presente. Ambos nos ofrecen sus ideas personales y al mismo tiempo son exponentes de la escuela inglesa y latinoamericana.

Bion establece un vuelco muy importante dentro del pensamiento kleiniano con la idea de función continente de la madre. Considera que ésta debe calmar las ansiedades del bebé, de ello depende que su hijo pueda introyectar la capacidad continente (tolerar y procesar las emociones) que inicialmente él no tiene. De esta manera Bion afirma que el papel de la madre real es fundamental

para la estructuración psíquica del bebé. Esto es nuevo dentro del pensamiento kleiniano si se recuerda que Melanie Klein, aunque no subestimó el papel de la madre, estudió el psiquismo básicamente desde la perspectiva interna del niño. A partir del nacimiento es la lucha entre las pulsiones de vida y muerte lo que pone en marcha las ansiedades fundamentales del ser humano (paranoide y depresiva), al mismo tiempo que los procesos de defensa más arcaicos, la identificación proyectiva y el *splitting*, la negación maníaca, los aspectos omnipotentes del funcionamiento mental y la idealización.

Cuando Melanie Klein describe el funcionamiento mental del bebé lo hace, esencialmente, tomando en cuenta su mundo interno. Piensa, por ejemplo, que se necesita una buena madre real para contrarrestar las imagos internas persecutorias. Dentro del grupo kleiniano, Bion ofrece algunas hipótesis que aparecieron en la misma época en la obra de Winnicott. Ambos destacan la existencia de una unidad madre-bebé inicial. Por supuesto que hay marcadas diferencias entre los dos autores, pero vale la pena resaltar esta afinidad de enfoque.

Lo que cada sujeto logre hacer con sus emociones depende entonces de algo que viene de afuera y se internaliza, una capacidad real que la madre debe proporcionar. El desenlace patológico depende tanto de que el niño tenga muchos problemas internos como de que sea la madre quien está perturbada. En Klein no existe (quizá tampoco en Freud) una idea similar. Ellos no sugieren que la enfermedad pueda producirse por una falla en la emocionalidad de la madre.

Muchos hechos apoyan a Bion. No hay que ir muy lejos en la observación clínica para encontrar una y otra vez corroboración sobre la incidencia que tiene el estado emocional de la madre, su afectividad, en la evolución del hijo. La postura de este autor es muy equilibrada. Ni todo depende del niño ni todo de la madre, ambos están en juego. Los modelos de Freud, Melanie Klein y Hartmann se presentan quizá como "cerrados"; los de Winnicott, Kohut y otros, como excesivamente "abiertos" (lo que le sucede al niño depende totalmente del entorno).

Si el bebé no tuviera impulsos libidinales y destructivos, el papel de la madre no sería tan necesario. Las pulsiones del infante son las que originan la ansiedad. Cabe notar también que la argumentación de Bion sigue una línea que se concentra predominantemente en los aspectos emocionales. El medio ambiente fue tenido en cuenta por los culturalistas, por Lacan (papel del otro y del Otro), por Winnicott (sostén, "madre suficientemente buena"), por Mahler (simbiosis

con la madre y posterior individuación), por Kohut (empatía y necesidad de los objetos especular e idealizado del *self*); pero el enfoque de Bion es original, se trata de una función muy especial de la madre, soportar las emociones, calmarlas, para que luego su hijo pueda pensar. La idea de continente-contenido está estrechamente vinculada a una teoría sobre la génesis del pensamiento en el ser humano. Para Bion, tenemos la capacidad de pensar si nuestra madre nos dotó de esa función continente. De allí surgirá el proceso secundario y la posibilidad de demorar o inhibir la descarga. Su modelo del pensamiento sigue una línea freudiana, enriqueciéndola notablemente. Bion cree que existe un aparato de pensar los pensamientos, que será el encargado de producirlos; esto depende básicamente de la interacción entre disposiciones internas y funciones externas (que cumple la madre).

La idea de continente-contenido introdujo en la clínica fecundos conceptos técnicos. La actividad del analista no consiste sólo en interpretar, debe además contener las emociones de su paciente. Meltzer, siguiendo a Bion, describe la función "pecho-inodoro". Dice que el analista, con su función continente, modula la ansiedad del paciente y da *insight*, que sirve para modificar el conflicto. Las mejorías de las etapas iniciales del análisis y de otras formas de psicoterapias (individuales o grupales) se explicó siempre por el efecto transferencial, la sugestión que proviene del vínculo entre paciente y terapeuta. Freud lo había creído así y lo explicitó muchas veces. Ahora podemos agregar otro factor, al comprender que tales procesos también son terapéuticos porque el paciente encuentra un objeto que contiene sus ansiedades. Decimos entonces, con más precisión, que muchos tratamientos psicoterapéuticos modulan la angustia por el efecto continente que ejerce la terapia, aunque no transformen las estructuras que originan los síntomas. En estos casos subsisten las causas que pueden hacerlos reaparecer. Por eso existen personas que realizan tratamientos de psicoterapia tan largos que duran casi toda su vida; necesitan objetos externos que sean continentes pues carecen de esa función dentro de su propia mente.

El concepto que venimos analizando, continente-contenido, se mostró fructífero también para su aplicación en las instituciones psiquiátricas, a las que ahora entendemos de otra manera. Es necesario que seamos continentes de las ansiedades de los pacientes, que recibamos sus angustias y sus delirios. Esto se logra principalmente por el estado emocional de los terapeutas.

La capacidad materna de ser continente no depende de la situación social ni tampoco del grado de cultura. Puede haber madres

muy pobres o con poca educación que realizan admirablemente su tarea continente, mientras que otras con mayores recursos económicos o de información, tienen conflictos que no les permiten ejercer bien la continencia emocional.

La idea de función continente a cargo de la madre reduce mucho el "instintivismo" de Melanie Klein, donde todo parece depender de los factores internos. Creemos que esta autora tiene razón en que la agresividad humana no es causada por la fustración o que el narcisismo y la envidia no deben ser reducidos a fallas ambientales, pero su teoría carece de la idea que luego agregó Bion de una manera sencilla y al mismo tiempo tan profunda y enriquecedora.

Otras dos ideas de Bion, la de parte psicótica de la personalidad y la de cambio dinámico entre posición esquizo-paranoide y depresiva (PS ↔ PD) resuelven algunas dificultades de las teorías iniciales de Klein. Para ambos casos, esta autora definió anclajes evolutivos y secuencias genéticas; intentó precisar momentos cronológicos claves en los que se producen los hechos: la posición esquizo-paranoide en los tres primeros meses de vida, la depresiva de los tres a los seis meses de edad. Las psicosis sobrevienen por fijaciones a fases alteradas de esas dos posiciones. Primero afirmó, lo que le valió muchas críticas, que todos los bebés pasan por fases psicóticas y que las psicosis clínicas representan regresiones a esas etapas arcaicas. Con la idea de parte psicótica de la personalidad y de cambio PS ↔ PD de manera dinámica, Bion tiene más en cuenta los caracteres de la fantasía y de la relación de objeto que la cronología o las consideraciones evolutivas.

La teoría kleiniana se vuelve más rica en la medida en que se aleja de un modelo del desarrollo y se convierte en la descripción fina y compleja de las fantasías humanas. Alternamos en todo momento entre la posición esquizo-paranoide y la depresiva, son fenómenos funcionales y oscilantes más que etapas definidas y estables. Al genio de Melanie Klein no se le escapó totalmente esta idea pero es oportuno que Bion la defina tan nítidamente. El paciente puede pasar de una a otra estructura dentro de una misma sesión y de momento en momento.

Meltzer (1978a) considera que las posiciones pueden ser vistas de tres maneras: como organizaciones psicopatológicas, como estadios evolutivos o bien como fenómenos emocionales y de las fantasías. En esta última versión se toma un punto de vista estructural, de organización de las fantasías de la mente y no de rígidas etapas del desarrollo. Tanto Meltzer como Bion progresaron bastante en quitar al kleinianismo inicial el realismo biológico y evolutivo. Siguiendo a

estos autores, podemos llamar pecho a la función del analista de suministrar interpretaciones, boca a la necesidad del analizando de "alimentarse" con ellas. Los "esfínteres" pueden ser las constantes del análisis, por ejemplo horarios y honorarios que regulan la relación y no dejan que el objeto se pueda utilizar o poseer sin limitaciones. El cuerpo materno, a su vez, puede representar funciones de alojamiento, comida o de suministro de información. Estamos ante fantasías que asignan, desde su lenguaje y mundo particular, características muy especiales a los vínculos y a la anatomía. Un paciente sueña que está en un departamento con ventanas y va a la cocina que no tiene puertas, una negra le cierra la entrada. Asoció con que al terminar la sesión anterior controló exactamente cuántos minutos fue atendido, ¿48, 50, 51...? Se enojó, pero luego recapacitó y pensó que no debía ser tan controlador. Observó, además, que en la biblioteca del consultorio de su analista había una nueva colección de libros que le despertó mucho interés. Tanto Bion como Meltzer iniciaron el camino para considerar estas transacciones transferenciales como representantes de imágenes inconcientes en las que se mezcla el deseo de estar dentro del otro (departamento), el de comer y saber (cocina y la asociación de la biblioteca), la función de los esfínteres (horarios), estados mentales para conocer (vínculo K), cambios dinámicos entre posición esquizo-paranoide y depresiva (enojo y calma posterior).

En conclusión, en las ideas postkleinianas hay menos incidencia de los modelos físico-anatómicos considerados realistamente y más adhesión a lo esencial del kleinianismo: la fantasía y la relación de objeto.

Sobre la pulsión de muerte como causa de la angustia

Todos los postkleinianos aceptan la existencia de impulsos destructivos en la mente. Los relacionan con los celos, la envidia, los diferentes tipos de frustración y el narcisismo. Sin embargo, se habla cada vez menos del instinto o de la pulsión de muerte. El vocablo instinto fue muy cuestionado por su raigambre biológica, actualmente y gracias en buena medida a la escuela francesa, se prefiere el término pulsión, que corresponde mejor a la palabra alemana *trieb* que usa Freud. Pero aún así hay dificultades conceptuales.

En la biología no es bien recibida la noción de una destructividad en sí misma, independiente de cierta finalidad (obtener alimento, defender un territorio, etc.). Para el caso del ser humano, los analistas varían entre los que piensan que hay una pulsión de

muerte, o sea que las conductas agresivas son finalidades en sí mismas, no reductibles a otra causa previa, y aquéllos que entienden la agresividad como respuesta a una frustración de distinta índole.[1] Los postkleinianos no estarían en esta última tesitura. Piensan que ciertos conflictos humanos (un ejemplo conspicuo es la envidia y el narcisismo) permiten explicar intenciones agresivas que están motivadas por causas primarias y muy subjetivas o personales, no son respuesta a un ataque externo. Algunos autores prefieren utilizar un lenguaje clínico para evitar estas controversias que, en el fondo, no se consideran muy relevantes y al mismo tiempo para mantener una descripción en un nivel más próximo a los hechos sin recurrir a teorizaciones generales. Hablan entonces de impulsos destructivos, agresividad, hostilidad, deseos de atacar, celos, envidia, narcisismo, etc. Esta actitud es quizá más evidente en los últimos veinte años, en que la pulsión o instinto de muerte aparece con menos frecuencia en la terminología kleiniana.

La búsqueda del objeto y la ansiedad de separación

Es probable que los postkleinianos hayan subrayado aún más que Klein la necesidad del objeto.

Hay dos ideas que llevan a acentuar dicha concepción por caminos un tanto independientes: la de continente-contenido y el énfasis actual en el problema del narcisismo. Para la primera de las hipótesis, existe una necesidad real de la presencia del objeto, pues éste debe cubrir tareas o funciones mentales que el *self* del niño o del paciente no puede realizar adecuadamente, por ejemplo sostener ciertas emociones o ansiedades. En la separación con el analista se privilegia, además de aquellas emociones que Melanie Klien describió como típicas de esta situación, la angustia de perder al objeto continente. Esta es una necesidad real del paciente. Algunos lo dicen textualmente: "tendré que cuidarme yo solo durante sus vacaciones", o bien "en el fin de semana tuve que hacerme cargo de mí mismo, sin su ayuda".

Por el lado de la valoración del narcisismo, sobre todo a través de los trabajos de autores como Rosenfeld, Joseph y Meltzer, se insiste en la ansiedad que produce necesitar del objeto y la rivalidad que puede despertar el proceso de dependencia. Uno de los logros principales de la cura psicoanalítica es que el paciente acepte las

[1] Entre los primeros están Melanie Klein, Hartmann y Lacan. En nuestro medio, autores como Gioia y otros sostienen la postura contraria a la pulsión de muerte.

limitaciones, reduzca la omnipotencia y valore a los objetos externos. Puede advertirse que con estos conceptos se amplía la visión que tuvo Melanie Klein sobre los problemas de separación. Son temáticas importantes que estudian los postkleinianos en sus pacientes.

La importancia del objeto externo también se pone en evidencia al considerar los factores curativos en psicoanálisis. Desde el clásico y siempre vigente trabajo de Strachey (1934; ver también Etchegoyen, 1982), el papel del analista puede relacionarse con la introyección de una función: capacidad analítica o función psicoanalítica de la personalidad (Bianchedi, E. *et al.*, 1976). El paciente incorpora de su analista una actitud y el compromiso de una tarea con las que trabajará dentro de su mente toda la vida.

Análisis de la transferencia-contratransferencia

Donde el progreso de los postkleinianos resulta más nítido es en la fineza que alcanzaron para la solución de problemas clínicos. Depuraron notablemente su técnica y la convirtieron en un instrumento preciso y complejo a la vez, capaz de dar cuenta de los fenómenos que ocurren en la sesión.

En estos desarrollos uno de los factores principales fue, sin duda, la perspectiva que abrió la investigación sobre los problemas de la contratransferencia. Melanie Klein era, en cierto sentido, una analista clásica, freudiana.[2] Consideraba que se debían descubrir los conflictos e interpretarlos con la máxima dedicación y rigurosidad. Al no disponer ella del concepto de contratransferencia como instrumento técnico, lógicamente no podía tener acceso a comprender ciertos problemas que son cotidianos en el trabajo clínico. La combinación de los hallazgos kleinianos de la identificación proyectiva y la interpretación de la transferencia latente, más el agregado del análisis de la contratransferencia, enriquecieron enormemente a los abordajes clínicos.

Al considerar a la contratransferencia como un instrumento fundamental del proceso analítico, la responsabilidad, y también la exigencia, aumentan considerablemente para el analista. A través de sus emociones detecta estados mentales del paciente, registra hechos que no son explícitos ni se expresan por el canal verbal o lingüístico.

[2] Esta idea se la escuchamos expresar a R. Horacio Etchegoyen durante una reunión en que se discutió el caso Richard de Melanie Klein.

Su contratransferencia determina hasta qué punto puede contener a su paciente y soportar las emociones que éste le proyecta. Ella se pone a prueba, especialmente, en los pacientes con núcleos psicóticos importantes, como los fronterizos, psicóticos y perversos. Sólo estudiando permanentemente su contratransferencia el analista puede estar preparado para comprender al paciente y salirse de las actuaciones o "enganches" con las transferencias de éste.

¿En qué se diferencia y en qué se parece la técnica de los postkleinianos a la que conocemos de Melanie Klein? Podemos decir que, en ciertos aspectos, hay mucha continuidad. La base teórica es la misma: conflictos del psiquismo temprano, mecanismos de defensa primitivos, teoría de las posiciones, interpretación de los celos y la envidia frente a la escena primaria, etc. Sin embargo, lo que sucede dentro de la sesión es diferente en la técnica kleiniana y la postkleiniana. Para estudiar la transferencia y posibilitar que el paciente despliegue sus conflictos se interpretan más las situaciones preconcientes, hay una función continente de parte del analista, más paciencia y una estrategia de qué interpretar y cuándo hacerlo de la manera más adecuada. La impresión general es que se pulió la aproximación de Melanie Klein, que a veces resulta apresurada, pues se dirige a las fantasías tempranas sin considerar primero qué sucede en la transferencia (ver por ejemplo el caso Richard).[3] En otras palabras, es como si los postkleinianos hubiesen incorporado algunas de las críticas que se han hecho contra Melanie Klein, a través de un proceso natural de decantación, de ajuste, de refinamiento.

Dijimos otras veces que el caso Richard de Melanie Klein es una gran creación, pero quizás para la psicopatología y no para la técnica. Richard, por ejemplo, le dice a Melanie Klein que ella tiene hermosos dientes blancos y aquélla le interpreta que reconoce la bondad y la belleza de la madre, cuando es evidente que el niño a quien ella misma describe como un hábil seductor, trata de conquistarla y erotizar el vínculo. Los postkleinianos interpretan las ansiedades orales y anales al mismo tiempo que las fantasías más psicóticas, pero a través de las demoras del proceso secundario, de las estrategias defensivas y de los fenómenos de la transferencia. El análisis de la transferencia es el centro de su trabajo (López, B.; 1972, 1984). Se evita así ese salto brusco que algunos han llamado de traducción simultánea, crítica que nos parece incorrecta pero que

[3] En el caso Richard, Melanie Klein estaba realmente presionada por el tiempo, dadas las peculiares circunstancias en que se desarrolló este tratamiento.

encierra cierto elemento de verdad. No todos los postkleinianos tienen el mismo estilo, hay bastantes variaciones entre ellos, también las maneras de abordar las situaciones clínicas cambian con el tiempo y a lo largo de sus obras.

Los analistas postkleinianos han formado una escuela vigorosa concentrada especialmente en resolver problemas clínicos del tratamiento analítico. Se destacan las ideas de Racker, Liberman, Grinberg y Etchegoyen, autores que aparecen citados y comentados en distintas partes del libro. El lector podrá profundizar en estos temas consultando los artículos de Marco Antonio Dupont (1988), que acaban de salir publicados en su libro *La práctica del psicoanálisis* y que tratan sobre problemas de transferencia y contratransferencia, el análisis de psicóticos y de adolescentes, la mente del analista y su función terapéutica.

Otros problemas clínicos abordados por analistas que tienen en cuenta las ideas postkleinianas son los de voyeurismo (López, B.; Navarro de López, S., 1982), las resistencias iniciales en el tratamiento analítico (Navarro de López, S., 1980), el delirio inconciente de bondad y ayuda (Ahumada, J., 1982), el proceso post-analítico (Guiard, F., 1979), la terminación del análisis (Garfinkel, G. M., 1979), el 'impasse' psicoanalítico (Maldonado, J. L., 1979), la seudoalianza terapéutica (Rabih, M., 1981), y consideraciones técnicas acerca de cómo realizar el trabajo interpretativo (Waksman, J., 1982). Con estas menciones (que son lógicamente, incompletas) justificamos nuestros comentarios de los párrafos anteriores acerca de los progresos en la clínica que han producido las ideas kleinianas y postkleinianas.

Bajo la dirección de R. H. Etchegoyen uno de nosotros (Bleichmar, N. M., 1981) escribió un trabajo sobre el amor de transferencia, donde se pudo apreciar la utilidad de la teoría y la técnica postkleiniana. El problema tan frecuente y, al mismo tiempo, tan difícil de resolver en la práctica del amor de transferencia, fue entendido como una defensa frente a ansiedades tempranas de separación con el objeto materno.

Unos años después (Bleichmar, N. M.; Blanco, R., 1985) abordamos el problema de las diferencias psicosexuales entre masculino y femenino apoyándonos en ideas postkleinianas, especialmente de Meltzer, sobre la realidad psíquica y la geografía imaginaria del cuerpo materno.

La extensión que deben tener estos comentarios no permite hacer justicia a todos los desarrollos que realizaron los postkleinianos en cuanto a la teoría y a la técnica. El lector puede consultar la

presentación que hicimos en el capítulo anterior y la bibliografía que incluimos.

Dificultades en la teoría y la clínica de los postkleinianos

Como cualquier teoría y también como toda práctica clínica, la de los postkleinianos debe afrontar varias dificultades, ya sea en la solución de ciertos problemas o en su propia coherencia interna.

En primer lugar, no se deciden a abandonar el modelo del desarrollo para sus construcciones teóricas. Permanecen demasiado apegados, a nuestro criterio, a una teoría genética, pensando que las fantasías y mecanismos de defensa que observan en los pacientes son el resultado de estados que sucedieron realmente en la temprana infancia. Abandonar estos puntos de vista es complicado, lo sabemos, pues requeriría de un modelo explicativo que por ahora no aparece claro.

¿Hay preconcepciones genéticas del cuerpo, de los órganos sexuales, de la escena primaria y hasta de la muerte, como piensa por ejemplo Money-Kyrle? (1968, 1971). Segundo, ¿cómo inciden las capacidades humanas de operar con símbolos e imágenes para la creación de fantasías? Nos referimos, por supuesto, a la imaginación. Podemos inventar situaciones pasadas o futuras, historias que nunca sucedieron, figuras de lo más irreales.. ¿Por qué asumir entonces que si alguien tiene una fantasía sexual, pongamos por caso de *fellatio*, eso significa que cuando era bebé quería que su pene fuese un pecho, por envidia hacia el pezón o hacia la capacidad materna de alimentarlo? Consideramos que esto puede ser cierto ahora y que esas emociones realmente existen, que reflejan su mundo interno y sus deseos o angustias ocultos. Un sujeto muy narcisista deseará ser el pezón, también el pecho, el vientre materno procreador y así de seguido. Tendrá rivalidad con cualquier objeto externo, desde el pezón al pene y cualquier experiencia será significada desde esa perspectiva. Hay una parte de verdad en el geneticismo, como también hay una parte de verdad en la postura contraria. Quizá debemos aguardar a que podamos contar con más hechos e ideas nuevas para teorizar estos problemas.

Salvo algunos casos aislados, como el de Grinberg y el de Etchegoyen, la mayor parte de los postkleinianos parecen demasiado adheridos a sus puntos de vista y casi no citan bibliografía de otros autores en sus trabajos. No buscan correlacionar sus hallazgos con ideas que tienen analistas de otras corrientes para ver dónde hay

superposición conceptual o dónde están llamando al mismo hecho con distinto nombre. Por ejemplo, hay mucha relación entre el concepto de *holding* o sostén de Winnicott y el de continente-contenido de Bion. Sin embargo, éste no es un problema exclusivo de los postkleinianos. Lo vemos en lacanianos, psicólogos del yo, en cualquier autor. Lamentamos, de todas maneras, la dificultad que existe para tender puentes entre las distintas corrientes del pensamiento psicoanalítico.

Los más originales de los postkleinianos, Bion y Meltzer, no logran definir con claridad la ubicación de sus nuevas teorías. Meltzer lo intentó en sus últimas obras, de una manera conceptual y verdaderamente valiente, pero quedan muchos problemas por aclarar. Si bien el psicoanálisis de Bion y Meltzer mantiene una continuidad con el de Freud y Klein, hay muchas diferencias significativas en las que sería necesario lograr más precisiones. Tiene razón Meltzer en que el modelo de Freud, por lo menos en una parte, es neurofisiológico, el de Klein "teológico" (el bien y el mal, el amor y el odio), mientras que el de Bion es epistemológico (vínculo K; *knowledge*, conocimiento). Meltzer es, desde un punto de vista epistemológico, quien más ha progresado en ordenar los problemas y en establecer diferencias entre sus teorías y las de Freud y Klein. Su pensamiento tiene apoyatura filosófica y pasa de la clínica a la teoría con soltura, de una manera coherente. En la clínica, su estilo de interpretar es lúcido y original, aunque por momentos puede parecer un tanto alejado de la comprensión preconciente del paciente (cf. Meltzer, 1966, 1967, 1975).

Existen problemas teóricos que el tiempo deberá ayudar a resolver. Tomemos uno de ellos como ejemplo, el caso del inconciente. Si aceptamos que el inconciente es una cualidad, desconocimiento por parte de la conciencia de fantasías, representaciones o emociones, no hay mayor problema. Pero si aceptamos modelos freudianos sobre el inconciente basados en el destino de la representación y el afecto, la situación se complica enormemente. También podemos preguntarnos cómo es posible insertar la teoría de la identificación proyectiva dentro de las conocidas tópicas freudianas. Parece muy difícil de hacer. Habría que aceptar que el modelo de la identificación proyectiva plantea nuevas concepciones que requieren revisar facetas importantes de la teoría previa. Lo que se pone en el objeto es una parte de la mente, puede ser un sentimiento, una relación de objeto, una emoción, pero también una estructura, un objeto interno, ya sea que tenga funciones yoicas, superyoicas o inclusive de otra índole. Este inconciente de la identificación proyectiva es "abierto", una

presentación que hicimos en el capítulo anterior y la bibliografía que incluimos.

Dificultades en la teoría y la clínica de los postkleinianos

Como cualquier teoría y también como toda práctica clínica, la de los postkleinianos debe afrontar varias dificultades, ya sea en la solución de ciertos problemas o en su propia coherencia interna.

En primer lugar, no se deciden a abandonar el modelo del desarrollo para sus construcciones teóricas. Permanecen demasiado apegados, a nuestro criterio, a una teoría genética, pensando que las fantasías y mecanismos de defensa que observan en los pacientes son el resultado de estados que sucedieron realmente en la temprana infancia. Abandonar estos puntos de vista es complicado, lo sabemos, pues requeriría de un modelo explicativo que por ahora no aparece claro.

¿Hay preconcepciones genéticas del cuerpo, de los órganos sexuales, de la escena primaria y hasta de la muerte, como piensa por ejemplo Money-Kyrle? (1968, 1971). Segundo, ¿cómo inciden las capacidades humanas de operar con símbolos e imágenes para la creación de fantasías? Nos referimos, por supuesto, a la imaginación. Podemos inventar situaciones pasadas o futuras, historias que nunca sucedieron, figuras de lo más irreales.. ¿Por qué asumir entonces que si alguien tiene una fantasía sexual, pongamos por caso de *fellatio*, eso significa que cuando era bebé quería que su pene fuese un pecho, por envidia hacia el pezón o hacia la capacidad materna de alimentarlo? Consideramos que esto puede ser cierto ahora y que esas emociones realmente existen, que reflejan su mundo interno y sus deseos o angustias ocultos. Un sujeto muy narcisista deseará ser el pezón, también el pecho, el vientre materno procreador y así de seguido. Tendrá rivalidad con cualquier objeto externo, desde el pezón al pene y cualquier experiencia será significada desde esa perspectiva. Hay una parte de verdad en el geneticismo, como también hay una parte de verdad en la postura contraria. Quizá debemos aguardar a que podamos contar con más hechos e ideas nuevas para teorizar estos problemas.

Salvo algunos casos aislados, como el de Grinberg y el de Etchegoyen, la mayor parte de los postkleinianos parecen demasiado adheridos a sus puntos de vista y casi no citan bibliografía de otros autores en sus trabajos. No buscan correlacionar sus hallazgos con ideas que tienen analistas de otras corrientes para ver dónde hay

superposición conceptual o dónde están llamando al mismo hecho con distinto nombre. Por ejemplo, hay mucha relación entre el concepto de *holding* o sostén de Winnicott y el de continente-contenido de Bion. Sin embargo, éste no es un problema exclusivo de los postkleinianos. Lo vemos en lacanianos, psicólogos del yo, en cualquier autor. Lamentamos, de todas maneras, la dificultad que existe para tender puentes entre las distintas corrientes del pensamiento psicoanalítico.

Los más originales de los postkleinianos, Bion y Meltzer, no logran definir con claridad la ubicación de sus nuevas teorías. Meltzer lo intentó en sus últimas obras, de una manera conceptual y verdaderamente valiente, pero quedan muchos problemas por aclarar. Si bien el psicoanálisis de Bion y Meltzer mantiene una continuidad con el de Freud y Klein, hay muchas diferencias significativas en las que sería necesario lograr más precisiones. Tiene razón Meltzer en que el modelo de Freud, por lo menos en una parte, es neurofisiológico, el de Klein "teológico" (el bien y el mal, el amor y el odio), mientras que el de Bion es epistemológico (vínculo K; *knowledge*, conocimiento). Meltzer es, desde un punto de vista epistemológico, quien más ha progresado en ordenar los problemas y en establecer diferencias entre sus teorías y las de Freud y Klein. Su pensamiento tiene apoyatura filosófica y pasa de la clínica a la teoría con soltura, de una manera coherente. En la clínica, su estilo de interpretar es lúcido y original, aunque por momentos puede parecer un tanto alejado de la comprensión preconciente del paciente (cf. Meltzer, 1966, 1967, 1975).

Existen problemas teóricos que el tiempo deberá ayudar a resolver. Tomemos uno de ellos como ejemplo, el caso del inconciente. Si aceptamos que el inconciente es una cualidad, desconocimiento por parte de la conciencia de fantasías, representaciones o emociones, no hay mayor problema. Pero si aceptamos modelos freudianos sobre el inconciente basados en el destino de la representación y el afecto, la situación se complica enormemente. También podemos preguntarnos cómo es posible insertar la teoría de la identificación proyectiva dentro de las conocidas tópicas freudianas. Parece muy difícil de hacer. Habría que aceptar que el modelo de la identificación proyectiva plantea nuevas concepciones que requieren revisar facetas importantes de la teoría previa. Lo que se pone en el objeto es una parte de la mente, puede ser un sentimiento, una relación de objeto, una emoción, pero también una estructura, un objeto interno, ya sea que tenga funciones yoicas, superyoicas o inclusive de otra índole. Este inconciente de la identificación proyectiva es "abierto", una

parte está en el objeto externo, depositado allí.

Consideremos la situación de un paciente que deposita en el analista la capacidad de pensar; sólo si éste trata de no materializar efectivamente esa función y a través de la interpretación le "devuelve" el problema, el paciente quizá pueda pensar por su cuenta.[4] En este caso, el observador percibe el problema desde su contratransferencia y la solución depende tanto de lo que el analista interprete *(insight)* como de lo que no haga (dar consejos y pensar por el otro).

Otro problema interesante a considerar es si existe un registro en la fantasía de cuándo está operando la identificación proyectiva. Supongamos el caso del paciente que no quiere pensar porque le duele hacerlo y proyecta su capacidad de pensar en el analista para que sufra por él. ¿Tiene representación inconciente de lo que está haciendo? Lógicamente deberíamos creer que sí, pero puede haber casos en que no existe esa representación inconciente. Meltzer cree que ciertos autistas desmantelan su mente para no sufrir, pero no por sadismo hacia ellos o hacia los objetos sino de una manera pasiva. Su mente cae en bloques como un edificio que se derrumba ¿Hay representación aquí de la intención o más bien de las consecuencias? ¿Construye el analista con su interpretación significados y capacidades que no existen en el paciente, o simplemente descubre los ya existentes? Los postkleinianos creen que el psicoanálisis es un proceso que hace progresar la personalidad y que su efecto va más allá de quitar un síntoma. Por lo tanto, el trabajo analítico no consiste sólo en hacer conciente lo inconciente.

El tipo de análisis que proponen los postkleinianos es una dura prueba, tanto para el paciente como para el analista. Aumentan las exigencias para ambas partes. Creemos que el intento vale la pena dada la profundidad de los problemas que están en juego, pero debemos ser concientes del precio que se paga por la empresa. El análisis que hacía Freud era, en cierto sentido, más fácil; hoy en día pensamos que no se resuelven así todos los problemas. Parece que sólo un proceso de análisis largo y bien realizado da las condiciones para resolver los síntomas y además incorporar una función, la capacidad psicoanalítica, que pueda acompañar a una persona durante toda la vida en la tarea, difícil por cierto, de vivir resolviendo sus conflictos mentales.

El análisis postkleiniano tiene una resonancia casi filosófica:

[4] Muchos creen actualmente que el observador determina en buena medida el resultado de un fenómeno, no sólo lo registra. En física Schrodinger, premio Nóbel 1935, sostiene esta tesitura.

afrontar la tarea interna de cuidar a los aspectos infantiles y de conducir la personalidad; no es una tarea terminable, salvo con la muerte, pues todos los días se atiende a los objetos internos necesitados de protección y cuidado. Esta es la idea de responsabilidad psíquica.

El analista postkleiniano está exigido a perfeccionar su instrumento, que es su propia mente. No se resigna a pensar que si hay una dificultad en el análisis, ésta sea causada solamente por el paciente, trata de entender cómo podría ser mejor analista para poder superarla.

Para concluir este comentario, nos interesa destacar que la teoría de las relaciones objetales, por lo menos en su versión postkleiniana (pues hay otras variantes), por fecunda que sea, deja necesariamente afuera ciertas problemáticas. No puede incorporar en su seno, dada su particular dirección, todas las aportaciones de otras corrientes y darles coherencia o asimilarlas. Con sus limitaciones, como toda teoría, ofrece importantísimos puntos de interés y es coherente tanto para explicar como para resolver muchos hechos clínicos.

15. EL MODELO DEL DESARROLLO PROPUESTO POR MARGARET MAHLER

PRESENTACION

El título de este capítulo menciona claramente una característica esencial de la teoría elaborada por Margaret Mahler: ésta es, antes que nada, un modelo del desarrollo emocional del niño. En las siguientes páginas veremos la manera en que la autora piensa la evolución normal y cómo explica, a partir de sus fallas, las distintas alternativas psicopatológicas.

Este método de razonamiento (suponer que cada cuadro psicopatológico tiene su origen en un momento específico del desarrollo) está ampliamente difundido en el psicoanálisis contemporáneo. Se apoya en algunas de las concepciones de Freud, en especial su teoría de las fases evolutivas de la libido.

Margaret Mahler nació en Austria. En la época de la Segunda Guerra Mundial se trasladó a los Estados Unidos, donde realizó prácticamente la totalidad de sus trabajos psicoanalíticos.

Médica y pediatra en su origen, siguió el camino de otros distinguidos analistas contemporáneos, como es el caso de Donald Winnicott. Poco a poco y a partir de estudios sobre enfermedades neurológicas en la infancia, fue volcándose hacia la consideración de los problemas psicológicos. Mencionaremos de estos momentos de transición entre la medicina y el psicoanálisis sus estudios sobre los tics. Algunos de sus discípulos ubican en estos trabajos el puente entre Margaret Mahler como médica y como analista. Hubo otros temas que interesaron desde un comienzo a esta autora y que serían más tarde el eje de importantes teorizaciones, nos referimos a los cuadros psicóticos de la infancia.

El viraje en sus intereses profesionales es descripto por ella misma en los siguientes términos: "Al principio de la década de 1940, tuve la buena fortuna de que me pidieran ser consultante del Servi-

cio Infantil del Instituto Psiquiátrico del estado de Nueva York y de la Universidad de Columbia. Allí, frente al más interesante material de casos con el cual me había encontrado, vi y reporté acerca de niños cuyos cuadros clínicos eran claramente reminiscencias de aquéllos de los esquizofrénicos adultos y adolescentes. Pero aún así, de acuerdo con el espíritu de la época, la única concesión que la psiquiatría adulta había de hacer fue el reconocer la existencia del 'autismo infantil temprano', que Kanner había descripto unos cuantos años antes" (1968, págs. 17-18).

Para Mahler éste no era el único estado psicótico en la infancia. Había, desde un punto de vista dinámico y genético, por lo menos otro cuadro que también podía ser clasificado junto con el del autismo: es el que denominó psicosis simbiótica.

Todos los niños afectados de psicosis infantiles tenían en común algo que los diferenciaba claramente de los enfermos mentales por afecciones orgánicas: el rasgo cardinal de la psicosis infantil era la "...inhabilidad sorprendente de parte del niño psicótico, para poder siquiera ver el objeto humano en el mundo externo, no se diga interactuar con él como otra entidad humana separada" (*ibid.*, pág. 19).

Era necesario explicar las diferencias entre uno y otro cuadro psicótico. Las que más interesaron a Margaret Mahler fueron las relacionadas con el origen de ambas afecciones. Mientras que los niños autistas nunca habían mostrado capacidad para establecer relaciones significativas, los niños con psicosis simbiótica habían "enfermado" repentinamente en el curso de su crecimiento. El momento de irrupción de la psicosis estaba generalmente ubicado entre el año y los tres años de edad. Esto hizo suponer a nuestra autora que en esa época ocurría algo desde el punto de vista psicodinámico que provocaba en el niño un estado psicótico.

La hipótesis elaborada a partir de estas observaciones puede resumirse de la siguiente manera: "Fue la separación emocional de la simbiosis con la madre lo que actuó como disparo inmediato para desconectarse psicóticamente de la realidad" (*ibid.*, pág. 20).

Una vez alcanzado este punto se imponía demostrar no sólo la existencia de cuadros de autismo infantil (lo que de hecho ya había sido aceptado en la comunidad psiquiátrica estadounidense) y de psicosis simbiótica, sino también que el desarrollo de los infantes transcurría a lo largo de diversas fases, una de las cuales se caracterizaba por tener como eje las ansiedades de separación respecto de la madre. Por último, había que establecer firmemente la relación entre las alternativas evolutivas de dicha fase y la aparición del cuadro psicopatológico.

Estos fueron los pasos que Mahler se propuso dar. Después de un minucioso estudio clínico de esas enfermedades mentales infantiles, diseñó un proyecto de investigación cuyos objetivos eran demostrar la existencia de una fase del desarrollo en la que el eje psicológico era la separación e individuación del niño respecto de su madre. Esta fase, a la que llamó de separación-individuación, constituye el origen de la psicosis simbiótica.

Como sucede muchas veces con las teorías psicoanalíticas, esta concepción etiopatogénica comenzó aplicándose específicamente en los cuadros psicóticos, pero pasó luego a servir de explicación para otro tipo de enfermedades mentales, como la neurosis y los trastornos de carácter. La fase de separación-individuación se constituyó para los analistas mahlerianos en el punto neurálgico de toda la psicopatología y, en consecuencia, de la comprensión del material durante la sesión analítica.

Estos desarrollos teóricos tienen, como es lógico, gran incidencia en la actitud del terapeuta. Mahler postuló la necesidad de establecer con el paciente una "...experiencia simbiótica correctora, en relación de uno a uno con un terapeuta, que condujera a la reconstrucción de una relación más parecida a la simbiótica con la madre misma..." (*ibid.*, pág. 21). Searles (1965), en Chestnut Lodge, aplicó este modelo para tratar psicóticos adultos.

Relataremos a continuación los sucesivos pasos que dio Margaret Mahler para la construcción de sus concepciones. Iniciaremos con la descripción del autismo infantil y el síndrome de psicosis simbiótica, posteriormente iremos al método de investigación adoptado por la autora para fundamentar sus hipótesis genéticas y los resultados terapéuticos de su aplicación. Luego describiremos con más detenimiento el modelo de desarrollo psíquico infantil. Finalmente, revisaremos las hipótesis etiopatogénicas generales y las modalidades terapéuticas que surgen de ellas.

1. Las psicosis infantiles: el síndrome de autismo infantil y el de psicosis simbiótica

El síndrome autista: para la descripción de este síndrome, Mahler partió de los aportes hechos por Kanner en 1944.

Los rasgos típicos del autismo infantil se refieren al modo de contacto que el niño establece con el medio ambiente. En general, las madres de estos niños describen que desde el momento del naci-

miento sintieron dificultades para establecer un vínculo emocional con su hijo. Es frecuente oirles decir: "Nunca pude llegarle a mi bebé", "Nunca me sonrió". Son niños que muestran un grado extremo de indiferencia hacia los seres humanos que los rodean. Dice Mahler: "Todo el patrón de conducta y de sintomatología del síndrome autista infantil toma forma alrededor del hecho de que el niño infante autista no puede utilizar las funciones yoicas ejecutivas auxiliares de la compañera (simbiótica), la madre, para orientarse a sí mismo en el mundo externo e interno" (1968, pág. 91).

Esta actitud frente a los seres animados se interpreta como una alucinación negativa, el niño alucina la ausencia de las personas que le rodean como si viera a través de ellas.

Cuando se vinculan con quienes los rodean, es para utilizarlos a modo de una extensión mecánica de su propio cuerpo, es decir como seres inanimados o casi inanimados. Operan con ellos como lo harían con una palanca, un interruptor, etc.

En contraste con este desapego emocional hacia los seres vivos, los niños autistas tienen una notable incapacidad para tolerar cambios en el mundo de objetos inanimados que los rodean. Dentro de este mundo de objetos se sienten omnipotentes y cualquier modificación en el mobiliario de sus cuartos o del consultorio, la falta de algún juguete en el lugar en el que habitualmente se encuentra y otras situaciones por el estilo pueden despertar una intensa crisis de angustia. Hay "...una preocupación estereotipada hacia unos objetos inanimados o patrones de acción hacia los cuales muestran las únicas señales de liga emocional" (*ibid.*, pág. 92).

Es frecuente que los niños no hablen. Si lo hacen, es sólo para "comunicarse" con los objetos inanimados a los que están ligados. El lenguaje no es utilizado para una comunicación funcional. Sus gestos, señales y sonidos sirven para lograr que el adulto funcione a modo de una palanca o de una máquina. Es precisamente este retraso en el área del lenguaje el que muchas veces hace sospechar a los padres de la criatura que algo no funciona y solicitar ayuda.

Generalmente el entrenamiento esfinteriano transcurre sin complicaciones ya que, como examinaremos luego, estos niños se han defendido de las catexias libidinales de objeto y corporales "alucinando su inexistencia". La ausencia de catexis permite un control de esfínteres precoz y sin dificultades.

La falta de catectización del objeto materno y del propio cuerpo hace que recurran frecuentemente a actividades autoagresivas como la única forma que tienen de sentirse vivos. Los niños autistas presentan un extraño contraste entre la ausencia de actividades autoeróticas y las intensas conductas autolesivas, tales como morderse, golpearse la cabeza, etc. "...lo cual constituye un intento patológico de sentirse vivo y entero. Las manipulaciones autoagresivas parecen ayudar a estos niños a sentir sus cuerpos; algunas de estas actividades definitivamente tienen el propósito de agudizar la conciencia de los límites del ser corporal y del sentimiento de entidad, si no es que de identidad" (*ibid.*, pág. 95).

Para Mahler todo este cortejo sintomático constituye una defensa por la intensa ansiedad que los niños autistas experimentan ante el contacto humano. Construyen una coraza para no verse obligados a enfrentar la dificultad de percibir y organizar los estímulos tanto externos como internos. Hay una debilidad congénita de lo que Hartmann describió como yo autónomo. El yo de los niños autistas es tan frágil que no puede mantener su cohesión, a menos que desconozca la existencia de los estímulos provenientes tanto del medio ambiente como de su propio cuerpo. Hay una indiferenciación total entre ser y objeto, ya que la falta de catexis libidinal en la imagen corporal hace que los límites sean difusos.

El síndrome de psicosis simbiótica: para comprender la descripción clínica de este cuadro psicopatológico, debemos dedicar unos párrafos a describir lo que Mahler entiende por simbiosis. Considera que todo individuo pasa a lo largo de su desarrollo psicológico por una fase de simbiosis con la madre.

El término "simbiosis" fue tomado de la biología. En las disciplinas biológicas, este concepto describe un estado en el que dos organismos viven en asociación funcional para su ventaja mutua (*ibid.*, pág. 24).

En la fase de simbiosis normal el niño percibe a su madre como formando parte de una unidad con él. Ambos constituyen un sistema omnipotente en el cual la indiferenciación entre madre y niño es total. Dice Mahler: "El rasgo esencial de la simbiosis es una fusión alucinatoria o ilusoria, somatopsíquica, omnipotente, con la representación de la madre y, en particular, la ilusión de un límite común de los dos, los cuales en realidad y físicamente son dos individuos separados" (*ibid.*, pág. 26). Todos los estímulos desagradables son proyectados fuera de la unidad simbiótica. La energía libidinal está catectizando aquí la unidad dual madre-hijo y son los límites comunes los que están cargados de dicha energía libidinal.

Mahler cree que la psicosis simbiótica es una fijación o una regresión a la etapa de simbiosis normal. Nos indica que, hasta el momento de irrupción del cuadro clínico, el niño había tenido un desarrollo psicosexual normal. Estos pacientes frecuentemente

muestran inicios de diferenciación, es decir que comenzaron el recorrido correspondiente a su fase de separación-individuación. El cuadro clínico que Mahler describió como psicosis simbiótica es frecuente en la práctica y muchos terapeutas de niños (ej. Plá, E.; León, M. C. de, 1983) usan estos conceptos para la comprensión psicodinámica.

En el momento en que deben separarse de su madre por efecto de lo que Mahler designa "presión maduracional", irrumpe bruscamente en los niños aquejados de psicosis simbiótica un cuadro de intensa angustia que pone en evidencia una "vulnerabilidad sorprendente del yo ante cualquier frustración menor" (*ibid.*, pág. 96). Estas criaturas son a menudo extremadamente intolerantes ante pequeños fracasos: una caída al inicio del aprendizaje de la marcha puede ocasionar que ya no vuelvan a intentar caminar, un golpe al tomar un objeto puede producir inhibición extrema en la prensión, etc. Todo sucede como si el niño percibiera estos pequeños traspiés como auténticas amenazas de aniquilamiento, lo que le genera un pánico imposible de manejar.

"Estas severas reacciones de pánico son seguidas por producciones restitutivas que sirven para mantener o restaurar la función narcisista, la ilusión de la unidad con la madre o el padre" (*ibid.*, pág. 98). El niño tiene la ilusión de fundirse con su madre, a diferencia del autista que se comporta como si él y quienes le rodean fueran objetos inanimados. El límite corporal se amplía para incluir al de la madre y es este límite común el que está catectizado. Así, cualquier situación que amenace con romper esta unión ilusoria es recibida con auténticas crisis de angustia. Un factor precipitante que se puede identificar con cierta frecuencia es el ingreso a la etapa edípica, la que de hecho implica un monto de ansiedad vinculado a la separación de la madre y a la angustia de castración.

Para Mahler el pánico sería una respuesta del niño ante el peligro de fragmentación del yo; éste se mantiene gracias a la relación simbiótica con el yo auxiliar que le proporciona la madre. Así, la madurez yoica del niño sería disarmónica con otras funciones, psicomotrices, perceptuales, etc. El infante está preparado fisiológicamente para caminar y alejarse de la madre, pero su madurez emocional está sumamente retrasada respecto de las nuevas habilidades motrices y por ello reacciona con un intenso estado de pánico.

Sus observaciones clínicas, enriquecidas con inferencias de índole psicológica, orientaron a Mahler a idear un modelo de desarrollo psíquico del ser humano. Incluye una fase autista, a la que quedan fijados los niños con psicosis de ese tipo, una fase simbiótica a la

que regresan aquéllos con síndrome de psicosis simbiótica y una fase de separación-individuación, que recorre el sujeto normal para lograr su identidad. Este modelo ha sido usado para explicar tanto aspectos del desarrollo normal como de la psicopatología y la clínica (López, M. I., 1982; Dallal y Castillo, E., 1985; Dallal, E., Rodríguez M. L., 1983).

Con el objeto de comprobar estas ideas la autora, junto con un grupo de investigadores, elaboró un cuerpo de cuatro hipótesis y diseñó un método de observación que serviría para verificarlas.

2. Las hipótesis de Margaret Mahler sobre el desarrollo emocional del ser humano El método de investigación

Las cuatro hipótesis sobre las que Mahler y su equipo construyeron su edificio teórico son:

1) Todos los niños pasan a lo largo de su desarrollo por una etapa de separación e individuación. Es un momento del desarrollo donde el infante se enfrenta con la terminación de la simbiosis con la madre, especie de ruptura del cascarón que muchos autores asimilan con una "nueva experiencia de nacimiento".

2) Mahler propone que la conciencia de separación que se logra en esta fase del desarrollo se acompaña de una ansiedad específica, la ansiedad de separación. En algunos niños que comienzan a caminar, esta ansiedad es sumamente intensa. Podría explicarse, siguiendo a Mahler, por una disarmonía entre las habilidades motrices adquiridas y la madurez emocional de que dispone el niño. La reacción de ansiedad que debiera ser normal es vivida como un pánico de desintegración, como una amenaza vital. La consecuencia, a mediano plazo, es que se obstaculiza la integración del yo del sujeto.

3) "Una tercera hipótesis...establece que la separación-individuación normal es el primer prerrequisito crucial para el desarrollo y el mantenimiento del 'sentimiento de identidad'" (Mahler, 1975, pág. 22).

La preocupación de nuestra autora por el tema de la identidad no es casual. Como el lector habrá advertido al leer la descripción de los cuadros psicóticos infantiles, es precisamente en el área de la identidad donde puede localizarse más claramente el eje del problema. Los niños autistas o simbióticos no saben con claridad quiénes son ni quién es el ser humano que los acompaña. A tal punto llega su confusión en este sentido, que pueden inclusive confundir a un ser

humano y a sí mismos con objetos inanimados. Ambos cuadros clínicos padecen una perturbación de los límites entre el enfermo y el medio. En los autistas este límite está rigidificado, endurecido, como si el niño estuviera dentro de una armadura de acero. En los simbióticos, la madre y él son una sola cosa, un solo ser, con un límite común que los diferencia del medio ambiente.

4) Finalmente, la observación de los niños psicóticos brindó a Mahler una cuarta hipótesis referida al tipo de vínculo establecido con la madre. Daba la impresión de que los niños afectados de psicosis eran incapaces de utilizar a la madre como un objeto real, como un faro de orientación en el mundo externo que les permitiera "desarrollar un sentimiento estable de separación del mundo de la realidad y de relación con él" (*ibid.*).

Con el fin de verificar estas ideas, Margaret Mahler diseñó un método de investigación basado esencialmente en la observación de las modalidades de contacto entre un grupo de madres y sus hijos.

La muestra estaba constituida por parejas madre-hijo normales, que habían acudido espontáneamente al Centro de Investigaciones. Los niños eran llevados por sus madres diariamente al Centro y allí permanecían hasta que ambos regresaban a la casa. Eran las madres quienes los cuidaban, mientras los investigadores se dedicaban a observar las conductas de uno y otro miembro de la pareja. Sólo ocasionalmente brindaban algún tipo de ayuda u orientación a las madres que lo solicitaban.

Los niños incluidos en el estudio contaban entre tres y treinta y seis meses de edad. El lugar de permanencia de los infantes y sus madres se acondicionó especialmente. Había sitios especiales para niños de distintas edades y lugares de reposo para las madres. Los baños para las criaturas estaban provistos de espejos de vista unilateral para permitir que los observadores pudieran conocer sus conductas relacionadas con la higiene y los hábitos excrementicios. La investigación fue guiada con una serie de preguntas estandarizadas. Los elementos estudiados incluían: la conducta de la madre hacia el niño y viceversa, la interacción entre los niños, la interacción de los niños con los adultos que no eran su madre. A medida que los niños empezaban a hablar, se registraban las secuencias verbales. Igualmente al comenzar los juegos tanto individuales como sociales, éstos eran vigilados y registrados.

Los observadores mantenían una actitud lo más pasiva posible, aunque en ocasiones ayudaban a los niños a realizar determinada actividad o mediaban la relación madre-hijo.

Para observar ciertas conductas que no ocurrían dentro del Centro, tales como la reacción ante la llegada del padre, las actividades que precedían al sueño, etc., los investigadores se trasladaban al hogar de las criaturas.

Este diseño experimental parte de un supuesto teórico. Se considera posible hacer inferencias psicoanalíticas de conductas observadas en un encuadre no analítico, a partir de una descripción fenoménica. La fundamentación de este supuesto es que en los niños pequeños, en los que el lenguaje y el juego aún no han adquirido gran importancia como forma de expresión, los fenómenos motores, kinestésicos y gestuales se constituyen en los principales caminos de expresión de los sucesos intrapsíquicos. Las vías motoras del sistema nervioso central son las encargadas de la descarga energética y las defensas.

Hay, sin embargo, una dificultad en esta metodología. ¿Con qué criterios eran observados y registrados los fenómenos que sucedían dentro del Centro? Los observadores tenían una hoja de preguntas guía con todos aquellos elementos que se consideraban importantes para el estudio de la modalidad de vínculo entre madre e hijo. Pero aún estas observaciones podían hacerse desde muy distintas perspectivas. La elegida por Mahler y sus colaboradores fue bautizada por el equipo como un "ojo psicoanalítico" formado por todos los encuentros pasados con la vida intrapsíquica, "...dejando que nuestra atención siga los caminos sugeridos por los fenómenos con que nos enfrentamos" (*ibid.*, pág. 28), tal como ellos mismos lo describen.

La metodología usada es discutible tanto desde la perspectiva estrictamente experimental como desde la del psicoanálisis. Esto es reconocido por Mahler, quien dice: "Sabemos que nuestros procedimientos son pasibles de serias críticas de ambos sectores, y somos en verdad perfectamente capaces de enfrentar las que se nos dirijan. En particular, estamos bien concientes de nuestros problemas de verificación, de la necesidad de establecer, si no la prueba, al menos aproximaciones a ella. Desde el punto de vista del psicoanálisis, nuestras observaciones sobre el infante-deambulador no nos dan oportunidad de confirmación mediante información espontánea del sujeto, emergencia de recuerdos confirmatorios o por cambios de síntomas, señales, todas éstas, que confirman la interpretación de una manera por lo común confiable para el psicoanálisis clínico... Volviéndonos hacia el otro polo: desde el punto de vista de la experimentación rigurosa, no hemos logrado sin duda liberarnos de la distorsión, del halo, de las consideraciones evaluativas, en nuestra estimación de la evidencia. Pero si bien nuestro enfoque es francamente muy clínico y muy poco rígido, hemos dispuesto nuestro tra-

bajo de modo de poder tener *encuentros repetidos* con los fenómenos en una situación *más o menos estandarizada*, y sujeta a un grado aceptable de *convalidación consensual*" (*ibid.*, pág. 28).

Hechas estas aclaraciones, pasaremos a describir el modelo del desarrollo elaborado por Mahler y avalado por las observaciones hechas en su Centro de Investigación.

3. Las fases del desarrollo

Mahler piensa que el nacimiento psicológico no coincide con el biológico. De ahí el título de su libro, *El nacimiento psicológico del infante humano*. ¿Cuándo ocurre este "segundo nacimiento" y a qué se debe? ¿Qué pasa antes de que suceda? Trató de responder estas preguntas con la descripción de fases por las que pasa el desarrollo psicológico y emocional del niño. Remontémonos entonces al momento en que el bebé sale del vientre materno. En esa circunstancia, se vive a sí mismo y vive al mundo de modo totalmente indiferenciados. Algo similar sucede en la fase simbiótica, que transcurre entre el primero y los cuatro o cinco meses de edad. Para Mahler ambos constituyen, desde el punto de vista psicológico, una continuación de la vida intrauterina.

Alrededor de los cinco meses de edad comienza un proceso en el que el niño empieza a advertir no sólo el mundo que le rodea, sino sus propios límites corporales.

El elemento organizador de este proceso es la presión madurativa "*...el impulso para y hacia la individuación* en el infante humano normal, es *algo dado e innato* que tiene gran fuerza, y que si bien puede cambiarse mediante prolongada interferencia, se manifiesta por cierto a todo lo largo del proceso de separación-individuación" (*ibid.*, pág. 224).

Existe, por lo tanto, un factor innato, constitutivo del ser humano, que induce el proceso de separación e individuación.

Todas las interacciones que el niño tiene con su madre y con el medio ambiente durante los primeros cuatro o cinco meses de vida son "traducidas" en percepciones tactiles, visuales, cinestésicas. El yo, por otra parte, recibe estímulos desde el interior del organismo, a los cuales en momentos posteriores del desarrollo se agregan estímulos motores que van adquiriendo cada vez mayor importancia. Tanto los estímulos externos como los internos moldean al yo.

Este es, antes que yo representación, yo corporal; agrupa inicialmente una serie de estímulos provenientes del exterior y del interior.

LAS FASES DEL DESARROLLO PSIQUICO DEL NIÑO SEGUN MAHLER

FASE	NOMBRE	DURACION
PRIMERA FASE	AUTISMO NORMAL	Nacimiento-Mes 1
SEGUNDA FASE	SIMBIOSIS NORMAL	Mes 1 a 4-5
TERCERA FASE	SEPARACION-INDIVIDUACION	Mes 5 a 36
Primera subfase	Diferenciación	Mes 5 a 7-8
Segunda subfase	Ejercitación locomotriz	Mes 8 a 15
	Primera etapa: ejercitación locomotriz temprana	Hasta el inicio de la marcha libre
	Segunda etapa: ejercitación propiamente dicha	Desde el inicio de la marcha hasta el 15
Tercera subfase	Acercamiento	Mes 15 a 24
	Primera etapa: comienzo del acercamiento	Mes 15 a 18
	Segunda etapa: crisis del acercamiento	Mes 18 a 20
	Tercera etapa: moldeamiento de la distancia óptima	Mes 20 a 24
Cuarta subfase	Logro de la constancia objetal emocional y consolidación de la individuación	Mes 24 a 36

Sólo llega a constituirse el yo como instancia del aparato mental después que el infante adquiere una representación psíquica de sí mismo. Entonces es posible la adquisición de una individualidad y una identidad. A este proceso llama Mahler fase de separación e individuación.

En el cuadro podemos ver las distintas fases en las que Mahler organiza el desarrollo emocional del bebé y el niño. Estudiaremos brevemente cada una de estas fases.

Primera fase. Autismo normal

En esta etapa de la vida, que como ya indicamos transcurre entre el momento del nacimiento y la cuarta semana, los fenómenos biológicos predominan en gran medida sobre los psicológicos. El niño puede estar sumido en un estado de somnolencia del que emerge sólo al realizar las actividades necesarias para mantener su equilibrio fisiológico. La investidura libidinal es básicamente interna o visceral, similar a la de la vida intrauterina. Esto implica que los estímulos provienen del exterior a través del tacto, el oído o el olfato, carecen de importancia en comparación con las sensaciones provenientes de sus órganos internos.

La peculiar distribución de las catexis modifica también la percepción que el bebé logra del origen de la satisfacción de sus necesidades. El niño en el primer mes de vida es incapaz de distinguir si la satisfacción de sus necesidades proviene de las actividades que él mismo realiza o si son el resultado de cuidados proporcionados por su madre. No percibe diferencias entre la satisfacción que logra por saciar su hambre y el alivio que le produce el vómito o la tos. Las dos son satisfacciones, ya que ambas restauran el "equilibrio del sistema" y el bebé no puede distinguir que la primera le fue proporcionada por un objeto externo mientras que la segunda es el resultado de un mecanismo de su propio cuerpo. Podemos concebir al neonato como un sistema monádico, cerrado, autosuficiente, con la realización alucinatoria de deseos (*ibid.*, pág. 53).

Esta es, para Mahler, una fase anobjetal: en la medida que no hay capacidad para percibir el objeto externo satisfactor, éste sencillamente no existe. Avala su hipótesis con la teoría del narcisismo primario propuesta por Freud (1914).

Ahora bien, si el infante es incapaz de percibir el mundo externo ¿qué es lo que le permite evolucionar hacia la fase siguiente?

En este paso, la autora involucra dos elementos: el primero de ellos es, como ya vimos, una dotación genética, una condición innata en el ser humano que lo impulsa hacia el vínculo con el medio ambiente y le permite percibir y aceptar los cuidados que la madre le proporciona. Esta dotación genética recibe en la teoría mahleriana el nombre de *ser maternal* (Mahler, 1968, pág. 64).

El otro elemento es una madre que proporcione efectivamente los cuidados para cuya recepción el individuo está genéticamente preparado. A tal proceso lo denomina *maternación*.

Los cuidados y estímulos proporcionados por la madre y adecuadamente aprovechados por un niño con dotación genética normal, permiten el desplazamiento de las cargas libidinales desde dentro del cuerpo hacia su periferia. En definitiva, las catexias predominantemente viscerales pasan poco a poco a libidinizar los órganos de los sentidos y así el tacto, el olfato, el oído y la vista se convierten en importantes vehículos de relación con el medio.

La observación de niños autistas influyó en esta conceptualización del desarrollo normal. Pero ¿qué es lo que falla en estos niños? Los autistas carecen de la dotación innata que los capacita para percibir y aprovechar los cuidados de su madre. Puede también suceder que, aún poseyendo esta dotación, esos cuidados no hayan sido lo suficientemente buenos como para lograr un aprovechamiento óptimo de esta dotación genética.

El primer caso es aquél al que nos referíamos anteriormente: son niños de quienes las madres dicen que siempre fueron indiferentes hacia ellas y sus cuidados o que siempre parecían distantes. Muchas madres perciben estas alteraciones por la forma en que el bebé se acomoda en sus brazos; son niños que no se acurrucan, que no se adaptan a los brazos maternos.

El segundo caso podría ejemplificarse con una pareja constituída por un niño recién nacido y una madre con un brote psicótico agudo, ausente, indiferente al medio y a su hijo. Es incapaz de brindar los cuidados y atenciones con el amor que sería necesario para "penetrar" la coraza del recién nacido.

La capacidad innata que faculta al bebé para percibir los estímulos es explicada por Mahler con el concepto de yo autónomo elaborado por Hartmann, al que nos referimos en el capítulo correspondiente a la psicología del yo.

Segunda fase. Simbiosis normal

Ya mencionamos brevemente el origen del concepto "simbiosis". Término extraído de las teorías biológicas, se refiere al vínculo establecido entre dos organismos para su mutuo beneficio. La cualidad específica de la relación simbiótica es que ninguno de los dos participantes pueden prescindir del otro.

Es fácil advertir que la aplicación del término a la relación madre-hijo es, hasta cierto punto, un tanto errónea. Efectivamente, en esta pareja sólo uno de los dos participantes necesita del otro al punto de no poder sobrevivir sin él, el bebé. Así lo reconoce Mahler, al escribir: "Es obvio que mientras que durante la fase simbiótica el infante es *absolutamente* dependiente del socio simbiótico, la simbiosis tiene un significado bastante diferente para el socio adulto de

la unidad dual. La necesidad de la madre por parte del infante es absoluta mientras que la de la madre es relativa..." (*ibid.*, pág. 25).

El concepto de "simbiosis" así aplicado es una metáfora. Mencionemos que Mahler no es la única psicoanalista que empleó este término para referirse al momento del desarrollo emocional en el que el niño está fusionado con su madre en una matriz única e indiferenciada. Otros autores que lo utilizaron fueron Therese Benedek y K. Angel, tal como nuestra autora aclara.

El neonato en su fase autista normal es, poco a poco, capaz de percibir los estímulos provenientes del mundo exterior y, en particular, los que producen los cuidados maternos. Como resultado de esta maduración neurofisiológica y de su dotación innata, el niño puede romper la coraza que lo mantenía como ente monádico y autosuficiente. Comienza a sentirse partícipe de una díada, también omnipotente, pero cuyos integrantes son él y su madre. Entre el primero y los cuatro meses vive una fusión ilusoria con la madre. Los estímulos, al ser percibidos, comienzan a ser "clasificados" en placenteros y displacenteros. Estos últimos, con el objeto de mantener intacta la díada simbiótica, son proyectados afuera de la unidad madre-hijo. Pero su percepción y su "clasificación" no transcurren inútilmente. Dejan una profunda huella en el infante y permiten la maduración de un paso importante: la demarcación del "yo corporal".

¿Qué sucede con las catexias libidinales y agresivas? En la fase autista estaban volcadas principalmente hacia el interior del cuerpo, predominaban por lo tanto las percepciones y catexias propioceptivas y viscerales. Al comenzar a romperse el cascarón, las percepciones provenientes del mundo externo cobran cada vez mayor importancia y con ellas la madre como objeto productor de estos estímulos.

El logro más importante en la fase simbiótica es la catexis de la madre. En un principio ella no es percibida como objeto y por eso Mahler, siguiendo a Spitz, opina que se trata de una fase pre-objetal. Al concluir este proceso, el niño ha logrado catectizar a su madre y por lo tanto ésta se transforma en un objeto, aunque parcial. Cuando termina la fase simbiótica, el bebé ha podido establecer una relación objetal con su madre.

Para el logro feliz de la simbiosis, ambos participantes emiten señales dirigidas a su pareja simbiótica. Mahler recoge un concepto acuñado por Winnicott, el de sostenimiento o *holding*. Es esencial que la madre tenga un patrón de sostenimiento adecuado. De otra manera, la energía agresiva del infante no puede ser neutralizada ni proyectada fuera de la matriz simbiótica. La consecuencia directa de

esta dificultad es la imposibilidad de constituir una unidad madre-hijo lo suficientemente sólida como para funcionar de "trampolín" hacia la siguiente fase de desarrollo.

Los ejemplos clínicos citados por nuestra autora son muy ilustrativos. Mencionaremos dos de ellos, ya que nos dan una clara idea de qué es el sostenimiento y qué función cumple en el desarrollo emocional del bebé.

"Una madre por ejemplo, estaba orgullosa de amamantar a sus bebés, pero sólo porque esto le resultaba cómodo (no tenía que esterilizar los biberones); la hacía sentirse realizada y eficiente. Mientras amamantaba a su beba la tenía apoyada en su regazo con el pezón metido en la boca. No la sostenía ni acunaba con sus brazos porque deseaba tenerlos libres para hacer lo que se le ocurriera, independientemente de la actividad de lactación. Esta beba tardó mucho en sonreir. Cuando lo hizo, se trataba de un respuesta de sonrisa no específica y estereotipada. Esta respuesta de sonrisa no específica duró hasta bien avanzado el período de diferenciación y aparecía en situaciones en las cuales otros niños, en similares circunstancias, hubieran mostrado aprensión o por lo menos una moderada curiosidad" (1975, pág. 62).

"En cambio, había una madre que disfrutaba enormemente con sus hijos cuando éstos eran pequeños, pero no los amamantó. Durante la alimentación los tenía bien agarrados y los sostenía bien. Les sonreía y hablaba, e incluso cuando tenía al bebé acostado para cambiarle los pañales le pasaba los brazos por debajo para sostenerlo y acunarlo. Esta madre era particularmente afectuosa con sus hijos mientras eran bebés de brazos. Su niño era no sólo muy feliz y estaba muy contento, sino que desarrolló muy precozmente una respuesta de sonrisa primero no específica y luego específica" *(ibid.)*.

Mahler demostró, además, cómo los niños incorporan las pautas de sostenimiento empleadas por sus madres, volviendo a utilizarlas posteriormente para calmar la angustia o como modo de relación con el mundo externo.

Al finalizar el cuarto mes, el niño está por lo tanto adaptado a una fusión simbiótica con su madre. Esta matriz dual es percibida por él como omnipotente y su madre está catectizada por energía libidinal, lo que la transforma en un objeto parcial, en tanto existe sólo como parte de esa relación dual omnipotente.

Queda aún mucho por avanzar, ya que el objetivo del desarrollo es que el individuo constituya un ente independiente, separado y diferenciado de su madre y del medio, pero con una autoimagen unificada basada en identificaciones con los objetos parentales.

la unidad dual. La necesidad de la madre por parte del infante es absoluta mientras que la de la madre es relativa..." (*ibid.*, pág. 25).

El concepto de "simbiosis" así aplicado es una metáfora. Mencionemos que Mahler no es la única psicoanalista que empleó este término para referirse al momento del desarrollo emocional en el que el niño está fusionado con su madre en una matriz única e indiferenciada. Otros autores que lo utilizaron fueron Therese Benedek y K. Angel, tal como nuestra autora aclara.

El neonato en su fase autista normal es, poco a poco, capaz de percibir los estímulos provenientes del mundo exterior y, en particular, los que producen los cuidados maternos. Como resultado de esta maduración neurofisiológica y de su dotación innata, el niño puede romper la coraza que lo mantenía como ente monádico y autosuficiente. Comienza a sentirse partícipe de una díada, también omnipotente, pero cuyos integrantes son él y su madre. Entre el primero y los cuatro meses vive una fusión ilusoria con la madre. Los estímulos, al ser percibidos, comienzan a ser "clasificados" en placenteros y displacenteros. Estos últimos, con el objeto de mantener intacta la díada simbiótica, son proyectados afuera de la unidad madre-hijo. Pero su percepción y su "clasificación" no transcurren inútilmente. Dejan una profunda huella en el infante y permiten la maduración de un paso importante: la demarcación del "yo corporal".

¿Qué sucede con las catexias libidinales y agresivas? En la fase autista estaban volcadas principalmente hacia el interior del cuerpo, predominaban por lo tanto las percepciones y catexias propioceptivas y viscerales. Al comenzar a romperse el cascarón, las percepciones provenientes del mundo externo cobran cada vez mayor importancia y con ellas la madre como objeto productor de estos estímulos.

— El logro más importante en la fase simbiótica es la catexis de la madre. En un principio ella no es percibida como objeto y por eso Mahler, siguiendo a Spitz, opina que se trata de una fase pre-objetal. Al concluir este proceso, el niño ha logrado catectizar a su madre y por lo tanto ésta se transforma en un objeto, aunque parcial. Cuando termina la fase simbiótica, el bebé ha podido establecer una relación objetal con su madre.

Para el logro feliz de la simbiosis, ambos participantes emiten señales dirigidas a su pareja simbiótica. Mahler recoge un concepto acuñado por Winnicott, el de sostenimiento o *holding*. Es esencial que la madre tenga un patrón de sostenimiento adecuado. De otra manera, la energía agresiva del infante no puede ser neutralizada ni proyectada fuera de la matriz simbiótica. La consecuencia directa de

esta dificultad es la imposibilidad de constituir una unidad madre-hijo lo suficientemente sólida como para funcionar de "trampolín" hacia la siguiente fase de desarrollo.

Los ejemplos clínicos citados por nuestra autora son muy ilustrativos. Mencionaremos dos de ellos, ya que nos dan una clara idea de qué es el sostenimiento y qué función cumple en el desarrollo emocional del bebé.

"Una madre por ejemplo, estaba orgullosa de amamantar a sus bebés, pero sólo porque esto le resultaba cómodo (no tenía que esterilizar los biberones); la hacía sentirse realizada y eficiente. Mientras amamantaba a su beba la tenía apoyada en su regazo con el pezón metido en la boca. No la sostenía ni acunaba con sus brazos porque deseaba tenerlos libres para hacer lo que se le ocurriera, independientemente de la actividad de lactación. Esta beba tardó mucho en sonreir. Cuando lo hizo, se trataba de un respuesta de sonrisa no específica y estereotipada. Esta respuesta de sonrisa no específica duró hasta bien avanzado el período de diferenciación y aparecía en situaciones en las cuales otros niños, en similares circunstancias, hubieran mostrado aprensión o por lo menos una moderada curiosidad" (1975, pág. 62).

"En cambio, había una madre que disfrutaba enormemente con sus hijos cuando éstos eran pequeños, pero no los amamantó. Durante la alimentación los tenía bien agarrados y los sostenía bien. Les sonreía y hablaba, e incluso cuando tenía al bebé acostado para cambiarle los pañales le pasaba los brazos por debajo para sostenerlo y acunarlo. Esta madre era particularmente afectuosa con sus hijos mientras eran bebés de brazos. Su niño era no sólo muy feliz y estaba muy contento, sino que desarrolló muy precozmente una respuesta de sonrisa primero no específica y luego específica" *(ibid.)*.

Mahler demostró, además, cómo los niños incorporan las pautas de sostenimiento empleadas por sus madres, volviendo a utilizarlas posteriormente para calmar la angustia o como modo de relación con el mundo externo.

Al finalizar el cuarto mes, el niño está por lo tanto adaptado a una fusión simbiótica con su madre. Esta matriz dual es percibida por él como omnipotente y su madre está catectizada por energía libidinal, lo que la transforma en un objeto parcial, en tanto existe sólo como parte de esa relación dual omnipotente.

Queda aún mucho por avanzar, ya que el objetivo del desarrollo es que el individuo constituya un ente independiente, separado y diferenciado de su madre y del medio, pero con una autoimagen unificada basada en identificaciones con los objetos parentales.

Todos estos objetivos son idealmente alcanzados en la tercera y última fase del proceso de desarrollo propuesto por Mahler. Esta fase, llamada de separación-individuación, es subdividida, dada su complejidad, en cuatro subfases, cada una de las cuales tiene a su vez una modalidad de vínculo objetal y sus propias metas. La considera el nudo gordiano de toda la psicopatología, tanto del niño como del adulto, a excepción del síndrome de autismo infantil primario.

Tercera fase. Separación-individuación

Llamará la atención de nuestros lectores la doble denominación que Mahler dio a este momento del desarrollo. En efecto, la autora distingue el proceso de separación del de individuación, aunque plantea que generalmente ambos ocurren al unísono y coordinadamente. "Uno es el carril de la individuación, la evolución de la autonomía intrapsíquica, la percepción, la memoria, la cognición, la prueba de realidad; el otro es el carril evolutivo intrapsíquico de la separación, que sigue la trayectoria de la diferenciación, el distanciamiento, la formación de límites y la desvinculación de la madre" *(ibid., pág. 77).*

La fase de separación-individuación comienza alrededor del quinto mes de vida y concluye idealmente en el tercer año de edad. Es posible que este proceso se continúe a lo largo de toda la vida y, de hecho, en el tratamiento psicoanalítico de adultos neuróticos se buscan resolver dificultades en los procesos de separación e individuación.

Como quedó asentado en el cuadro la fase de *separación-individuación* se divide en cuatro subfases: la primera es la de *diferenciación.* A ella le sigue una subfase que se caracteriza por el inicio de la *ejercitación locomotriz* y es denominada de esta manera. La tercera subfase fue bautizada como de *acercamiento.* La última subfase se denomina de *consolidación de la individuación y los comienzos de la constancia objetal emocional.*

Primera subfase: Diferenciación

Se inicia alrededor del quinto mes de vida y se prolonga hasta el séptimo u octavo. Para que sea posible el inicio de esta subfase, deben coincidir dos hechos evolutivos: en primer lugar, el niño debe estar suficientemente familiarizado con la mitad materna de la matriz simbiótica. Desde el punto de vista conductual, la indicación de que esto ya se logró está proporcionada por la aparición de la sonrisa específica del bebé ante el rostro o la voz de su madre. Este es un momento del desarrollo posterior a aquél en que el infante sonríe ante la vista del rostro de cualquier ser humano, percibido en realidad como una *gestalt.* La sonrisa específica indica que reconoce a su madre y, por lo tanto, que su imagen ha sido catectizada como un objeto libidinal. En segundo lugar, es necesario que se haya alcanzado un desarrollo neurofisiológico que permita períodos mayores de vigilia y que el niño haya adquirido ciertas habilidades motrices que expandan el sensorio más allá de la órbita simbiótica.

El bebé, dotado con las habilidades que acabamos de mencionar, explora tactil y visualmente a la madre, tensiona su cuerpo para alejarse de ella y verla mejor, verifica uno a uno sus rasgos en una auténtica "exploración aduanal". Esta verificación no sólo permite al niño identificar entre lo que "es madre" y lo que "no es madre" sino que también le permite distinguir entre sí mismo y su compañera simbiótica. En este momento, el niño adopta activamente la pauta de sedación preferida por su progenitora e incluso utiliza algunos objetos a modo de transición entre el estar separado de ella y estar junto a ella. Estos objetos y estas pautas de conducta fueron descriptos originalmente por Donald Winnicott como objetos transicionales, nos referimos ampliamente a ellos en el capítulo correspondiente a dicho autor. El niño reacciona con ansiedad ante la presencia de extraños. El grado de angustia es inversamente proporcional a la eficacia con la que se haya establecido la simbiosis en la etapa anterior. Cuanto más exitosamente transcurrió ésta, tanto menos angustia ocasionará al pequeño la presencia de extraños. El éxito de la segunda fase incide también en la facilidad con la que se produce la diferenciación. Una fase simbiótica defectuosa puede retrasar el inicio de la diferenciación aunque, como Mahler indica, puede también acelerarlo, acompañándose en este caso de una intensa ansiedad.

El deseo inconciente de la madre en relación con la diferenciación de su bebé juega, indiscutiblemente, un papel importante. Una madre demasiado ansiosa por lograr que su niño inicie la independencia, puede inducir una diferenciación precoz y tal vez problemática. Las observaciones de Mahler sugieren que una madre muy envolvente puede promover también una diferenciación prematura en su niño. En este caso, él desea escapar de la prisión en que se ha convertido el vínculo.

Segunda subfase: Ejercitación locomotriz

Como quedó indicado en el cuadro, esta subfase transcurre entre los ocho o nueve y los quince meses de edad. Es la época en

que los niños comienzan a gatear y adquieren progresivamente las habilidades necesarias para separarse físicamente de su madre.

Mahler divide a esta subfase en dos etapas. La diferencia esencial entre ambas es el grado de libidinación con que se invisten las funciones motrices. Si bien a lo largo de toda la subfase de ejercitación locomotriz el niño goza con sus flamantes capacidades, el placer crece poco a poco en el transcurso de los meses que dura este proceso.

La primera etapa, llamada de *ejercitación temprana* es la que tiene lugar al inicio del gateo. El niño parece feliz y olvidado de su madre, a pesar de lo cual necesita volver cada tanto a su lado. Para el equipo de observadores, estos retornos parecían constituir una búsqueda de "recarga emocional". Regresa para estar junto a ella unos instantes y luego vuelve a alejarse.

Como en subfases anteriores, los dos elementos que deciden el éxito de la etapa son la disponibilidad de la madre para aceptar la creciente autonomía de su hijo y la dotación innata de éste para libidinizar las actividades motoras recién adquiridas. Cuando ambos factores logran una feliz coincidencia, en los meses que dura esta subfase el niño logra libidinizar la ejercitación y pasa con un bagaje adecuado a la segunda etapa de la subfase de ejercitación: la de *ejercitación propiamente dicha*.

Una vez lograda la investidura libidinal de las funciones motrices el niño puede ejercitarse placenteramente en éstas, lo que le permite descubrir un inmenso gozo en el uso de su propio cuerpo. Es el punto culminante del narcisismo infantil. Las catexias volcadas en un primer momento en las habilidades motrices van poco a poco desplazándose hacia el yo autonómo en desarrollo. Este se robustece con los estímulos que la posición erecta proporciona a la criatura. Además del ejercicio de las funciones autónomas del yo, otra fuente de placer en esta etapa es huir de la fusión simbiótica con la madre.

Sin embargo, no debe confundirse la alegría por la autonomía con una falta de necesidad del apoyo y el cariño maternos. Como sucede con los momentos previos del desarrollo, la actitud ambivalente de la madre ante la flamante autonomía del niño puede fomentar en éste sentimientos similares y cohibir el proceso de maduración o, paradójicamente, estimularlo pero con un monto importante de ansiedad.

Tercera subfase: Acercamiento

El niño llega a esta etapa como un ser humano separado, provisto no sólo de la capacidad para la locomoción sino también de las habilidades para el juego simbólico y el lenguaje. Estos organizadores constituyen "...los parteros del nacimiento psicológico" (1975, pág. 90).

La expansión de las áreas cognitivas y perceptuales permiten hacer notar al infante lo ilusorio de la omnipotencia que sentía en la subfase de ejercitación locomotriz. Esto conduce a un intento de refusión con su madre, de quien quiere recuperar nuevamente la omnipotencia que a él le falta. Hay, además, otros elementos emocionales involucrados. El infante alterna actitudes de seguimiento de su madre con otras que son verdaderas huídas de ella. Con esta conducta el deambulador expresa, según Mahler, la lucha que libra en su interior: si bien desea refundirse con su madre, teme ser absorbido por ésta al punto de perder la autonomía recién adquirida y que tanto placer le produce. Por lo tanto, los sentimientos que caracterizan a esta subfase son esencialmente ambivalentes.

Ahora bien, las dificultades de la madre no son pocas. Es frecuente que le resulte difícil encontrar la distancia óptima entre su niño y ella. En ocasiones sentirá la necesidad de dejarlo experimentar su independencia, aún a riesgo de que se caiga o se golpee y en otras será necesario que le demuestre su presencia, con lo cual disminuirá la aguda ansiedad que puede sentir el niño. Palacios, L.A. (1980), estudia en pacientes *borderlines* la importancia de las perturbaciones en esta tercera fase del proceso de separación-individuación y considera que para abordar con éxito el tratamiento de estos casos es necesario lograr la constancia objetal. Para ello el analista proveerá una estabilidad en el vínculo que favorezca la relación simbiótica y permita posteriormente una adecuada separación-individuación. Con esto se intentan remediar las fallas del proceso original.

Mahler divide la subfase de acercamiento en tres etapas: a) comienzo del acercamiento, b) crisis de acercamiento y c) moldeamiento de la distancia óptima.

a) *Comienzo del acercamiento:* este momento se caracteriza por una disminución de los esfuerzos exploratorios típicos de la subfase anterior. Los deambuladores regresan junto a su madre, pero no ya para lograr una recarga emocional por la proximidad de la progenitora (como sucedía en la primera parte de la subfase de ejercitación locomotriz) sino para compartir con ella sus logros y sus hallazgos. Es típico de esta etapa que el infante traiga los juguetes con que está jugando y espere de su madre una respuesta concreta. En este momento el niño la siente como un objeto separado, lo que despierta

ansiedad y temor, a la vez que estimula el sentimiento de autonomía y refuerza su yo.

El padre empieza a jugar un papel en el mundo objetal del infante. Mahler explica que, por las características de su estudio, esto no fue muy explorado pero que evidentemente en ese momento el padre ya no es para la criatura un ser casi indiferente, como lo era hasta entonces.

b) *La crisis de acercamiento:* los niños observados por Mahler y su equipo exhibían conductas que podían ser interpretadas como de conflicto entre el ejercicio de la autonomía y la necesidad de la madre para satisfacer mágicamente sus deseos. "Alrededor de los dieciocho meses nuestros deambuladores parecían muy ansiosos de ejercitar a fondo su autonomía, en rápido aumento. Preferían cada vez más netamente que no les recordaran que a veces no podían arreglárselas solos. Se producían como consecuencia conflictos que parecían centrarse en el deseo de estar separado y ser grande y omnipotente, por una parte, y hacer que la madre satisficiera mágicamente los deseos sin tener que reconocer que en realidad llegaba ayuda del exterior, por otra. En la mayoría de los casos el humor que predominaba era el de la insatisfacción general, la insaciabilidad, tendencia a rápidos cambios de estado de ánimo y a berrinches. El período se caracterizaba entonces por el deseo rápidamente alternante de alejar a la madre y de aferrarse a ella, secuencia conductual descripta muy exactamente por la palabra 'ambitendencia'" (1975, pág. 109-110).

Hay una pauta específica de conducta muy típica observada en los niños de 18 meses, consiste en una alternancia del seguimiento de su madre con la huída de ésta. En el seguimiento, el infante expresaría su necesidad de ayuda y apoyo en lo que ahora percibe como una dudosa omnipotencia. En las conductas de huída se manifestaría el temor a ser absorbido por la madre en una simbiosis a destiempo, es decir, a perder la autonomía y sus funciones motrices y cognitivas, las que son vividas con gran placer.

Mahler describe el uso de dos mecanismos defensivos: la escisión y la proyección. El niño separa lo "bueno" de lo "malo" y proyecta alternativamente uno y otro objeto tanto en la figura de la madre como, eventualmente, en la de los sustitutos maternos. En el caso concreto de los niños observados en el Centro de Investigaciones, era frecuente ver que en ausencia de sus madres, veían a la maestra-observadora como la madre "buena" ausente o, por el contrario, se encolerizaban con ella como lo harían con quien los había "abandonado".

Una forma que tienen los niños de calmar la ansiedad de separación en esta etapa consiste en identificarse con la madre o con el padre. Este tipo de defensa se encuentra en un nivel superior de organización del yo que la que muestran en la etapa de diferenciación (cuando imitan de manera especular o introyectiva las pautas de sedación empleadas por sus progenitores).

En síntesis, podríamos decir que en la crisis de acercamiento los sentimientos encontrados se refieren básicamente al deseo de estar cerca y fundidos con la madre y al temor de esta fusión. El alejamiento produce angustia y estimula el uso de diversos mecanismos de defensa: la escisión, la proyección, la identificación. Los niños pueden mostrar conductas de aferramiento, llanto ante la despedida de su madre y, una vez que ésta se ausenta, depresión e inhibición. Otra conducta característica es la que los observadores participantes en el trabajo calificaron de "timidez": el niño reacciona con temor o vergüenza ante los extraños, sobre todo cuando su madre está ausente.

Por último, Mahler recurre a una idea de Winnicott para describir la conducta típica de los deambuladores mayores. Nos referimos al "objeto transicional". Rogamos al lector dirigirse al capítulo correspondiente para revisar este concepto.

c) *Moldeamiento de la distancia óptima:* al igual que en subfases previas, Mahler menciona algunas precondiciones para que se arribe a esta etapa. Ellas son:

- Desarrollo del lenguaje: el niño puede ahora nombrar los objetos, nombrarse a sí mismo en el espejo o en una fotografía y nombrar también a sus familiares. Esto le da la sensación de poder controlar, hasta cierto punto, el ambiente.
- Comienzan los procesos de internalización de objetos buenos y reglas (precursoras del superyó).
- Progreso en la capacidad de expresar deseos y fantasías mediante el juego simbólico. Ese avance, al igual que el primero que indicamos, hace que el niño sienta una capacidad creciente de manejar el medio ambiente.

En esta etapa crucial se hacen patentes para los niños las diferencias entre los sexos, lo que repercute de muy distinta manera en los varones que en las mujeres.

Los varoncitos habían descubierto mucho tiempo antes el pene, pero la posición erecta facilita su exploración no sólo tactil sino visual. Como resultado, la zona queda fuertemente investida de catexis libidinales. El descubrimiento va acompañado, en general, de poca ansiedad.

Parece haber una mayor disposición motriz en los niños que en las niñas. Esto permitiría mantener el "yo corporal a flote" con más facilidad.

El niño tiene el recurso de la identificación con el padre, personaje que incrementa su importancia en la constelación familiar. La niña, por el contrario, suele reaccionar ante el descubrimiento de que no tiene pene con cólera hacia su madre, acusándola de no haberla provisto de ese órgano y, por lo tanto, los recursos identificatorios están disminuidos en comparación con los varoncitos. Los niños encuentran en la manipulación del pene una fuente de placer que facilita la posibilidad de superar la ansiedad de castración. Esta etapa es de gran importancia para el curso posterior del complejo de Edipo.

Cuarta subfase: logro de la constancia objetal emocional

En presencia de una dotación innata adecuada es necesaria la confluencia de los siguientes elementos para que el niño logre la constancia e integración de los objetos libidinales:
- Confianza de que la madre simbiótica proporcionará un alivio a las tensiones y necesidades vitales. Esta confianza es el resultado de una simbiosis normal. Poco a poco, las satisfacciones proporcionadas por la compañera simbiótica son atribuidas a un objeto total.
- Adquisición de la facultad cognitiva que permite al niño "saber" que el objeto existe, aunque no lo perciba. Esta capacidad fue descripta inicialmente por Piaget (1937) y Mahler la considera como un prerrequisito importante para que el individuo pueda comprender que su madre, en tanto objeto libidinal, existe aunque esté ausente. Sólo cuando dicha capacidad cognitiva ha sido bien establecida, es posible para el sujeto asegurar la constancia de un objeto libidinalmente catectizado.

¿Cómo se sabe cuándo el sujeto logró completar la constancia objetal? Mahler propone tres características para lograr dicha constancia objetal.

— En primer lugar, el objeto debe estar disponible intrapsíquicamente. Esto significa que puede ser evocado sin dificultad.

— En segundo lugar, y en realidad éste es un requisito previo al anterior, el objeto debe estar investido de energía libidinal o neutralizada. Un objeto cargado de energía agresiva difícilmente podría ser introyectado y "mantenido disponible" para su evocación. Cualquier rememoración del objeto implicaría, necesariamente, una evocación de la agresividad con que está investido. Un ejemplo de objetos

altamente catectizados con energía agresiva puede hallarse en las psicosis.

— En tercer lugar, el yo no debe recurrir con facilidad a la escisión de las representaciones en objeto bueno y malo. Es un objeto total el que está disponible para el sujeto.

Resumiendo, los elementos protagónicos en el desarrollo emocional del ser humano son: la dotación genética, la relación con la madre y las experiencias vitales. El cuerpo central de la teoría mahleriana es su idea de desarrollo. A lo largo de su exposición hemos ido adelantando algunas de las implicaciones etiopatogénicas que pueden derivarse de este proceso evolutivo. A continuación decribiremos, en una breve síntesis, las ideas más importantes relativas al papel que juegan los pasos evolutivos en la génesis de los estados psicopatológicos.

4. Aplicaciones a la psicopatología

Margaret Mahler teorizó principalmente acerca de la etiología de las psicosis infantiles. Sin embargo, algunos de sus colaboradores y discípulos más cercanos ampliaron el espectro explicativo de su teoría aplicándola a los diversos tipos de neurosis e incluso a las perversiones. Recordemos que la secuencia seguida por Mahler en la elaboración de su teoría comenzó con una hipótesis etiopatogénica acerca de los estados psicóticos infantiles. Sus observaciones posteriores no hicieron más que confirmar las características que supuso tendría el proceso de desarrollo normal en el niño.

Mahler toma como modelo etiopatogénico las series complementarias de Freud. Los factores involucrados en el origen de la enfermedad mental pueden ser definidos como sigue:
- Defectos innatos: incluyen una incapacidad del yo para neutralizar los impulsos agresivos, defectos perceptuales primarios y dificultades innatas en el establecimiento del vínculo con la madre, como las que se ven en los niños con autismo primario.
- Defectos de la relación madre-hijo, dados ya sea por la psicopatología materna o bien por la ausencia real de la pareja simbiótica.
- Traumas: enfermedades, accidentes, hospitalizaciones u otro tipo de eventos que cuestionen la estabilidad del vínculo emocional con la madre o la autoimagen del individuo.

Consideremos un ejemplo. Un niño puede haber nacido con una dotación genética adecuada. Sin embargo, sometido a un vínculo patógeno con una madre distante, inmadura y narcisista podría lle-

gar a desarrollar una psicosis simbiótica. Contrariamente, un bebé con pobre dotación natural puede, gracias a una madre comprensiva y deseosa de establecer una sólida relación con su hijo, tener un desarrollo emocional normal. Los eventos traumáticos, tales como las hospitalizaciones, los accidentes e incluso aquéllos menos patológicos como el nacimiento de un hermano tienen, en el modelo mahleriano, mucho menos peso que los dos primeros. Sin embargo, en las descripciones clínicas de la autora, se mencionan en ocasiones hechos de esta índole como precipitantes de un cuadro patológico. El lugar que le asigna a este tipo de fenómenos es como desencadenante más que como origen o causa de la enfermedad.

En el caso del autismo primario (aquellos niños que no han logrado establecer un contacto afectivo con su madre o con otros seres humanos), el componente genético es de tal intensidad que aún en presencia de una madre capacitada para un sostenimiento adecuado y en ausencia de situaciones traumáticas, la evolución psicótica parece inevitable.

Si bien Mahler estudia fundamentalmente las patologías de tipo psicótico, diversos autores postmahlerianos utilizan este mismo esquema para explicar ciertos problemas de las neurosis o las perversiones.

Así, Pine (1979, pág. 225) plantea que las sensaciones patológicas de soledad o de aislamiento son síntomas que manifiestan la ansiedad por la separación. El paciente busca, a través de sus mecanismos defensivos, la vuelta a un estado de unidad dual omnipotente con la madre. Este autor relaciona con dicha patología tres tipos de perturbaciones: la *folie a deux*, los sentimientos de desrealización y despersonalización de sí mismo y de los otros y la personalidad "como si". Estas patologías pueden presentarse en adultos y son explicadas tomando como marco de referencia el proceso de separación e individuación.

Así como en la fase autista el papel protagónico está dado por la dotación genética del bebé, en la fase de simbiosis normal son muy importantes ambos miembros de la díada madre-hijo. El bebé y sus capacidades innatas tienen tanta importancia como la psicopatología de la madre. Ya hemos descripto suficientemente cómo una madre distante y narcisista puede perturbar las necesidades de su hijo en esta importante fase del desarrollo.

En el mismo registro de la lucha entre la fusión y la separación podemos analizar el papel que juega posteriormente el proceso de separación-individuación. De las cuatro subfases de éste, la que más importancia tiene es la de acercamiento. En esta etapa, el niño debe

poner en práctica las habilidades que le permitirán una diferenciación y separación normales sin por ello sentir que su madre está ausente. Por el contrario, deberá lograr simultáneamente la incorporación de la madre como objeto total e identificarse con sus normas y reglas.

Cuando resumamos las indicaciones terapéuticas elaboradas por Mahler, veremos la importancia que se asigna a la distancia emocional del paciente respecto del terapeuta y cómo los distintos conflictos son analizados desde la perspectiva de la lucha entre la autonomía y la dependencia.

En términos generales, Mahler y sus discípulos tienen una concepción prospectiva de la etiología. Esto significa que el destino de cada fase depende del éxito con que se hayan superado las previas. Los conflictos edípicos tanto en su origen como en la posibilidad de resolverse están en función de lo que sucedió en las fases preedípicas.

Desde esta perspectiva las neurosis tendrían, en última instancia, una relación íntima con los conflictos de la fase simbiótica o de los primeros momentos de la separación-individuación. Esto produce un importante viraje teórico en cuanto a la etiopatogenia, ya que para Freud el complejo de Edipo era el punto central en la etiología de las neurosis. Dedicaremos, por último, unas líneas a analizar el papel que juega la madre una vez que se estableció el proceso psicótico en un niño. Nuestra autora sugiere que entre ambos miembros de la díada se establece un "equilibrio psicótico". Así, el retraimiento autista puede producir en la madre un retraimiento simétrico o un acoplamiento que favorezca la sensación de omnipotencia del niño. Son actitudes que tienden a crear un equilibrio patológico y la terapia debe contribuir a romper este círculo vicioso.

5. La terapia propuesta por Mahler: Terapia tripartita

Con este nombre nuestra autora designa el tipo de tratamiento que propone para los niños enfermos de psicosis autistas o simbióticas. La idea central es que intervengan en el proceso no sólo el niño y el terapeuta sino también su madre. Esto es lógico de comprender si recordamos que en la etiología de la psicosis Mahler postula que la madre tiene un importante papel etiopatogénico.

El tipo de terapia llevado a cabo por estos analistas es una "simbiosis correctiva". Se trata de que el niño vuelva a establecer una relación simbiótica pero con el terapeuta, para poder así propor-

cionarle aquellos elementos de los que no fue provisto oportunamente.

Las funciones del terapeuta son:

1) Proveer un yo auxiliar más fácilmente utilizable. La comprensión de las fases del desarrollo libidinal capacita al analista para acompañar e incluso estimular las actividades de libidinización de las zonas erógenas que están en la base del establecimiento del yo corporal.

2) Constituir una barrera a la sobreestimulación.

3) Traducir el material del proceso primario sin ansiedad. Para ello, el terapeuta recurre a fomentar las funciones cognitivas. Veamos un ejemplo proporcionado por la autora: "En una etapa del tratamiento, Bárbara que fue mencionada antes estaba elaborando su preocupación y sus dudas acerca de su ser femenino. Empezó por ponerse los pantalones hacia atrás, llamando la atención hacia la costura que ahora estaba sobre su área genital. En forma similar, abordó este tema poniéndose el saco hacia atrás y viéndose entonces a sí misma por detrás en el espejo... Después expuso su área genital y la examinó de frente en el espejo. Al hacerlo, le hizo preguntas al terapeuta referentes a las diferencias entre los niños y las niñas. Se hizo obvio que Bárbara sentía que su madre le había quitado 'su genital de niño'. El terapeuta reafirmó a Bárbara con la explicación de que las pequeñas niñas nacían como estaba ahora y que no había nada malo en ella" (1968, pág. 212-213).

"Mientras Bárbara estaba muy ocupada en juegos de fantasía, hizo que una manada de vacas fueran a la pastura y defecaran antes de comer. Cuando el terapeuta expresó interés en esto, Bárbara reveló su fantasía de que las vacas se morirían si comían sin defecar primero. Por supuesto, esta fantasía tenía un gran significado en términos de la psicopatología de Bárbara. Por un lado, era importante que Bárbara supiera lo que le ocurre a la comida en el cuerpo y la relación entre la ingestión y la eliminación...En realidad, después de explorar más la fantasía y de una explicación realista de las funciones de comer y de eliminar, Bárbara reveló que previamente había visualizado el abdomen como un saco vacío. Esto tenía que ver con su concepción del bebé en el cuerpo de la madre, lo cual a su vez llevó a otra fantasía: que en alguna forma ella debió haber lastimado a su madre; de otro modo su madre no podía haber sido tan 'rechazante' con ella" *(ibid.)*.

En estos ejemplos, vemos que para Mahler explicarle a los psicóticos cómo funciona el cuerpo contribuye a lograr una imagen corporal menos agresiva, dañada o mutilada. A esto apunta la información sobre aspectos de la realidad que brinda el analista.

4) Una cuarta función del terapeuta de niños psicóticos consiste en marcar los límites de la autodestrucción. Estos enfermos son propensos a realizar conductas autoagresivas de diverso tipo. El analista debe evitar esas acciones de manera directa.

De igual modo, los infantes pueden expresar simbólicamente los sentimientos agresivos. Veamos un ejemplo: "En otra ocasión Bárbara estaba entretenida en un juego en el cual ella había establecido claramente a una gran muñeca como una representación de sí misma. Hizo que la muñeca se portara mal, 'alocada', y entonces procedió a golpearla sin misericordia. El terapeuta intervino, previniendo que Bárbara golpeara a la muñeca (ella misma) e insistiendo que no permitiríamos que su muñeca-niña fuera lastimada. Durante algún tiempo Bárbara persistió en sus intentos de golpear a la muñeca, pero cuando vio que el terapeuta en realidad no lo permitía, dejó de hacerlo y se tornó muy tierna con la muñeca. Entonces el terapeuta empezó a explorar con Bárbara el significado del juego. Aunque esto era importante, era igualmente importante, en términos del desarrollo de la identidad y autoestima de Bárbara, prevenir las 'golpizas' que de continuar aún más, llevarían a la destrucción real de la 'muñeca-Bárbara'" (*ibid.*, pág. 213).

La inclusión de la madre en el tratamiento permite interpretar con mayor facilidad las señales del niño, disminuye la ansiedad materna al mostrarle que hay quién piensa que su hijo puede progresar y, por último, le enseña a tratarlo mejor a través de lograr una identificación con el terapeuta. Cuando la psicopatología materna es muy manifiesta se sugiere a la madre una terapia individual.

Mahler divide el tratamiento en dos etapas. La primera, introductoria, tiende a lograr que el terapeuta sea vivenciado por el pequeño paciente como un objeto parcial. Debe establecerse una relación simbiótica en el curso del tratamiento y luego será analizado este vínculo, de tal forma que el niño atraviese el proceso de separación-individuación.

El terapeuta no intenta suplir a la madre sino transformarse en un objeto transicional entre el niño y aquélla. El establecimiento de una relación simbiótica entre niño y terapeuta ocasiona intensa ansiedad, sobre todo en aquellas madres que no supieron establecer adecuadamente la simbiosis en el momento en que su niño lo necesitó. En este punto crucial, la identificación de la madre con el terapeuta es de gran importancia.

Puede ser necesario que el analista se ofrezca también a la madre como objeto transicional. Tan solo cuando ambos miembros de la díada madre-hijo han entrado de lleno en la relación tripartita

será posible el trabajo interpretativo, que constituye el eje de la terapia.

La segunda fase del tratamiento se inaugura en el momento en que los niños, previamente autistas o con grandes dificultades para el lenguaje, repiten lo oído de objetos inanimados (radio, televisión, etc.). Después logran imitar al objeto humano y, por último, pueden utilizar las palabras para expresar sus sentimientos. Entonces aparece también el juego simbólico.

Es fácil notar que estos pasos repiten los que describimos en el desarrollo normal. De hecho, el objetivo en el tratamiento es brindar al niño una nueva oportunidad para lograr su maduración.

Pero el terapeuta no se limita a acompañar este proceso. Su conducta es esencialmente interpretativa. Anteriormente indicamos algunas intervenciones analíticas realizadas por terapeutas que siguen a Mahler.

Ella plantea que la adquisición del yo-corporal, esencial en el logro de la individuación y de la constancia objetal, es paralela a la adquisición del lenguaje. Así, el nombrar las cosas cumple un importante papel en la maduración del niño.

Estas propuestas parecerían bastante optimistas respecto del pronóstico de los niños psicóticos. Mahler, sin embargo, modula tal optimismo manifestando que el yo frágil de estos niños puede requerir de un yo auxiliar por el resto de su vida. Sería una especie de prótesis psicológica, ejercida idealmente por un terapeuta. Por último, aclaremos que los niños afectados de autismo primario tienen un futuro menos promisorio aún, ya que en su propio desarrollo se ha evidenciado su incapacidad para establecer una relación simbiótica útil. Es poco probable que estos niños superen la fase introductoria de la terapia.

Bibliografía básica

Mahler, M. (1968) *On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation.* New York: Int. Univ. Press. *Simbiosis humana: las vicisitudes de la individuación.* México: Joaquín Mortiz. 1972.

Mahler, M.; Pine, F.; Bergman, A. (1975) *The Psychological Birth of the Human Infant.* New York: Basic Books. *El nacimiento psicológico del infante humano.* Buenos Aires: Marymar ed., 1977.

16. MARGARET MAHLER
DISCUSION Y COMENTARIOS

Margaret Mahler tiene la enorme importancia de incluir, dentro del panorama psicoanalítico de los Estados Unidos, una teoría del desarrollo infantil que toma como punto central las relaciones de objeto tempranas.

Ella afirmó que no estaba creando una nueva teoría sino planteando algunos conceptos novedosos a partir de la psicología del yo. Se consideraba a sí misma seguidora de las ideas de Anna Freud. Sin embargo, como sucedió con otros pensadores psicoanalíticos, sus investigaciones innovadoras rebasaron el marco conceptual que usó como punto de partida. Si bien muchas de sus ideas toman las de Hartmann como base, su originalidad consiste en concebir una teoría del desarrollo psíquico a partir del vínculo diádico entre el bebé y la madre.

Para Mahler desde el momento del nacimiento se producen varias fases: autista, simbiótica y de separación-individuación. Este proceso se extiende, aproximadamente, hasta los tres años de edad. Su eje principal son las ansiedades de separación que debe resolver el bebé para adquirir una identidad personal a partir de la matriz simbiótica e indiferenciada que forma con la madre durante los primeros meses.

Mahler es destacada integrante de una de las líneas principales del pensamiento psicoanalítico postfreudiano. Junto con Klein, los postkleinianos, el grupo británico, Kohut, etc., otorga una gran importancia al vínculo con la madre, a las ansiedades de separación y a los procesos de duelo en el pasaje de una etapa a otra del desarrollo mental.

Su enfoque original consiste en la manera como ella entiende los procesos y las ansiedades de separación. Piensa que el individuo lucha durante toda su vida entre un deseo de fusión simbiótica con

el objeto primario y un intento de individuación que lo lleva paulatinamente a separarse de dicho objeto. Desde esta perspectiva explica, como dijimos antes, los primeros años del desarrollo y también la patología de las psicosis infantiles. El mismo esquema de comprensión es aplicado luego por Mahler y los autores de su corriente a gran parte de la psicopatología neurótica y fronteriza.

Las ideas de esta autora pueden ser agrupadas en los siguientes temas:

1) Una teoría del desarrollo temprano que se extiende desde el nacimiento hasta los tres años de edad. A partir de un estado desorganizado inicial, la simbiosis con la madre posibilita un proceso progresivo de separación e individuación que culmina con la constancia objetal.

2) Un método de observación experimental con el que trata de corroborar sus hipótesis sobre el desarrollo temprano. Se basa en el estudio de la conducta de la díada madre-bebé en cada momento evolutivo, mediante un conjunto de observaciones sistemáticas realizadas en condiciones estandarizadas.

3) Una clasificación de las psicosis infantiles en autistas, simbióticas y mixtas.

4) Un método de terapia tripartita que incluye al terapeuta, el niño y la madre, llamada terapia simbiótica correctiva. Sostiene la expectativa de reproducir con el terapeuta, en presencia de la madre, una simbiosis que ofrezca mejores condiciones para su evolución que la simbiosis original. Este método se aplica principalmente en los tratamientos de niños psicóticos o con severas perturbaciones mentales.

1. Sobre la teoría del desarrollo de Mahler

Debemos considerar aquí dos antecedentes. El primero es que Mahler era médica pediatra y en ella, como en Winnicott, fue decisivo el conocimiento de la enorme importancia que en el crecimiento de todo niño tiene la relación con la madre, principalmente el vínculo emocional entre ambos. En este sentido, nuestra autora consideró central la actitud concreta que la madre toma para favorecer o perjudicar cada etapa del desarrollo de su bebé; cuenta mucho su personalidad, especialmente la tolerancia y tranquilidad que tenga ante el acercamiento y alejamiento físico y emocional del niño. La formación pediátrica de Mahler influyó para que elaborase una teoría del desarrollo a partir de la observación directa de los acontecimientos que se van sucediendo entre la madre y el niño a medida que éste

crece. Hizo observaciones minuciosas de las conductas de ambos tomando en cuenta especialmente las ansiedades de separación. Mahler llamó "secuencias de conductas" a esta descripción detallada de cada variación observable. Constituyen, sin duda, un aporte importante de esta autora para hacer una psicología psicoanalítica del desarrollo infantil.

El segundo antecedente es que Mahler se interesó desde el comienzo de su carrera en las psicosis infantiles. Partió de los estudios de Kanner sobre el autismo infantil y describió por primera vez el cuadro de la psicosis simbiótica, donde pudo observar la importancia crucial que para los niños simbióticos tienen los procesos de separación con su madre. Usó primero la idea de separación e individuación para comprender la patología infantil y luego la hizo extensiva a una teoría del desarrollo. Así describió una fase de simbiosis normal como punto de fijación y regresión para las psicosis infantiles.

En su teoría del desarrollo, Mahler establece que la maduración biológica es determinante del crecimiento mental. Detalla minuciosamente cómo evoluciona el niño en su maduración neurofisiológica, observando los cambios que se producen en la conducta psicomotriz y en su interacción con la madre. A partir de allí, deduce los procesos psíquicos y emocionales que conforman la personalidad. Parte del supuesto teórico de que los fenómenos motores, kinestésicos y gestuales sirven para entender los sucesos intrapsíquicos del bebé, dado que éste no cuenta aún con el lenguaje verbal para expresarlos. Es por esta razón que la metodología seguida propone una exploración de los fenómenos madurativos más que de las fantasías inconcientes o de los conflictos pulsionales. Las vías motoras del sistema nervioso central son tomadas como las encargadas de efectuar las descargas de energía psíquica y también de las defensas yoicas estructuradas contra ellas. En éste, como en otros puntos de su teoría, se puede notar cierta falta de precisión o ambigüedad para diferenciar entre el nivel fisiológico y el psíquico al explicar los fenómenos mentales.

Dicho en otros términos, Mahler toma la maduración neurofisiológica como el nudo organizador del desarrollo psíquico. Sería una perspectiva etológica. De ahí que en su modelo adquieren máxima importancia las adquisiciones motrices y las modificaciones de la conducta del bebé. Que el niño empiece a caminar, por ejemplo, no es solamente un paso en la maduración motora sino que es un momento de máxima importancia para el desarrollo mental y para la posibilidad de construir un objeto intrapsíquico. Al caminar se

ser ario y un intento de individuación que lo lleva paulati-
t rarse de dicho objeto. Desde esta perspectiva explica,
ntes, los primeros años del desarrollo y también la
as psicosis infantiles. El mismo esquema de compren-
s aplicado luego por Mahler y los autores de su corriente a gran parte de la psicopatología neurótica y fronteriza.

Las ideas de esta autora pueden ser agrupadas en los siguientes temas:

1) Una teoría del desarrollo temprano que se extiende desde el nacimiento hasta los tres años de edad. A partir de un estado desorganizado inicial, la simbiosis con la madre posibilita un proceso progresivo de separación e individuación que culmina con la constancia objetal.

2) Un método de observación experimental con el que trata de corroborar sus hipótesis sobre el desarrollo temprano. Se basa en el estudio de la conducta de la díada madre-bebé en cada momento evolutivo, mediante un conjunto de observaciones sistemáticas realizadas en condiciones estandarizadas.

3) Una clasificación de las psicosis infantiles en autistas, simbióticas y mixtas.

4) Un método de terapia tripartita que incluye al terapeuta, el niño y la madre, llamada terapia simbiótica correctiva. Sostiene la expectativa de reproducir con el terapeuta, en presencia de la madre, una simbiosis que ofrezca mejores condiciones para su evolución que la simbiosis original. Este método se aplica principalmente en los tratamientos de niños psicóticos o con severas perturbaciones mentales.

1. Sobre la teoría del desarrollo de Mahler

Debemos considerar aquí dos antecedentes. El primero es que Mahler era médica pediatra y en ella, como en Winnicott, fue decisivo el conocimiento de la enorme importancia que en el crecimiento de todo niño tiene la relación con la madre, principalmente el vínculo emocional entre ambos. En este sentido, nuestra autora consideró central la actitud concreta que la madre toma para favorecer o perjudicar cada etapa del desarrollo de su bebé; cuenta mucho su personalidad, especialmente la tolerancia y tranquilidad que tenga ante el acercamiento y alejamiento físico y emocional del niño. La formación pediátrica de Mahler influyó para que elaborase una teoría del desarrollo a partir de la observación directa de los acontecimientos que se van sucediendo entre la madre y el niño a medida que éste

crece. Hizo observaciones minuciosas de las conductas de ambos tomando en cuenta especialmente las ansiedades de separación. Mahler llamó "secuencias de conductas" a esta descripción detallada de cada variación observable. Constituyen, sin duda, un aporte importante de esta autora para hacer una psicología psicoanalítica del desarrollo infantil.

El segundo antecedente es que Mahler se interesó desde el comienzo de su carrera en las psicosis infantiles. Partió de los estudios de Kanner sobre el autismo infantil y describió por primera vez el cuadro de la psicosis simbiótica, donde pudo observar la importancia crucial que para los niños simbióticos tienen los procesos de separación con su madre. Usó primero la idea de separación e individuación para comprender la patología infantil y luego la hizo extensiva a una teoría del desarrollo. Así describió una fase de simbiosis normal como punto de fijación y regresión para las psicosis infantiles.

En su teoría del desarrollo, Mahler establece que la maduración biológica es determinante del crecimiento mental. Detalla minuciosamente cómo evoluciona el niño en su maduración neurofisiológica, observando los cambios que se producen en la conducta psicomotriz y en su interacción con la madre. A partir de allí, deduce los procesos psíquicos y emocionales que conforman la personalidad. Parte del supuesto teórico de que los fenómenos motores, kinestésicos y gestuales sirven para entender los sucesos intrapsíquicos del bebé, dado que éste no cuenta aún con el lenguaje verbal para expresarlos. Es por esta razón que la metodología seguida propone una exploración de los fenómenos madurativos más que de las fantasías inconcientes o de los conflictos pulsionales. Las vías motoras del sistema nervioso central son tomadas como las encargadas de efectuar las descargas de energía psíquica y también de las defensas yoicas estructuradas contra ellas. En éste, como en otros puntos de su teoría, se puede notar cierta falta de precisión o ambigüedad para diferenciar entre el nivel fisiológico y el psíquico al explicar los fenómenos mentales.

Dicho en otros términos, Mahler toma la maduración neurofisiológica como el nudo organizador del desarrollo psíquico. Sería una perspectiva etológica. De ahí que en su modelo adquieren máxima importancia las adquisiciones motrices y las modificaciones de la conducta del bebé. Que el niño empiece a caminar, por ejemplo, no es solamente un paso en la maduración motora sino que es un momento de máxima importancia para el desarrollo mental y para la posibilidad de construir un objeto intrapsíquico. Al caminar se

puede separar físicamente de la madre y volver a buscarla, en esta teoría esto constituye un punto decisivo del proceso de separación con la madre. Es a partir de una adquisición madurativa que se produce el desarrollo emocional. El otro punto esencial en la teoría de Mahler es que la conducta con que la madre responde a las necesidades del bebé, tanto para adquirir autonomía como para mantener su dependencia con ella, es determinante para la constitución psíquica del niño. La madre es considerada como un "molde" en que el infante debe vaciarse en los primeros períodos, para poder emerger más tarde de allí y adquirir su personalidad.

Esta teorización tiene la enorme importancia de jerarquizar el vínculo físico y emocional con la madre durante los tres primeros años de vida del niño. Un problema que plantea el método de observación de conductas y actitudes, tanto del niño como de la madre, es que las descripciones son muy naturalistas y también lo son las conclusiones que de allí se extraen. Hay una gran distancia, además, entre los hechos observados y las teorías que a partir de ellos se infieren. Para dar un ejemplo, en la subfase de diferenciación de la fase separación-individuación, Mahler observa que el niño, estando en brazos de su madre, pone tenso el cuerpo y trata de apartarse de ella para contemplarla mejor. De este hecho concluye que el bebé intenta diferenciar su propio cuerpo del de la madre, como inicio de la ruptura simbiótica. Es evidente que hay aquí un salto no sustentado suficientemente, a nuestro juicio, entre la observación del suceso y su conclusión teórica. Creemos que está dado más por los preconceptos teóricos que Mahler tiene y trata de confirmar, que por la consideración del hecho en sí mismo.

En este sentido, Warme (1982) critica el método observacional de Mahler diciendo que combina cuestiones etológicas con otras de experiencias subjetivas. Las primeras se hacen evidentes al usarse conceptos como separación, práctica y *rapprochement*, que son fenómenos provenientes de la ciencia objetiva y natural. En cambio, simbiosis e individuación serían conceptos que usa Mahler para describir experiencias subjetivas. Warme dice que la autora está en un piso controversial, ya que infiere datos subjetivos de sus observaciones objetivas, etológicas. Pero en realidad esos datos subjetivos estarían extraídos del método psicoanalítico. Vale decir que las suposiciones pueden ser o no correctas, pero son trasplantadas del método psicoanalítico a las observaciones etológicas y no a la inversa.

La jerarquía que da Mahler a la observación de las conductas del bebé y también a la respuesta concreta de la madre, la lleva a

entender el proceso de separación-individuación como un desarrollo natural del ser humano que rige toda la comprensión de la normalidad y la patología. El déficit que esto implica es, a nuestro entender, que no se describe simultáneamente una lucha pulsional en la mente, se reduce y empobrece la comprensión de fantasías y deseos inconcientes del sujeto. Se piensa que el niño necesita contar con la madre como si ésta fuera una parte de sí mismo, dada su inmadurez e indefensión. Pero no se toman en cuenta el narcisismo y la pulsión tanática como posibles motivaciones personales que pueden provocar el alejamiento del bebé aunque sienta necesidad de su madre y ella esté dispuesta a atenderlo. Del mismo modo, Mahler explica la idea de omnipotencia como el fenómeno psíquico que permite al niño fusionarse con la madre en la matriz simbiótica, pero entonces ya no se la considera como una motivación personal destinada, por ejemplo, a eludir un sentimiento de frustración o de dolor. En esta teoría la omnipotencia no es una fantasía o intención inconciente sino un proceso natural.

El problema se complica más aún cuando el mismo esquema se traslada a la comprensión de la patología de los adultos. El intento de explicar el conflicto central de la mente humana como una polaridad entre el deseo de fusión simbiótica y la necesidad de individuación, se vuelve un poco reduccionista. Se pierde así la enorme riqueza que para el psicoanálisis ofrece la exploración de las fantasías y los deseos inconcientes del sujeto. Se reduce el campo de comprensión fantasmática a un intento de descripción de los fenómenos mentales que puedan incluirse en una psicología psicoanalítica del desarrollo. Kramer (1980) afirma que ésta es la parte más aceptada de las ideas de Mahler, donde se vuelve ostensible la influencia de Hartmann. Sin embargo, ninguno de estos dos autores alcanzó, según nuestra opinión, los frutos que esperaban en cuanto a lograr una convalidación de sus resultados y sus teorías por el resto de la comunidad científica no psicoanalítica.

El esquema de desarrollo psíquico propuesto por Mahler parte del conocimiento de las psicosis autista y simbiótica; sus síntomas son tomados como base para la comprensión de las etapas normales del desarrollo. Estas fases serían, a su vez, los puntos de fijación y regresión para dichas patologías. Aquí se le plantea a nuestra autora el mismo problema que tiene Melanie Klein cuando dice que todos los niños sufren de ansiedades psicóticas en su desarrollo normal. Autores como Robbins (1981, ab) y Peterfreund (1978) no están de acuerdo con que Mahler describa la evolución normal del niño a partir de las características patológicas de un cuadro clínico. Dicen

que esto significa suponer que un rasgo anormal proviene de una anomalía en el desarrollo. Si Mahler observa que un niño psicótico tiene un apego patológico a su madre, deduce que existe un momento del desarrollo en que es normal que los niños establezcan ese tipo de relación con sus madres. Los autores citados llamaron adultomorfización a este método de razonamiento, para indicar que los fenómenos descriptos se están considerando desde sus resultados y no a partir de su propia realidad. Sería una interpretación retroactiva de los resultados patológicos, que no da derecho a presuponer una supuesta evolución normal.

Mahler piensa que el psiquismo se forma a través de un proceso continuo y progresivo, que tiene como base la maduración neurofisiológica. Su resultado es la relación objetal intrapsíquica que el niño logra consolidar aproximadamente a los tres años de edad. Hay otras teorías psicoanalíticas del desarrollo que piensan que el bebé tiene, desde el comienzo de la vida, la posibilidad de establecer relaciones con objetos externos e internos (Melanie Klein, Fairbairn).

Para Mahler el nacimiento psicológico del niño no coincide con su nacimiento biológico. Ella expresa su desacuerdo con las teorías que aceptan fantasías innatas o muy tempranas en la vida mental. Cree que desde el punto de vista psicológico, los primeros meses del bebé son una prolongación del estado intrauterino. Se requiere del vínculo con la madre como la única posibilidad para la supervivencia biológica y psicológica. La madre ofrece una atención que es esencial para el bebé y también impone condiciones a las que el niño debe adecuarse. Nuestra autora piensa de una manera parecida a Winnicott con su idea de madre "suficientemente buena".

Mahler cree que existe una "presión maduracional" que lleva al niño a progresar a través de las distintas fases. Nuevamente aquí el término toma una impronta fuertemente biológica.

En el primer mes de vida (fase autista) el bebé experimenta un estado de somnolencia, su vida psíquica casi no existe, no se relaciona con objetos externos ni se da cuenta de su existencia. Su única posibilidad es mantener el equilibrio fisiológico, sólo le interesa la satisfacción de sus necesidades biológicas, la reducción de su tensión corporal y la realización alucinatoria de deseos. El niño no distinguiría entre el placer de saciar el hambre y el alivio que siente con el vómito y la tos, porque lo único que importa en este período es restaurar el "equilibrio del sistema".

J. Lichtenberg (1981) hace una crítica interesante a esta etapa que Mahler describe en un nivel tan neurofisiológico, contrastando algunos descubrimientos que han hecho otras disciplinas, principalmente la neonatología, con las hipótesis psicoanalíticas sobre la teoría de las pulsiones, de los afectos, la psicología del yo y la teoría de las relaciones de objeto. Para muchos investigadores el bebé recién nacido no rechaza los estímulos externos sino que, por el contrario, siente placer con el aumento de ciertos estímulos necesarios para el desarrollo del sistema nervioso central. Las investigaciones citadas por Lichtenberg no apoyan la idea del narcisismo primario ni del autismo primario, consideran al bebé como un organismo cuya respuesta está centrada en un diálogo perceptual, motor y afectivo con la madre desde los primeros días de vida. El es parte activa de la relación con la madre a partir del nacimiento (más del cincuenta por ciento de las acciones que desencadenan respuesta en la díada madre-bebé son iniciadas por el niño). Afirma este autor que los neonatólogos demostraron conductas que apoyan las teorías kleinianas de la existencia de las relaciones de objeto desde el primer día de vida, así como también los postulados de la psicología del yo en el sentido de que el niño nace dotado de capacidades innatas de percepción, memoria, control de la motilidad y aún otras más que las que postuló Hartmann (organización, control y orientación). Respecto a los afectos, menciona que hay expresiones de los neonatos que sugieren la existencia de angustia desde el primer momento, mientras que otros autores creen que ésta aparece al tercer mes. Los estudiosos del neonato sostienen que los afectos son innatos y siguen una forma de maduración específica. Critican la hipótesis cognitiva como única explicación del desarrollo afectivo. Lichtenberg postula como una de las conclusiones de su trabajo que existirían estructuras innatas determinadas genéticamente que contienen los elementos necesarios para organizar la imagen corporal, así como también sería un esquema innato el que permite organizar la noción de *self*.

En resumen, se opone abiertamente al concepto de autismo primario de Mahler como fase normal del desarrollo, así como también a la idea de que es solamente la relación con el objeto externo la que posibilita que se establezcan progresivamente los límites entre *self* y objeto.

La fase de simbiosis está caracterizada por una fusión ilusoria y omnipotente que el bebé siente con la madre. Incluye la representación de su *self* y el de la madre dentro de un límite común. Esto es, según Mahler, lo que determina que durante el resto de la vida el individuo desee volver a establecer un estado de indiferenciación con el objeto.

La patología resultaría de una perturbación que se produce cuando el individuo debe establecer los límites entre su *self* y el

que esto significa suponer que un rasgo anormal proviene de una anomalía en el desarrollo. Si Mahler observa que un niño psicótico tiene un apego patológico a su madre, deduce que existe un momento del desarrollo en que es normal que los niños establezcan ese tipo de relación con sus madres. Los autores citados llamaron adultomorfización a este método de razonamiento, para indicar que los fenómenos descriptos se están considerando desde sus resultados y no a partir de su propia realidad. Sería una interpretación retroactiva de los resultados patológicos, que no da derecho a presuponer una supuesta evolución normal.

Mahler piensa que el psiquismo se forma a través de un proceso continuo y progresivo, que tiene como base la maduración neurofisiológica. Su resultado es la relación objetal intrapsíquica que el niño logra consolidar aproximadamente a los tres años de edad. Hay otras teorías psicoanalíticas del desarrollo que piensan que el bebé tiene, desde el comienzo de la vida, la posibilidad de establecer relaciones con objetos externos e internos (Melanie Klein, Fairbairn).

Para Mahler el nacimiento psicológico del niño no coincide con su nacimiento biológico. Ella expresa su desacuerdo con las teorías que aceptan fantasías innatas o muy tempranas en la vida mental. Cree que desde el punto de vista psicológico, los primeros meses del bebé son una prolongación del estado intrauterino. Se requiere del vínculo con la madre como la única posibilidad para la supervivencia biológica y psicológica. La madre ofrece una atención que es esencial para el bebé y también impone condiciones a las que el niño debe adecuarse. Nuestra autora piensa de una manera parecida a Winnicott con su idea de madre "suficientemente buena".

Mahler cree que existe una "presión maduracional" que lleva al niño a progresar a través de las distintas fases. Nuevamente aquí el término toma una impronta fuertemente biológica.

En el primer mes de vida (fase autista) el bebé experimenta un estado de somnolencia, su vida psíquica casi no existe, no se relaciona con objetos externos ni se da cuenta de su existencia. Su única posibilidad es mantener el equilibrio fisiológico, sólo le interesa la satisfacción de sus necesidades biológicas, la reducción de su tensión corporal y la realización alucinatoria de deseos. El niño no distinguiría entre el placer de saciar el hambre y el alivio que siente con el vómito y la tos, porque lo único que importa en este período es restaurar el "equilibrio del sistema".

J. Lichtenberg (1981) hace una crítica interesante a esta etapa que Mahler describe en un nivel tan neurofisiológico, contrastando algunos descubrimientos que han hecho otras disciplinas, principalmente la neonatología, con las hipótesis psicoanalíticas sobre la teoría de las pulsiones, de los afectos, la psicología del yo y la teoría de las relaciones de objeto. Para muchos investigadores el bebé recién nacido no rechaza los estímulos externos sino que, por el contrario, siente placer con el aumento de ciertos estímulos necesarios para el desarrollo del sistema nervioso central. Las investigaciones citadas por Lichtenberg no apoyan la idea del narcisismo primario ni del autismo primario, consideran al bebé como un organismo cuya respuesta está centrada en un diálogo perceptual, motor y afectivo con la madre desde los primeros días de vida. El es parte activa de la relación con la madre a partir del nacimiento (más del cincuenta por ciento de las acciones que desencadenan respuesta en la díada madre-bebé son iniciadas por el niño). Afirma este autor que los neonatólogos demostraron conductas que apoyan las teorías kleinianas de la existencia de las relaciones de objeto desde el primer día de vida, así como también los postulados de la psicología del yo en el sentido de que el niño nace dotado de capacidades innatas de percepción, memoria, control de la motilidad y aún otras más que las que postuló Hartmann (organización, control y orientación). Respecto a los afectos, menciona que hay expresiones de los neonatos que sugieren la existencia de angustia desde el primer momento, mientras que otros autores creen que ésta aparece al tercer mes. Los estudiosos del neonato sostienen que los afectos son innatos y siguen una forma de maduración específica. Critican la hipótesis cognitiva como única explicación del desarrollo afectivo. Lichtenberg postula como una de las conclusiones de su trabajo que existirían estructuras innatas determinadas genéticamente que contienen los elementos necesarios para organizar la imagen corporal, así como también sería un esquema innato el que permite organizar la noción de *self*.

En resumen, se opone abiertamente al concepto de autismo primario de Mahler como fase normal del desarrollo, así como también a la idea de que es solamente la relación con el objeto externo la que posibilita que se establezcan progresivamente los límites entre *self* y objeto.

La fase de simbiosis está caracterizada por una fusión ilusoria y omnipotente que el bebé siente con la madre. Incluye la representación de su *self* y el de la madre dentro de un límite común. Esto es, según Mahler, lo que determina que durante el resto de la vida el individuo desee volver a establecer un estado de indiferenciación con el objeto.

La patología resultaría de una perturbación que se produce cuando el individuo debe establecer los límites entre su *self* y el

medio, representado primariamente por la madre. Si ésta se ofrece para que el niño establezca con ella una simbiosis adecuada y luego fluya el proceso de separación-individuación, no debe producirse, forzosamente, ninguna enfermedad mental.

Greenberg y Mitchell (1983, pág. 285) afirman que Mahler usa el concepto de simbiosis en dos sentidos diferentes, sin discriminarlos adecuadamente:

a) es una relación real entre el niño y la madre, con conductas específicas de ambos. Surge como una necesidad biológica de sobrevivencia del bebé, dado su estado de inmadurez;

b) es un hecho intrapsíquico, una fantasía del bebé de no-diferenciación entre *self* y objeto, como resultado de una ilusión omnipotente de un límite simbiótico entre ambos participantes.

Es muy probable que tengan razón los autores mencionados. No parece haber una diferenciación lograda en la obra de Mahler entre una observación conductual y una descripción metapsicológica.

La fase simbiótica está gobernada por el principio del placer-displacer, ya que el bebé incluye dentro de la órbita simbiótica las experiencias placenteras mientras que las sensaciones displacenteras serían proyectadas fuera de la misma. Nos da la impresión que Mahler adjudica al bebé una capacidad de disociación que implica una organización del funcionamiento mental que ella ubica más tardíamente, en la etapa de separación-individuación.

Fred Pine (1971, pág. 113-130) destaca que la simbiosis es una unión de desconocimiento, ya que es a partir de este proceso que el niño debe adquirir la conciencia de separatividad (distinta de la separación física) como la posibilidad de sentirse una persona separada de la madre. Acentúa, pues, el aspecto cognitivo de la conciencia de separación. Es comprensible que los miembros de esta corriente teórica den importancia al aspecto cognitivo del objeto, ya que no trabajan con el concepto de fantasía sino sobre las pautas del comportamiento real entre la madre y el bebé. Consideran al objeto, por lo tanto, como un objeto libidinal, que debe ser catectizado por el niño y, a la vez, como un objeto perceptual y cognitivo. Sólo a través de esta combinación de cualidades del objeto pueden llegar a explicar que se constituya finalmente un objeto intrapsíquico, ya que éste no podría ser organizado autónomamente en la realidad psíquica del niño como resultado de sus fantasías inconcientes.

En un artículo posterior, Pine (1979, pág. 225) aplica la idea de simbiosis para comprender dos tipos de patología:

1) pacientes que tienen síntomas de pánico extremo y de confusión con los padres, pérdida de la noción de sí mismo, etc., vale decir un

cuadro de características psicóticas semejantes a los síntomas descriptos por Mahler en las psicosis simbióticas. También incluye en este grupo cuadros de pseudoindividuación que se producen por temor a la fusión simbiótica. En tales casos lo esencial es lograr que el paciente pueda reexperienciar un vínculo simbiótico con el terapeuta, esto importa más que el trabajo interpretativo;

2) pacientes que presentan patologías relacionadas con el proceso de separación-individuación. No tienen pánico pero hablan de no saber quiénes son, se sienten como si no fueran nadie, etc. Pine afirma que el sentimiento de soledad proviene de que el individuo se siente aislado cuando pierde la ilusión de unidad dual con la madre. El deseo de controlar a los demás buscaría volver al sentimiento de unidad dual y omnipotente con la madre, negando así el conocimiento de la separación con el objeto.

Nos interesa resaltar que en el segundo grupo de síntomas, el autor explica conflictos de naturaleza neurótica mediante el concepto de simbiosis. El modelo creado por Mahler para explicar la psicosis se va extendiendo progresivamente también a la neurosis. La idea de fusión *versus* separación se convierte en la esencia del conflicto psíquico y en la explicación causal de la mayoría de los problemas psicopatológicos.

Esta ampliación del modelo también puede observarse en un artículo de Margaret Mahler (1971, págs. 403-423) donde explica la patología fronteriza por una dificultad en integrar la imagen de la madre buena simbiótica con la madre peligrosa y engolfante que se forma por ambivalencia, luego del proceso de separación. El niño normal tendría dos imagos de la madre que el fronterizo, a su vez, tiene dificultad en integrar.

En la fase de separación-individuación lo esencial es que surge la conciencia de ser un individuo separado de la madre. La separación implica la salida de la simbiosis mientras que la individuación lleva al niño a asumir sus características personales. El proceso es entendido a partir de los avances madurativos que el niño da en su crecimiento. La locomoción es tomada como un elemento principal para entender la posibilidad del niño de separarse físicamente de la madre, lo que le dará la capacidad para lograr la conciencia de separación.

La ansiedad de separación es central para la vida psíquica y éste es uno de los puntos que nos parece más importante y útil. Estaría corroborado por la experiencia en el tratamiento de pacientes con diversas patologías, psicóticas y neuróticas, donde es evidente la intensidad que toma la ansiedad de separación. Recuérdese por ejem-

pio, las interrupciones de tratamientos, *actings out* o crisis que pueden producirse por las vacaciones analíticas.

El niño debe desarrollar paulatinamente la capacidad de saber que la madre existe aunque no esté siempre presente y esto permite al final establecer la constancia objetal (intrapsíquica).

Mahler toma la identificación que el niño logra con la madre o con el padre durante el conflicto edípico como una manera de calmar la ansiedad de separación, en la etapa de crisis de acercamiento. En esto, sus ideas se parecen a las de Melanie Klein y a las de Winnicott, para quienes la fase fálica no es entendida como el único punto clave del dasarrollo ni de la patología. El complejo de Edipo, que Mahler acepta tal como lo describió Freud, aunque lo ubica con anterioridad, sufre un desenlace que depende fundamentalmente de cómo funcionó la relación con la madre.

2. El método experimental de observación

Respecto a los métodos de investigación utilizados por este grupo, recordemos que el primer texto publicado por Margaret Mahler *Simbiosis humana: las vicisitudes de la individuación* (1968) provien del estudio de niños psicóticos con sus madres, realizado simultaneamente por varias vías:

a) método de reconstrucción psicoanalítica, a través del tratamiento;
b) observación directa de la interacción niño-madre;
c) terapia de relación simbiótica correctiva.

En estos estudios trabajaron con las siguientes hipótesis:

1) Las psicosis infantiles se clasifican en: autista, simbiótica y mixta.
2) El ser humano pasa en su desarrollo infantil por una fase simbiótica con su madre.
3) Luego de ese período simbiótico, resulta necesario un proceso de separación e individuación para el desarrollo normal.

A partir de 1960, iniciaron una nueva investigación sobre el desarrollo infantil normal, observando en forma sistemática la interacción de niños con sus madres desde el nacimiento hasta los tres años de edad. Se hicieron estudios longitudinales del par madre-niño, registrando los *patterns* de interacción normal y patológicos típicos de cada fase evolutiva. El resultado de esta investigación fue el libro *El nacimiento psicológico del infante humano* (1975). Allí se corroboran las teorías previas y se plantea la hipótesis adicional de cuatro subfases en la separación-individuación. Afirma también el origen de la

psicosis infantil en la segunda mitad del primer año y en el segundo año de vida.

Respecto al tipo de investigación, se hace evidente la influencia de los métodos experimentales de las ciencias naturales. Este grupo trató de aplicarlos a las investigaciones psicoanalíticas sobre el desarrollo normal. Describe dicho método como encuentros repetidos con los fenómenos que tratan de observar la interacción madre-niño en una situación estandarizada sujeta a un grado aceptable de convalidación consensual. Esto quiere decir que varios observadores entrenados de manera semejante comparten y discuten sus observaciones en forma repetida.

Mahler acepta explícitamente (1975, pág. 28) que este método de observación es muy discutible tanto desde la perspectiva experimental como desde la psicoanalítica. Hay varios puntos problemáticos aquí. ¿Desde qué parámetros se observan los fenómenos de interacción que se están señalando? En la descripción del modelo, Mahler habla de un "ojo psicoanalítico" de los observadores, formado por sus experiencias pasadas con la vida intrapsíquica a través de su formación psicoanalítica, "dejando que nuestra atención siga los caminos sugeridos por los fenómenos con que nos enfrentamos, tal como ellos mismos los describen" *(ibid.)*. Cuando estos autores hablan de las subfases de separación-individuación, nos da la impresión de que incide mucho en los observadores la convicción teórica de que las ansiedades de separación rigen todo el proceso y de que el conflicto central de la mente es entre el deseo de fusión con el objeto y el empuje hacia la individuación.

Otro punto discutible es que la metodología que se está usando modifica el fenómeno observado, ya que la madre que va diariamente al Centro de Investigación con su niño no es la misma madre que hubiera evolucionado sola en su casa cuidando al bebé. También la interacción con los médicos cambia su conducta aunque ellos traten activamente de no influir. Esto es importante en una teoría como la de Mahler, que toma tan en cuenta la actitud de la madre para alentar o entorpecer los procesos del desarrollo del niño.

3. Problemas vinculados con la técnica

En cuanto a las modificaciones técnicas, la escuela de Margaret Mahler recomienda efectuar una terapia tripartita para el tratamiento de niños psicóticos. Se ofrece así la posibilidad de que el infante reviva una experiencia simbiótica correctiva con el analista,

en presencia de la madre que también participa en la terapia. Si el niño en el pasado desarrolló mal su vínculo primario con ella, se debe intentar una experiencia nueva y mejor, ahora con el analista. El objetivo es rehacer una etapa que funcionó defectuosamente durante el desarrollo.

Este es un enfoque original de Mahler. Amplía la idea de la técnica clásica, que trata de comprender y analizar el conflicto inconciente. Aquí se piensa en la posibilidad de modificar estructuras psíquicas preexistentes o bien de crear nuevas estructuras sobre la base concreta de vivenciar el vínculo terapéutico. Es muy interesante la idea de incluir a la madre, que podría no tolerar su exclusión de la terapia y así poner en peligro, por sus propios conflictos, la posibilidad de que el niño reciba tratamiento. También piensan estos autores que si la madre logra identificarse con el terapeuta en su función, podrá aprender a tener una relación más saludable con su hijo. Nos parece valioso el esfuerzo de aplicar nuevas técnicas para acceder a una patología tan difícil; lo que sí resulta un poco dudoso es pensar que la madre pueda aprender a tratar de una manera más adecuada a su hijo, cuando sus perturbaciones mentales deben ser tan severas como para justificar una patología psicótica en el niño.

Es importante que para llevar adelante esta estrategia terapéutica, Mahler dice que se requieren pasos progresivos en la integración, que son tratamientos muy lentos y necesitan una gran dosis de paciencia y tolerancia de parte del terapeuta. Se ofrece así un marco de referencia para que éste pueda soportar en la psicoterapia de niños psicóticos todo el impacto de reacciones contratransferenciales, progresos sumamente lentos e inevitables decepciones.

La técnica de Mahler se hace más cuestionable cuando se extiende el método a los neuróticos o pacientes fronterizos, sobre la base de entender el conflicto psíquico como una lucha entre el deseo de fusión simbiótica con el objeto y el impulso a la separación e individuación. Aquí el esquema de comprensión se vuelve un poco reductivo, pues se pierde, a nuestro juicio, toda la riqueza de las luchas pulsionales que el psicoanálisis ha planteado desde las ideas de Freud.

Nos parece un mérito indudable de esta teoría considerar la díada madre-hijo de la psicosis simbiótica como una díada psicótica. También es original que se considere la presencia de la madre engolfante, que no tolera el proceso de separación-individuación del niño, como un elemento perturbador del desarrollo. En general en la literatura psicoanalítica se ha insistido en la ausencia de la madre como situación patógena.

Como conclusión, podemos decir que los trabajos de la escuela que fundó Mahler intentan dar solución a una serie de problemas de la psicología y de la psicopatología infantil. Enriquecen nuestros conocimientos sobre el desarrollo normal, el proceso de individuación, los vínculos diádicos y su influencia en la patología. Hemos cuestionado la metodología de investigación por la mezcla de categorías metapsicológicas y de observación fenoménica. También la ausencia de la fantasía inconciente y el deseo humano como cuestiones centrales para la explicación de los fenómenos. A nuestro criterio, esto convierte a la teoría en demasiado naturalista. Disminuir la jerarquía del complejo de Edipo y las fantasías sexuales, que nos parecen los nudos fundamentales del conflicto psíquico, puede simplificar demasiado aspectos muy importantes del pensamiento psicoanalítico.

17. HEINZ KOHUT Y SU TEORIA DEL NARCISISMO LA PSICOLOGIA DEL SELF. PRESENTACION

Hemos destacado en el título de este capítulo dos de los conceptos medulares de la teoría elaborada por Heinz Kohut: el *self* y el narcisismo. Si bien es evidente la conexión entre uno y otro término, ambos merecen ciertas consideraciones especiales.

Antes de entrar detalladamente en lo que fue el desarrollo de la psicología del *self,* nos detendremos a mencionar algunos datos biográficos de su fundador y los motivos en los que basó su divergencia con otros modelos psicoanalíticos, en especial la psicología del yo.

Kohut fue un médico vienés que inició su práctica clínica en el campo de la neurología. Al inicio de la Segunda Guerra Mundial tuvo que abandonar su ciudad natal para trasladarse a Chicago, donde vivió hasta su muerte, en 1981.

Su interés por el psicoanálisis cristalizó en 1953 cuando se incorporó al Instituto Psicoanalítico de Chicago, iniciando así una destacada labor en este campo. Su carrera como analista lo llevó a ocupar cargos de importancia en el movimiento psicoanalítico norteamericano e incluso a presidir la *American Psychoanalytic Association.*

Al comienzo de su actividad Kohut, al igual que muchos de sus colegas contemporáneos, estuvo muy influenciado por la tecría de Hartmann y otros psicólogos del yo, pero poco a poco fue alejándose de los postulados de estos autores para proponer lo que finalmente formalizó en una nueva teoría clínica: la psicología del *self.*[1]

El trabajo que marca el comienzo de su divergencia fue presentado en 1959 ante el Instituto al que Kohut pertenecía. Su título,

[1] En este capítulo usaremos indistintamente las expresiones *"self"* y "sí-mismo", así como "objetos del *self*" y "objetos del sí-mismo".

"Introspection, empathy and psychoanalysis", revela dos de los vectores que más tarde se constituirían en pilares de sus formulaciones.

Para comprender el viraje propuesto por Kohut recordemos que en esa época las principales corrientes analíticas estadounidenses estaban influidas por otras disciplinas científicas, en particular por la biología y la etología. A modo de ejemplo podemos mencionar la importancia que se adjudicaba al concepto de adaptación (de clara raíz biológica) o los modelos de observación directa a los que Margaret Mahler empezaba a dedicar gran parte de sus esfuerzos con el fin de elaborar una teoría del desarrollo.

En ese contexto y a partir de pensar que estos enfoques constituían fuentes de errores, inadecuaciones y omisiones en el campo psicoanalítico, Kohut se propone rescatar lo que considera constituyen instrumentos fundamentales en la práctica del psicoanálisis: la empatía, y junto con ella, la introspección.

Desde su punto de vista ambos fenómenos delimitan el campo de observación. Lo que no es susceptible de ser observado a través de la empatía y la introspección no es psicológico y, en sentido inverso, todo lo que se conoce a través de estos elementos pertenece al mundo de los fenómenos psíquicos.

Es fácil deducir que, desde esta perspectiva, todas las formulaciones psicoanalíticas, incluso las que estudian el desarrollo psíquico, deben tomar como base las observaciones realizadas en el curso de la sesión. Los aportes de disciplinas conexas pueden servir para corroborar los hallazgos realizados pero nunca para reemplazarlos.

A partir de la observación empática de sus pacientes, Kohut intuyó la existencia de una perturbación caracterológica hasta entonces no descripta, a la que llamó *trastorno narcisista de la personalidad*. Consideró que este síndrome es distinguible clínicamente de las neurosis clásicas y que, como veremos más adelante, una de sus características principales es el tipo de transferencia que establecen estos pacientes. Los analizados tendían a percibir al analista como una parte de su propio cuerpo o como una imagen especular de sí mismos. Parecía que el enfoque clásico basado en la interpretación del impulso y la defensa resultaba insuficiente para comprender a los pacientes.

Kohut sugirió que estos enfermos desarrollan una transferencia narcisista, lo que le hizo pensar que el narcisismo no constituye sólo una etapa del desarrollo de la libido que es reemplazada más tarde por el amor objetal, sino que coexiste con éste a lo largo de toda la vida.

Aclaremos un poco esta idea. Freud propuso que el niño pasa en el comienzo de su vida por una fase de narcisismo primario en el cual los objetos externos no son reconocidos como tales. La energía pulsional se vuelca en el propio yo. Poco tiempo después el bebé es capaz de percibir a su madre como objeto satisfactor; como su relación con ella se canaliza en gran medida a través del acto de mamar, esto produce como consecuencia que se catectice la zona oral. Así se produce el desarrollo pulsional del ser humano, a lo largo del cual distintas zonas corporales van adquiriendo prioridad como zonas erógenas. El narcisismo primario es reemplazado por la libido objetal. Sólo en circunstancias patológicas hay una regresión a ese estado anobjetal del desarrollo. El narcisismo secundario es característico, desde esta perspectiva, de los cuadros psicóticos.

Volvamos ahora a los planteos de Kohut. La existencia de lo que él calificó de transferencia narcisista planteaba un problema teórico. ¿Cómo explicar este fenómeno si el narcisismo era considerado básicamente anobjetal?

Para resolver la cuestión, Kohut supuso que el narcisismo, lejos de ser superado en el curso del desarrollo, sufre una evolución paralela e independiente de la libido objetal. El resultado del desarrollo pulsional es la estructura tripartita de la mente y el del desarrollo del narcisismo es el *self*.

Para su maduración, el narcisismo utiliza ciertos objetos del medio ambiente con los que establece relaciones peculiares. A estos objetos Kohut los llamó *objetos del self*.

Hasta aquí los planteos kohutianos se referían a un tipo específico de patología, los trastornos narcisistas. En su libro *Análisis del self* (1971) propone para estos pacientes un tratamiento especial, basado precisamente en la interpretación y elaboración de las transferencias narcisistas. Con ello se busca fortalecer el *self* de estos enfermos y dar curso a un desarrollo normal de la libido narcisista.

Como sucede frecuentemente con los fundadores de un movimiento teórico, Kohut amplió poco a poco la aplicación de sus conceptos. En su obra *La restauración del sí-mismo* (1977) afirma que "...la fijación de los impulsos y las deficiencias yoicas generalizadas no son primarias desde el punto de vista genético ni centrales desde el punto de vista dinámico-estructural en relación con la patología. Es el sí-mismo del niño el que, como consecuencia de las respuestas empáticas seriamente perturbadas de los padres, no se ha podido establecer con firmeza, y es el sí-mismo debilitado y propenso a la fragmentación el que, en el intento de asegurarse de que está vivo, incluso de que existe siquiera, se vuelve defensivamente hacia metas

de placer a través de la estimulación de las zonas erógenas y luego, en forma secundaria, provoca la orientación de los impulsos orales (y anales) y el sometimiento del yo a las metas pulsionales correlacionadas con las zonas corporales estimuladas" (págs. 64-65).

Al inicio de este capítulo habíamos planteado que la propuesta básica de Kohut consistía en afirmar que el narcisismo tenía un desarrollo paralelo e independiente de la libido de objeto. En este párrafo podrán notar un viraje teórico, ya que si bien se conserva la hipótesis del desarrollo paralelo de uno y otro tipo de energía, queda claro que ahora ambos ya no son independientes: la libido objetal surge "en forma secundaria" y es el resultado de "volcarse defensivamente hacia metas de placer a través de la estimulación de zonas erógenas". En síntesis, hacia el final de su obra Kohut propone que los conflictos pulsionales considerados por el psicoanálisis clásico surgen sólo cuando el desarrollo de la libido narcisista no ha resultado suficientemente exitoso.

En sus trabajos póstumos -el artículo "Introspection, empathy and the semi-circle of the mental health" (1982) y el libro *¿Cómo cura el análisis?* (1984)- esta perspectiva parece aún más acentuada. Kohut cuestiona la importancia del conflicto edípico y de la ansiedad de castración, sugiere que ambos son el resultado de relaciones poco satisfactorias con los objetos del *self* infantiles y de la constitución de un sí-mismo debilitado. Por el momento no abundaremos más en el tema ya que le dedicaremos luego algunas líneas adicionales.

Hemos organizado la exposición de la teoría de Kohut de la siguiente manera: en primer lugar describiremos el síndrome de perturbaciones narcisistas de la personalidad, sus síntomas y cómo se expresa. A continuación veremos la teoría del desarrollo elaborada por Kohut. En tercer lugar, nos referiremos a la clasificación psicopatológica que surge de los desarrollos previos. Luego haremos mención de los factores que, según este autor, conducen a la cura en psicoanálisis. Por último y por la relevancia que el tema tiene en la teoría analítica, expondremos brevemente los planteos kohutianos acerca del complejo de Edipo.

1. El *self* y sus perturbaciones

Qué es el *self* en la obra de Kohut

A pesar del profuso empleo del término *self* en la obra de este autor, el concepto no resulta definido con precisión

Al principio Kohut plantea que el *self* es un contenido del aparato psíquico que forma parte tanto del yo como del ello y del superyó. Su primera definición del término surge de la obra de Hartmann (1950b, 1956b), quien distingue la idea de *self* del concepto de yo. Mientras que el primero es la representación de sí mismo, el segundo constituye una de las tres instancias de la estructura tripartita de la mente. Así el *self* es una parte de cada una de estas tres instancias. Puede haber representaciones contradictorias -superioridad vs. inferioridad, por ejemplo- tanto a nivel conciente como preconciente, " ..unas junto a las otras, ocupando ya sea lugares delimitados dentro del ámbito del yo, ya sea sectores de aquel ámbito de la psique en el que el ello y el yo forman un continuo. En consecuencia el *self*, de modo bastante análogo a las representaciones de objetos, es un contenido del aparato psíquico, pero no es ninguno de sus constituyentes, es decir, ninguna de las instancias" (Kohut, 1971, pág. 15).

Reiteremos, por lo tanto, que el *self* es algo "análogo a las representaciones de objeto". En efecto, se constituye por la internalización de cierto tipo de objetos con los que el individuo establece un vínculo narcisista: los objetos del *self*. Kohut los define así: "...algunas de las experiencias narcisistas más intensas se relacionan con objetos; objetos que, o bien están al servicio del *self* y de la preservación de su investidura instintiva, o bien son vividos como parte del *self*. A estos últimos nos referimos con la expresión 'objetos del self' ('*self-objects*')" (*ibid.*, pág. 14). Es importante decir que en la obra de Kohut los "objetos del *self* " son los objetos externos: el padre, la madre, etc. Hacemos esta aclaración porque en otros modelos teóricos se usan términos semejantes para referirse a los objetos internos, aquéllos que constituyen el mundo interno. Deseamos recalcar la diferencia de nomenclatura entre estos autores y Kohut para evitar confusiones. Cuando a lo largo de este capítulo mencionemos a los objetos del *self* estaremos hablando de aquellos objetos externos significativos en el desarrollo del individuo, en particular sus figuras parentales.

Hasta aquí el concepto tiene un empleo limitado. Sin embargo, a medida que Kohut avanza en sus teorizaciones el *self* va cobrando importancia progresiva hasta constituirse en el *"núcleo de nuestra personalidad"* (Kohut y Wolf, 1978, pág. 334).

Como decíamos antes, el *self* se forma a partir de la internalización de los objetos del *self* arcaicos. Estos objetos pueden ser de dos tipos: un objeto del *self* grandioso, que proporciona las ambiciones y metas, y otro llamado por Kohut la "imago parental idealizada", de cuya internalización surgen los ideales del *self*. Esto da por resultado

un sí-mismo con estructura bipolar. Cabe la posibilidad, según el tipo de relaciones objetales primitivas, que un sujeto tenga altamente catectizada la representación de sí-mismo grandiosa y contrariamente, el polo idealizado sea débil, endeble.

Entre ambos polos se establece un arco de tensión que determina "...las actividades básicas de una persona a las que se ve 'impulsada' por sus ambiciones y 'guiada' por sus ideales" (Kohut, 1977, pág. 130).

A estos dos polos -grandioso e idealizado- se agregó luego un área intermedia, descripta como el espacio de "las aptitudes y los talentos". Al describir las perturbaciones narcisistas y su tratamiento, volveremos sobre este punto.

Nuestro autor propone que el narcisismo sigue una línea de desarrollo independiente de las pulsiones, con lo cual se aparta de los planteos de Freud. Distingue la libido de objeto de la libido narcisista. Ambas clases de energía se diferencian por el tipo de objeto en que se deposita o al que se dirige. La libido objetal catectiza objetos externos mientras que la narcisista se dirige a los objetos del *self*. Estos son definidos como "...objetos que experimentamos como partes de nuestro *self*; por lo tanto, el control que se esperaba lograr sobre ellos, está más cerca del concepto de control que un adulto espera ejercer sobre su propio cuerpo y mente, que del que espera tener sobre los demás" (Kohut y Wolf, 1978, págs. 333-334).

Dijimos que para Kohut objeto del *self* es un objeto externo, la madre o el padre en función de idealizar al niño o prestarse a que éste los idealice. Ahora debemos agregar, para evitar confusiones, que libido narcisista es para el autor no sólo aquélla que se vuelca en las representaciones internas, como habitualmente usamos el concepto desde Freud, sino también la que inviste a los objetos externos del *self*.

2. Los trastornos del área narcisista de la personalidad

En su libro *Análisis del self* (1971) Kohut menciona algunos síntomas que se presentan con cierta regularidad en los pacientes narcisistas: 1) en la esfera sexual, fantasías perversas, pérdida de interés en el sexo; 2) en la esfera social, inhibiciones en el trabajo, incapacidad para formar y conservar relaciones significativas, actividades delictivas; 3) en sus rasgos de personalidad manifiesta, pérdida de humor, pérdida de empatía respecto a las necesidades y sentimientos de los demás, pérdida del sentido de la proporción, tendencia a los ataques de ira incontrolada, mentira patológica; 4) en la esfera psicológica, preocupaciones hipocondríacas sobre la salud física y psíquica, perturbaciones vegetativas en diversas áreas orgánicas (pág. 35).[2]

En términos generales, estos pacientes se caracterizan por una vulnerabilidad específica en la esfera de su autoestima que los hace extremadamente lábiles ante las desilusiones y las dificultades. Una queja frecuente es un vago sentimiento de vacío y desinterés y una incapacidad para disfrutar de sus actividades, a pesar de ser personas aparentemente exitosas.

Veamos la descripción del cuadro clínico del Sr. Z., paciente de Kohut cuyo historial resumió en un artículo publicado en 1979.

Cuando el Sr. Z. consultó por primera vez tenía alrededor de veinticinco años. Era hijo único y había terminado recientemente sus estudios universitarios. Vivía con su madre viuda. Su padre, un ejecutivo próspero, había muerto cuatro años antes dejando una cuantiosa herencia.

Las principales quejas del Sr. Z. consistían en vagos síntomas somáticos, aislamiento social debido a una importante dificultad para establecer relaciones heterosexuales, una sensación de vacío y de que sus logros no correspondían a su capacidad. Ocupaba su tiempo libre en la lectura o yendo al cine o al teatro acompañado en general de su madre. Tenía un amigo soltero con quien compartía la mayor parte de sus actividades sociales. Tiempo después del inicio del tratamiento el paciente reveló que lo había movido a buscar ayuda terapéutica el alejamiento de su amigo, quien había iniciado una relación con una mujer. Se descubrieron además fantasías masturbatorias de tipo masoquista en las que el paciente se veía sometido a los deseos de una mujer dominante, insaciable y fuerte.

Vemos aquí el cuadro clínico correspondiente a un desorden narcisista de la personalidad: vaga sintomatología somática, sensación de insatisfacción con sus logros, alteraciones difusas en la esfera sexual, aislamiento social y sentimientos subjetivos de vacío.

Ahora bien, Kohut aclara que no es este cuadro lo que determina el diagnóstico. Fiel a su planteo de que las observaciones psicoanalíticas deben surgir del proceso analítico, enfatiza el hecho de que los trastornos narcisistas se definen por las transferencias desarrolladas en el curso del tratamiento.

[2] Un comentario sobre este libro fue publicado en la revista *Psicoanálisis* de Apdeba, realizado por Guillermo Lancelle (1979).

Al comienzo de este capítulo hicimos una breve referencia a la transferencia narcisista descripta por Kohut.

Lo que este autor propone es que paralelamente a la catectización de objetos pulsionales, el individuo establece vínculos con objetos del *self* que son percibidos como partes del propio cuerpo y están investidos con libido narcisista. Estos pueden ser incluidos dentro de dos categorías generales: los objetos del *self* grandioso y la imago parental idealizada (u objeto idealizado).

Más tarde se agregó un tercer tipo de objeto del *self:* el alter-ego o gemelar. Las características de cada uno de estos objetos se revelan en las distintas transferencias establecidas por los pacientes a lo largo de su tratamiento. El análisis reactiva vínculos arcaicos con estos objetos catectizados narcisistamente y de cada uno de esos estilos de relación surge un tipo de transferencia específica.

Kohut identifica entonces tres tipos de transferencias narcisistas: la especular, que surge de la reactivación del objeto del *self* grandioso; la idealizadora, en la que se revive el vínculo con la imago parental idealizada; y la gemelar, en la que se repiten las vivencias que tuvieron lugar con los objetos del *self* alter-ego. Veamos cada uno de estos tipos de transferencia.

Transferencia especular: en ella se reviven etapas tempranas del desarrollo en las que el niño tiene fantasías omnipotentes mediante las que alimenta un *self* grandioso. Los demás sólo existen en la medida en que son un reflejo del exhibicionismo y grandiosidad de la criatura. El *self* grandioso concentra en sí todo lo bueno, a la vez que atribuye al medio externo todas las imperfecciones.[3]

La reactivación de ese tipo de transferencia en el análisis puede tener muy diversas expresiones. Un paciente cuyo motivo de consulta había sido sus problemas sexuales de diversa índole y una vaga sensación de vacío que en ocasiones se transformaba en cólera incontrolable, "...experimentó de pronto en una sesión un intenso sentimiento de totalidad, de bienestar, mayor confianza en sí mismo y un alivio de la tensión y el vacío interno, después de una aseveración del analista que contenía la frase 'como usted me contó la semana pasada...' El paciente expresaba intenso placer en que el analista pudiera recordar algo de lo que él le dijera en una sesión anterior... es decir que las funciones especulares del analista habilitaron al paciente para catectizar con libido narcisista un *self* grandioso reactivado" (1971, págs. 124-125).

[3] Resulta inevitable relacionar esta descripción con las formulaciones hechas por Lacan (1949) en su ya clásico artículo sobre el estadio del espejo.

En este caso el analista funciona como un espejo que refleja la imagen del paciente, brindándole continuidad temporal y por lo tanto cohesión. El paciente se exhibe y necesita de alguien que refleje este exhibicionismo y se lo devuelva para que su *self,* debidamente catectizado, adquiera solidez, lo que constituye la base de la autoestima.

En otras ocasiones la transferencia especular se expresa como una fantasía de fusión con un objeto del *self* grandioso y omnipotente. El paciente ensancha sus propios límites hasta incluir dentro de éstos la imago del analista. El Sr. E., paciente de Kohut, recordó que su primer episodio de voyeurismo en un baño público, problema por el que había consultado, ocurrió en una feria campestre, cuando "...él le pidió a su madre que lo mirara y admirara su habilidad en una hamaca alta. Como la madre, que por entonces estaba gravemente enferma (hipertensión maligna), no pudo demostrar interés alguno por el deseo de E. de exhibir su proeza, él se apartó de ella y se fue a un baño público. Impulsado por una fuerza que comprendía sólo ahora, pero de la que incluso podía recordar su tono afectivo, miró los genitales de un hombre y fundiéndose con eso se sintió imbuído del poder y la fuerza que le simbolizaba" (*ibid.*, pág. 152).

Este ejemplo muestra con bastante claridad una regresión de un estadio de transferencia especular a otro considerado evolutivamente más primitivo. Al primer tipo de transferencia se le llama "especular en sentido estricto" mientras que la segunda es la de tipo fusional.

Transferencia idealizadora: en ésta se reactiva la relación con un objeto del *self* al que el niño vivencia como la fuente de toda calma y seguridad. Puesto que toda la felicidad reside en el objeto idealizado, el individuo se siente vacío e impotente cuando se separa de él. Por ello procura que su unión no sufra interrupción alguna.

El Sr. A., de veinticinco años, había consultado por presentar desde su adolescencia atracción sexual por los hombres. A ello se agregaba una tendencia a sentirse vagamente deprimido, sin ganas de vivir y una marcada vulnerabilidad de su autoestima, manifestada en una sensibilidad exagerada ante las críticas o la falta de demostraciones de interés o elogios por parte de quienes lo rodeaban. En un momento del análisis el Sr. A. expresó con claridad la intensa necesidad de que el analista "...compartiera sus valores, objetivos y normas (dotándolos así de significado, al idealizarlos)..." (*ibid.*, pág. 68). "Si el terapeuta no expresaba una comprensión empática de estas necesidades...los valores y metas del paciente le parecían a éste vulgares y despreciables, y sus éxitos carecían de importancia y lo

hacían sentirse deprimido y vacío" (*ibid.*, págs. 68-69).

5- **Transferencia gemelar o alter-ego:** constituye la reactivación de un vínculo con un objeto del *self* vivenciado como su gemelo, esto es, un ser con el que comparte ideales, ambiciones y metas. En una descripción clínica, Kohut se refiere a este tipo de transferencia en los siguientes términos: "...esta mujer no quería que yo repitiese lo dicho por ella, que reflejara sus talantes, confirmara su presencia y el hecho de que estuviera viva: en una palabra, que me concentrara enteramente en ella. Su sí-mismo se sustentaba simplemente con la presencia de alguien que se pareciera a ella lo suficiente como para comprenderla y ser comprendido" (1984, pág. 283).

En un principio, Kohut pensó que la transferencia gemelar constituía una forma especial de transferencia especular, pero más tarde defendió la idea de que es un tipo distinto de transferencia. Repite el estilo de relaciones construidas durante la etapa de latencia, cuando las necesidades de la criatura se pueden ejemplificar en la necesidad de un niño de trabajar junto a su padre con las herramientas de carpintería o en la necesidad de una mujercita de colaborar silenciosamente en la cocina junto a su madre.

Hasta aquí hemos descripto la sintomatología y características clínicas de las perturbaciones narcisistas. Surge inmediatamente la pregunta ¿a qué se deben? ¿cuál es su etiología?

La falla primaria en los pacientes con este tipo de afecciones consiste en una falta de cohesión del *self*. Hay una disociación entre ambos polos -el grandioso y el exhibicionista- como consecuencia de fallas específicas en la relación con los objetos del *self* correspondientes. En el apartado siguiente, que estudia la teoría del desarrollo elaborada por Kohut, describiremos los pasos que se dan a lo largo de la vida para obtener la cohesión que mencionamos. Por lo pronto, digamos que los objetos del *self* grandioso y la imago parental idealizada son internalizados. De ellos surgen distintos polos del *self*. La salud consiste en un cierto equilibrio entre ambos polos y en la internalización del objeto del *self* gemelar, quien proporciona un área intermedia de talentos y habilidades. El clivaje en esta estructura haría que, en la situación terapéutica, se reactiven una u otra transferencia, expresiones de los polos de un *self* no cohesivo.

Esto, naturalmente, abre un nuevo interrogante. ¿A qué responde la falla de cohesión? Kohut adjudica el defecto a fallas en las respuestas empáticas de los objetos del *self*, es decir, de los padres reales. Un objeto del *self* empático es aquél que se deja idealizar por el niño o que refleja especularmente su grandiosidad para luego producir la frustración óptima que permita la desidealización progresiva del objeto del *self* o del sí-mismo grandioso y la consecuente internalización transmutadora.

Las "fallas" de los padres en la relación empática con su hijo reciben, a lo largo de la obra kohutiana, distinto significado. Por momentos se le adjudica un sentido realista: el paciente recuerda un hecho determinado que frustró su necesidad de ser admirado o la figura de un padre que no se dejó idealizar. Describimos unas líneas atrás el evento referido por el Sr. E. en que el acento está puesto en la falla de respuesta de la madre ante la solicitud de reconocimiento de las habilidades del niño.

En otros pasajes, sin embargo, el hecho real tiene menos jerarquía y se toma en consideración el temperamento innato de la criatura. A pesar de que el primer enfoque es el de más peso en el modelo kohutiano, en reiteradas oportunidades se menciona que el sujeto puede tener una predisposición natural ya sea a la fortaleza o a la debilidad del *self*. Dice: "...las vicisitudes, tanto del desarrollo normal como del anormal, sólo resultan inteligibles en general si se las considera como el resultado del interjuego de una cantidad de factores etiológicos, y no como consecuencia de incidentes aislados en la vida del niño. Así, si bien a menudo la perturbación traumática de la relación con el objeto idealizado (o la decepción traumática respecto de él) puede asignarse a un momento específico del desarrollo temprano del niño, casi siempre el efecto de los traumas específicos sólo puede entenderse cuando también se toma en cuenta la existencia de una disposición a traumatizarse. La susceptibilidad al trauma, a su vez, se debe a la interacción de debilidades estructurales congénitas y experiencias que preceden al trauma patogénico específico. De tal modo, tanto en el desarrollo del narcisismo como en el del amor y la agresión objetales predomina la misma condición de interacción de dos series complementarias de factores causales" (Kohut, 1971, pág. 60).

Si bien este párrafo se refiere concretamente a las alteraciones en el polo del *self* idealizado, idénticas consideraciones pueden hacerse respecto del polo grandioso del sí-mismo.

En muchos casos, la debilidad de uno de los polos del *self* es compensada secundariamente con una hipercatectización del otro polo. Si el polo del *self* grandioso está debilitado por una deficiente relación con la imago parental idealizada, es probable que el polo exhibicionista esté sobrevalorado.

Kohut ilustra estos conceptos con los siguientes ejemplos clínicos.

El señor A., a quien nos referimos más arriba, había sufrido una

y otra vez decepciones abruptas y traumáticas respecto del poder y la eficacia de su padre. Este, que había emigrado de Europa a los Estados Unidos junto con toda su familia, no pudo lograr en su nuevo lugar de residencia la posición económica y social que había tenido en su país de origen. "No obstante, permanentemente hacía partícipe al hijo de sus últimos proyectos y avivaba en él fantasías y expectativas. De continuo emprendía un nuevo negocio y atraía el interés y participación de aquél. Y, una y otra vez, terminaba invadido por el pánico cuando sus objetivos se veían obstaculizados por hechos imprevistos y por su falta de conocimiento del ambiente norteamericano..." (*ibid.*, pág. 65). Estas vivencias sucedidas en la preadolescencia del señor A., se imbrincaban con situaciones similares acaecidas durante la latencia, cuando vivían aún en su país de origen. Dice Kohut: "No cabe duda, empero, de que hechos posteriores (los fracasos de su padre en Estados Unidos) contribuyeron al deterioro y de que, de igual manera, las experiencias más tempranas aún del niño -su dependencia de los cambios anímicos extremos, repentinos e impredecibles del padre en las fases preedípica y edípica, y en especial su exposición, durante la infancia, a las inciertas respuestas empáticas maternas- lo habían sensibilizado, originando la vulnerabilidad (combinada con una leve predisposición congénita) que explicaba la permanencia y gravedad de la falla estructural establecida por los hechos de comienzos de la latencia" (*ibid.*, pág. 67).

En cuanto al papel de la madre, se menciona lo siguiente. "El examen cuidadoso de la conducta presente de la madre, y de su personalidad actual, aportó amplias pruebas para concluir que se trataba de una mujer profundamente perturbada, que no obstante parecer tranquila y apacible (en contraposición al padre, francamente emocional) tendía a desintegrarse de repente con tremenda angustia y excitación ininteligible (esquizoide) al verse expuesta a presiones. Por ello es de suponer que el paciente sufrió muchas decepciones durante el primer año de vida, en la fase en que se requiere la empatía y el poder omniscientes que la madre proporciona en forma adecuada, y que la superficialidad y el cáracter imprevisible de las respuestas de ésta deben de haber ocasionado su gran inseguridad y vulnerabilidad narcisista" (*ibid.*).

Tenemos aquí las raíces del *self* poco cohesivo del señor A.: una madre que resultó incapaz, por sus propias perturbaciones en la esfera narcisista, de proporcionar a su hijo la ilusión de una fusión omnipotente y un padre que rompió una y otra vez las expectativas de idealización que su hijo había construido sobre él. Ambos polos del *self* resultaron, por lo tanto, debilitados, tanto el del *self* exhibicionista como el del *self* grandioso. Frente a esta precaria situación emocional el individuo puede reaccionar fortaleciendo, patológicamente, el polo menos endeble de su *self*. Pero si los eventos traumáticos son de gran magnitud es posible que la fragilidad del sí-mismo conduzca a un quiebre psicótico. Más tarde, al analizar la clasificación psicopatológica propuesta por Kohut, nos referiremos a este problema.

3. Un punto de vista evolutivo

Antes de entrar de lleno en la descripción del proceso evolutivo del *self*, nos detendremos a recordar lo que al inicio de este capítulo decíamos acerca de la metodología utilizada por Kohut en la elaboración de sus hipótesis.

El pilar fundamental de toda observación psicoanalítica es la empatía. Su uso es lo que delimita el campo de lo psicológico del de lo no psicológico. La empatía es tanto más fácil de establecer cuanto más parecidos son observador y observado. Veamos cómo vincula Kohut estos conceptos:

"La formulación psicoanalítica de la experiencia primitiva es difícil y está llena de peligros. La confiabilidad de nuestra empatía, que es un instrumento esencial en la observación psicoanalítica, decrece en la medida en que aumenta la disimilitud entre observado y observador, razón por la cual los primitivos estadios del desarrollo psíquico constituyen, más que los otros, un reto a nuestra capacidad de empatía con nosotros mismos, esto es,con nuestras propias organizaciones psíquicas pasadas. En consecuencia, hay circunstancias que nos obligan a conformarnos con aproximaciones empáticas débiles, en las que debemos evitar la engañosa introducción de descripciones de estados psicológicos posteriores para dar cuenta de los primitivos (adultomorfismo)..." (1971, pág. 47).

Las inferencias hechas a partir del material de la sesión analítica "deben aguardar confirmación por parte de otros investigadores que utilizan el método reconstructivo y de extrapolación y por otros que emplean distintas metodologías de investigación" (Kohut, 1977, pág. 129).

A pesar de estos reparos, se esboza un posible camino para comprender al *self* en desarrollo. Se basa en observar las transferencias que se desarrollan en el curso del tratamiento y se fundamenta teóricamente en la convicción de que la terapia "promueve la reactivación de la tendencia original del desarrollo" (*ibid.*, pág. 128).

Hechas estas aclaraciones, pasemos a describir los pasos que da

el *self* en busca de la cohesión necesaria para la salud mental.

El niño llega al mundo con un *self* rudimentario que inicia su desarrollo inmediatamente después del nacimiento. "En el momento en que la madre ve por primera vez a su hijo y también está en contacto con él (a través de canales tactiles, olfatorios y propioceptivos mientras lo alimenta, lo tiene en sus brazos, lo baña), tiene su virtual comienzo un proceso que establece el sí-mismo de una persona y que continúa durante toda la niñez y, en grado menor, en la vida adulta. Me refiero a las interacciones específicas del niño y sus objetos-del-sí-mismo a través de las cuales, en incontables repeticiones, los objetos-del-sí-mismo responden con empatía a ciertas potencialidades del niño (aspecto del sí-mismo grandioso que aquél exhibe, aspectos de la imagen idealizada que admira, talentos innatos distintos que utiliza para realizar de manera creativa sus ambiciones e ideales), pero no a otras" (1977, pág. 80).

Las funciones de los objetos del *self* son internalizadas a través del proceso que Kohut llama "internalización transmutativa".

Esto permite la cristalización del *self* nuclear. El siguiente paso consiste en suministrar a la criatura frustraciones tolerables; "...esas deficiencias llevan al reemplazo gradual de los objetos del *self* y sus funciones por un *self* y sus propias funciones" (Kohut y Wolf, 1978, pág. 340). El resultado final del proceso es un *self* autónomo, diferente a las réplicas de los objetos del *self* que pueden surgir en el curso del desarrollo.

Resumiendo lo que hemos dicho hasta aqui, recordaremos que los padres deben proveer a la criatura objetos catectizados narcisistamente. Una vez que la relación con estos objetos es vivenciada como suficientemente estable, es necesaria una desilusión gradual respecto de la disponibilidad de estas figuras, de tal manera que sus representaciones sean internalizadas y pasen a formar parte del *self* autónomo del sujeto.

En el establecimiento del *self* nuclear, y por supuesto en su desarrollo ulterior, adquieren gran importancia las expectativas de los padres, quienes estimulan selectivamente ciertos aspectos del *self* nuclear del niño. "Así, el *self* surge como resultado de la interacción entre la dotación innata del recién nacido y las respuestas selectivas de los objetos del *self* a través de las cuales se promueven ciertas potencialidades en su desarrollo, mientras que otras no reciben aliento alguno o incluso se ven contrarrestadas" (*ibid.*).

¿Qué es lo que capacita a los padres para responder empáticamente a las necesidades del niño? Como mencionamos al referirnos al historial del señor A., es esencial la cohesión del *self* de los progenitores. Kohut dice: "En otras palabras, lo que influye sobre el carácter del *self* del niño no es tanto lo que los padres *hacen* sino lo que *son*. Si los padres no tienen conflictos con sus propias necesidades de brillar y triunfar en la medida en que es posible gratificarlas en términos realistas, si, en otras palabras, la autoconfianza de los padres es firme, entonces el orgulloso exhibicionismo del *self* incipiente del niño encontrará una respuesta de aceptación. Por duros que sean los golpes a los que la grandiosidad del niño está expuesta frente a las realidades de la vida, la sonrisa orgullosa de los padres mantiene vivo un resto de la omnipotencia original, que se conservará como núcleo de la autoconfianza y la seguridad interna con respecto a la propia valía que sustentan a la personalidad sana durante toda la vida. Y lo mismo puede decirse con respecto a nuestros ideales. Por grande que sea nuestra desilusión a medida que descubrimos las debilidades y limitaciones de los objetos del *self* idealizados de nuestra vida temprana, su autoconfianza cuando nos sostenían, su seguridad cuando nos permitían fusionar nuestro *self* ansioso con su tranquilidad, a través de sus voces serenas o de nuestro estrecho contacto con sus cuerpos relajados cuando nos tenían en sus brazos permanecerá como el núcleo de la fortaleza de nuestros principales ideales y la serenidad que experimentamos a medida que vivimos nuestra existencia orientada por nuestras metas internas" (*ibid.*, pág. 341).

Puede suceder que, a consecuencia de la falla en uno de los objetos del *self*, el polo correspondiente resulte debilitado. La criatura tiene una segunda oportunidad para obtener su cohesión: catectizar suficientemente el otro de los polos de su sí-mismo. Si esta maniobra resulta exitosa, se constituye una "estructura compensatoria".

En la presentación de un caso clínico, Kohut explica: "Como señalé, las estructuras centrales del sí-mismo habían sufrido un daño decisivo debido a la falta de respuesta materna. Sabemos con igual certeza que el paciente se volcó entonces al padre idealizado -lo cual constituye una actitud psicológica típica- para compensar en la relación con el objeto del-sí-mismo idealizado el daño sufrido en la relación con el objeto del-sí-mismo especular" (1977, pág. 25).

Es posible que una estructura compensatoria suficientemente firme provea al *self* de la cohesión necesaria para que pueda seguir su desarrollo normal. Esto, como veremos, tiene implicaciones terapéuticas, ya que en el curso de un tratamiento puede ser necesario fortalecer las estructuras compensatorias dejando la deficiencia primaria prácticamente sin analizar. El logro de esta estructura compensatoria estaría para Kohut dentro del rango de la salud mental.

el *self* en busca de la cohesión necesaria para la salud mental.

El niño llega al mundo con un *self* rudimentario que inicia su desarrollo inmediatamente después del nacimiento. "En el momento en que la madre ve por primera vez a su hijo y también está en contacto con él (a través de canales tactiles, olfatorios y propioceptivos mientras lo alimenta, lo tiene en sus brazos, lo baña), tiene su virtual comienzo un proceso que establece el sí-mismo de una persona y que continúa durante toda la niñez y, en grado menor, en la vida adulta. Me refiero a las interacciones específicas del niño y sus objetos-del-sí-mismo a través de las cuales, en incontables repeticiones, los objetos-del-sí-mismo responden con empatía a ciertas potencialidades del niño (aspecto del sí-mismo grandioso que aquél exhibe, aspectos de la imagen idealizada que admira, talentos innatos distintos que utiliza para realizar de manera creativa sus ambiciones e ideales), pero no a otras" (1977, pág. 80).

Las funciones de los objetos del *self* son internalizadas a través del proceso que Kohut llama "internalización transmutativa".

Esto permite la cristalización del *self* nuclear. El siguiente paso consiste en suministrar a la criatura frustraciones tolerables; "...esas deficiencias llevan al reemplazo gradual de los objetos del *self* y sus funciones por un *self* y sus propias funciones" (Kohut y Wolf, 1978, pág. 340). El resultado final del proceso es un *self* autónomo, diferente a las réplicas de los objetos del *self* que pueden surgir en el curso del desarrollo.

Resumiendo lo que hemos dicho hasta aquí, recordaremos que los padres deben proveer a la criatura objetos catectizados narcisistamente. Una vez que la relación con estos objetos es vivenciada como suficientemente estable, es necesaria una desilusión gradual respecto de la disponibilidad de estas figuras, de tal manera que sus representaciones sean internalizadas y pasen a formar parte del *self* autónomo del sujeto.

En el establecimiento del *self* nuclear, y por supuesto en su desarrollo ulterior, adquieren gran importancia las expectativas de los padres, quienes estimulan selectivamente ciertos aspectos del *self* nuclear del niño. "Así, el *self* surge como resultado de la interacción entre la dotación innata del recién nacido y las respuestas selectivas de los objetos del *self* a través de las cuales se promueven ciertas potencialidades en su desarrollo, mientras que otras no reciben aliento alguno o incluso se ven contrarrestadas" (*ibid.*).

¿Qué es lo que capacita a los padres para responder empáticamente a las necesidades del niño? Como mencionamos al referirnos al historial del señor A., es esencial la cohesión del *self* de los progenitores. Kohut dice: "En otras palabras, lo que influye sobre el carácter del *self* del niño no es tanto lo que los padres *hacen* sino lo que *son*. Si los padres no tienen conflictos con sus propias necesidades de brillar y triunfar en la medida en que es posible gratificarlas en términos realistas, si, en otras palabras, la autoconfianza de los padres es firme, entonces el orgulloso exhibicionismo del *self* incipiente del niño encontrará una respuesta de aceptación. Por duros que sean los golpes a los que la grandiosidad del niño está expuesta frente a las realidades de la vida, la sonrisa orgullosa de los padres mantiene vivo un resto de la omnipotencia original, que se conservará como núcleo de la autoconfianza y la seguridad interna con respecto a la propia valía que sustentan a la personalidad sana durante toda la vida. Y lo mismo puede decirse con respecto a nuestros ideales. Por grande que sea nuestra desilusión a medida que descubrimos las debilidades y limitaciones de los objetos del *self* idealizados de nuestra vida temprana, su autoconfianza cuando nos sostenían, su seguridad cuando nos permitían fusionar nuestro *self* ansioso con su tranquilidad, a través de sus voces serenas o de nuestro estrecho contacto con sus cuerpos relajados cuando nos tenían en sus brazos permanecerá como el núcleo de la fortaleza de nuestros principales ideales y la serenidad que experimentamos a medida que vivimos nuestra existencia orientada por nuestras metas internas" (*ibid.*, pág. 341).

Puede suceder que, a consecuencia de la falla en uno de los objetos del *self*, el polo correspondiente resulte debilitado. La criatura tiene una segunda oportunidad para obtener su cohesión: catectizar suficientemente el otro de los polos de su sí-mismo. Si esta maniobra resulta exitosa, se constituye una "estructura compensatoria".

En la presentación de un caso clínico, Kohut explica: "Como señalé, las estructuras centrales del sí-mismo habían sufrido un daño decisivo debido a la falta de respuesta materna. Sabemos con igual certeza que el paciente se volcó entonces al padre idealizado -lo cual constituye una actitud psicológica típica- para compensar en la relación con el objeto del-sí-mismo idealizado el daño sufrido en la relación con el objeto del-sí-mismo especular" (1977, pág. 25).

Es posible que una estructura compensatoria suficientemente firme provea al *self* de la cohesión necesaria para que pueda seguir su desarrollo normal. Esto, como veremos, tiene implicaciones terapéuticas, ya que en el curso de un tratamiento puede ser necesario fortalecer las estructuras compensatorias dejando la deficiencia primaria prácticamente sin analizar. El logro de esta estructura compensatoria estaría para Kohut dentro del rango de la salud mental.

Hasta aquí hemos resumido las vías de desarrollo del narcisismo y su resultado: la constitución del *self*.

¿Pero dónde quedan las clásicas fases de la libido y la evolución de las pulsiones desde la oralidad a la genitalidad?

Para Kohut el narcisismo sigue una línea de desarrollo independiente de la transitada por la libido objetal. Paralelamente a los pasos que acabamos de describir para el narcisismo, suceden una secuencia de eventos cuyo resultado es el pasaje de la preponderancia de las pulsiones orales a las genitales.

Al principo de su trabajo Kohut propone, efectivamente, esta hipótesis. Sin embargo, a medida que progresa en su estudio del narcisismo aumenta proporcionalmente la importancia que éste adquiere, de tal manera que hacia el final de su obra toda perturbación de las pulsiones resulta secundaria a la existencia de un *self* no cohesivo incapaz, por lo tanto, de neutralizar los impulsos sexuales.

La jerarquía que adquieren estos conceptos en el marco de la teoría psicoanalítica justifican que nos detengamos a analizar con precisión esta evolución teórica. Por ello, al concluir el capítulo el lector encontrará un apartado en el que estudiaremos más detalladamente la relación entre el desarrollo del *self* por un lado y las fases libidinales clásicas y el complejo de Edipo por el otro.

4. La psicopatología desde la óptica de la psicología del *self*

Una mirada al contenido de otros capítulos de este libro permitirá al lector verificar un hecho repetido: cuando se elabora un nuevo modelo teórico no se hace esperar una reformulación de las clasificaciones psicopatológicas. En este caso, la jerarquía otorgada al narcisismo y al *self* conduce a Kohut a una nueva taxonomía de las perturbaciones mentales. Al comienzo hace agregados a la división clásica entre psicosis, neurosis y alteraciones fronterizas. En este primer intento ubica junto a esos cuadros otros dos, caracterizados por la especificidad de las alteraciones de la esfera narcisista.

Posteriormente, junto con el incremento en el interés acerca del *self* y su desarrollo, profundiza en el estudio de la patología narcisista, surgiendo una subclasificación de tales perturbaciones.

En 1978, utilizando como base las alteraciones del *self*, construye una clasificación de siete tipos de personalidades, a la que juzga de gran utilidad clínica. Finalmente, en 1984, al dar más importancia a los problemas narcisistas que a los pulsionales, manifiesta

su convicción de que las neurosis podrían constituir una consecuencia de alteraciones narcisistas mal resueltas. Aunque las neurosis no desaparecen de su clasificación de las enfermedades mentales, pasan a ocupar un lugar secundario frente a los desórdenes narcisistas.

Hecho este esbozo, pasaremos a describir brevemente las características de cada uno de estos trastornos. Reiteremos una vez más que para Kohut toda teorización tiene que surgir de lo observado en el curso de la sesión analítica. Ninguna de sus descripciones se basa en observaciones fenoménicas realizadas fuera del análisis. Todas las categorías utilizadas en la clasificación son de índole metapsicológica, resultado de reflexionar acerca de lo sucedido dentro de la sesión analítica.

La primera clasificación psicopatológica propuesta por Kohut aparece en su obra *La restauración del sí-mismo* (1977). Sugiere que todas las enfermedades mentales pueden agruparse en dos rubros: alteraciones primarias y alteraciones secundarias del *self*.

1.- Las *alteraciones primarias* incluyen aquéllas en las que el *self* no logró un estado cohesivo a lo largo del desarrollo. La falta de estabilidad puede deberse a una ausencia total de un *self* nuclear o a una falla en la cohesión interna. Dicho de otra forma, aquí entrarían tanto entidades en que las fallas de los padres obstaculizaron la constitución de un núcleo del sí-mismo, como otras en que las frustraciones condicionaron la debilidad de uno de los dos polos o la falta de cohesión del *self* total.

2.- Los *trastornos secundarios del self* incluyen aquellas reacciones agudas o crónicas de un *self* previamente establecido. Generalmente son fracturas del sí-mismo ante situaciones de *stress*: por ejemplo la adolescencia, la madurez o la senectud.

Trastornos primarios del *self*

Dentro de este grupo se incluyen las psicosis, los estados fronterizos, las personalidades esquizoides y paranoides y dos clases de trastornos narcisistas: los de la personalidad y los de la conducta.

Kohut describe a las psicosis como resultado de una "fragmentación permanente o prolongada, debilitamiento o seria distorsión del sí-mismo" (1977, pág. 137).

Los estados fronterizos constituirían, al igual que las psicosis, expresiones de una seria fragmentación del *self*, recubierta por estructuras defensivas. En estos casos la patología manifiesta de los pacientes oculta la fragilidad exagerada del *self*. Ante situaciones de

tensión esta estructura defensiva se resquebraja, mostrando los rasgos psicóticos (es decir, la fragmentación del *self*) subyacente.

Las personalidades esquizoides y paranoides son "...dos organizaciones defensivas que emplean el distanciamiento, es decir, mantenerse a una distancia emocional segura de los demás -en el primer caso, mediante la frialdad y la superficialidad emocionales y, en el segundo, a través de la hostilidad y la suspicacia-, lo cual protege al paciente del peligro de sufrir una fragmentación permanente o prolongada, debilitamiento o seria distorsión del sí-mismo. Las raíces más profundas de estas posiciones defensivas generalizadas se remontan a la época en que la psiquis del bebé tuvo que protegerse contra la penetración nociva de la depresión, la hipocondría, el pánico, etc., del objeto del sí-mismo" (*ibid.*, pág. 138). En síntesis, el origen de tan graves alteraciones sería una falla de los padres, quienes al expresar gran ansiedad ante su hijo lo forzaron a un retraimiento defensivo.

Estos cuadros psicopatológicos no son analizables ya que la parte enferma del *self* del paciente no participa de los procesos transferenciales en el curso del tratamiento. En contraste, los trastornos narcisistas de la personalidad y de la conducta sí responden favorablemente a la terapia analítica.

Ambos cuadros expresan una desintegración temporaria, un debilitamiento o una distorsión del sí-mismo. En el caso de las alteraciones de la personalidad, esta desintegración se manifiesta básicamente en síntomas autoplásticos, el paciente tiene una "hipersensibilidad a los desaires, hipocondría o depresión" *(ibid.)* y seria disminución de su autoestima. Por el contrario, las perturbaciones narcisistas de la conducta constituyen una búsqueda de seguridad a través de síntomas que afectan a quienes rodean al paciente (síntomas aloplásticos). Así estos sujetos presentan perversiones, delincuencia, adicción, etc. En una descripción clínica, Kohut dice: "Las fantasías sádicas del señor M. y la conducta de tipo Don Juan del señor I. pueden entenderse como manifestaciones de la variante de la rabia narcisista en la que la motivación predominante no es tanto la venganza como el deseo de aumentar la autoestima" (*ibid.*, pág. 139). El señor M. padecía una perturbación narcisista de la conducta, al tiempo que el señor I. sufría una alteración narcisista de la personalidad. Ambas variantes tendrían distintos orígenes desde el punto de vista evolutivo. Mientras que el Sr. M. había logrado desarrollar estructuras compensatorias del sí-mismo debilitado que le permitían llevar a cabo sus conductas severas, el *self* del Sr. I. era tan endeble que toda tensión proveniente del mundo real era recibida con un

quiebre en su autoestima que le impedía concretar cual
conducta estabilizadora.[4]

Las perturbaciones narcisistas responden favorab
terapia analítica. El objetivo del tratamiento consiste e
en proporcionar la cohesión que el sí-mismo del paci
obtener de sus figuras parentales. En el apartado corr
los planteos técnicos de Kohut se analizará esto con
Atendiendo de manera específica a las características
pacientes narcisistas, es posible identificar diversos ti
ciones estructurales del sí-mismo: el *self* subestimulac
mentado, el sobreestimulado y el sobrecargado (Kohu
págs. 344-348). Un mismo paciente puede experimenta
sucesivamente más de una de estas perturbaciones.

Los pacientes que vivencian un sí-mismo subesti
una notoria propensión a la pérdida de la vitalidad, l
apatía y el aburrimiento. Esto se debe, evidentemen
estimulación empática de los padres en un mome
desarrollo del *self*. Como maniobra compensatoria
pueden emprender actividades de estimulación, es
sentirse vivos. En ocasiones estas actividades pueden
te riesgosas: correr carreras automovilísticas, utili
mente diverso tipo de drogas o alcohol. La conducta
también a la recuperación de la estimulación del sí
versiones de diverso tipo, la promiscuidad, etc., pue
intento de autoestimulación de un *self* subestimulad
parentales en la infancia.

Cuando los padres han fallado en proporcionar
integradora al *self* arcaico de la criatura, ésta que
fragmentación de su sí-mismo a lo largo de la vida.
na puede experimentar en algún momento una sen
gración consecutiva a una puesta a prueba de su a
podemos regresar a nuestro hogar al cabo de un dí
por una serie de fracasos que hacen tambalear n
tiéndonos desilusionados con nosotros mismos. N
andar y nuestra postura son más desgarbadas e
nuestros movimientos suelen ser torpes e incluso
mentales muestran signos de incoordinación. Los
tornos narcisistas de la personalidad no sólo mues
ción a reaccionar con estos síntomas de fragment

[4] La idea de estructura compensatoria para encubrir áreas endel
janza con el concepto de "falso *self*" de Winnicott (1960b).

lusiones incluso menos importantes, sino que, además, sus síntomas suelen ser más severos" (*ibid.*, pág. 345). Nótese la íntima relación que sugiere aquí Kohut entre el sí-mismo y el *self* corporal o la autorrepresentación corporal de uno mismo. El sujeto a quien se ha cuestionado su autoestima tiene un "andar desgarbado". La fragmentación del *self* tiene una expresión directa en la incoordinación de distintas partes de su cuerpo.

En contrapartida con la falta de estimulación, puede haberse producido en la infancia una exagerada estimulación de uno o ambos de los polos del *self*. Cuando la sobreestimulación del *self* ha recaído en su aspecto grandioso, el sujeto no podrá disfrutar con tranquilidad del éxito. "Por el contrario, puesto que estas personas están expuestas a sentirse inundadas por fantasías de grandeza arcaicas y no realistas que producen tensión y ansiedad penosas, tratan de evitar las situaciones en las que podrían convertirse en el centro de la atención" (*ibid.*, pág. 347). Evidentemente esta cohibición tiene importantes consecuencias en el potencial productivo y creativo ya que cualquier logro puede "alimentar" fantasías primitivas que se acompañan, necesariamente, de angustia y vergüenza. En caso de que la sobreestimulación haya recaído en el polo de los ideales, "...entonces lo que amenaza el equilibrio del *self* es la necesidad intensa y persistente de fusión con un ideal externo. Así, puesto que el contacto con el objeto del *self* idealizado se experimenta como un peligro y debe evitarse, se pierde la capacidad sana para el entusiasmo, es decir, el entusiasmo por metas e ideales que las personas con un *self* firme pueden experimentar frente a las figuras admiradas que constituyen su guía y ejemplo o con respecto a las metas idealizadas que persiguen" (*ibid.*).

Si a la sobreestimulación se agrega la experiencia de una relación con una madre o un padre que no permitieron la fusión omnipotente y tranquilizadora, el resultado es un sí-mismo incapaz de autotranquilizarse. Estos pacientes viven al mundo como hostil y amenazador. Un paciente con este tipo de perturbación respondió a una interpretación apresurada del analista con un sueño en el que se veía a sí mismo rodeado de un enjambre de avispas peligrosas. Estando despierto mostró una exagerada sensibilidad a estímulos habituales del consultorio (ruidos, olores, etc.), percibiéndolos como ataques directos hacia su persona. La diferencia entre este estado y una reacción psicótica de tipo paranoide consiste en que una vez restaurado el vínculo empático entre paciente y analista, estas sensaciones desaparecieron y pudieron ser examinadas en la transferencia.

Trastornos secundarios del *self*

En este rubro se incluyen "las reacciones agudas y crónicas de un sí-mismo consolidado y firmemente establecido frente a las vicisitudes de las experiencias de la vida, sea en la niñez, la adolescencia, la madurez o la senectud" (1977, pág. 137). Comprenden las psiconeurosis clásicas. "Toda la gama de emociones que reflejan el estado del sí-mismo en la victoria y en la derrota pertenecen a este grupo incluyendo las reacciones secundarias del sí-mismo (rabia, desaliento, esperanza) frente a las restricciones que le son impuestas por los síntomas e inhibiciones de las psiconeurosis y de los trastornos primarios del sí-mismo" (*ibid.*).

Vemos que en este grupo entran perturbaciones de muy distinto grado, pero para Kohut algunas de ellas son parte constitutiva de la conducta del ser humano; sólo su estudio a la luz de la psicología del *self* permite una comprensión de estas reacciones en profundidad.

Un *self* fuerte nos permite tolerar las oscilaciones a las que se ve expuesta nuestra autoestima en el trascurso de la vida. Un gran éxito o un tremendo fracaso no tienen por qué ocasionar en una persona razonablemente sana una perturbación importante. Normalmente estas vicisitudes se acompañan de emociones distintas, pero en general tolerables: la alegría, la rabia, la desesperanza.

Cuando el sí-mismo no es lo suficientemente sólido, ante eventos del tipo que acabamos de describir o incluso ante enfermedades físicas o sufrimientos impuestos por la misma neurosis, puede producirse un quiebre en la estabilidad emocional y el surgimiento de las perturbaciones narcisistas de la personalidad, hasta entonces latentes.

Diversidad de patrones de conducta de acuerdo con la estructura del *self*

En su trabajo de 1978, Kohut y Wolf describen una tipología caracterológica tomando como base el tipo de transferencias narcisistas establecidas por los individuos. Esta resulta ilustrativa de la forma en que dichos autores piensan los fenómenos clínicos, tanto patológicos como normales.

Sugieren la existencia de tres tipos de personalidades: las *hambrientas de espejo*, las *hambrientas de ideal* y las *personalidades alter-ego*. Cada una de ellas está relacionada con una cualidad predominante en la transferencia que establecen dentro del análisis.

Las personalidades *hambrientas de espejo* tienen un tipo de vínculo con quienes las rodean en que adquieren gran importancia las

respuestas de admiración y confirmación. "Se ven llevados a exhibirse y a despertar la atención de los demás, tratando de contrarrestar, aunque sea en forma efímera, su sensación interna de falta de valía y autoestima" (pág. 352).

Los individuos *hambrientos de ideal* "...se caracterizan por una búsqueda constante de personas a las que puedan admirar por su prestigio, poder, belleza, inteligencia o virtudes morales. Pueden considerarse a sí mismos valiosos sólo en tanto se relacionan con objetos del *self* a los que pueden admirar" *(ibid.)*.

Por último *las personalidades alter-ego* "...necesitan una relación con un objeto del *self* que, al coincidir con el aspecto, las opiniones y los valores del *self*, confirma la existencia y la realidad de ese *self*" *(ibid.)*.

En los tres tipos de caracteropatías el bienestar que resulta de la relación buscada es efímero, y esto mueve a los individuos a abandonar el vínculo en búsqueda de otro que resulte más satisfactorio. Así su vida puede transcurrir en una permanente solicitud de admiración, compañía silenciosa o ideales a los cuales adherir.

Un cuarto tipo caracterológico constituye la *personalidad hambrienta de fusión*. Estas "...se caracterizan por su necesidad de controlar sus objetos del *self* como consecuencia de su necesidad de estructura. Aquí, en contraste con los tipos ya descriptos, lo que domina el cuadro es la necesidad de fusión..." ya sea con un objeto del *self* idealizado, o bien con un objeto del *self* grandioso-exhibicionista (*ibid.*, pág. 353).

Estos individuos experimentan al otro como su propio *self* y por ello no pueden tolerar la separación del objeto. Una persona con este tipo de caracterología puede sentir como necesario de una manera natural llamar a su analista los sábados y domingos para asegurarse que aún está y que lo recuerda.

Un último grupo lo constituyen las *personalidades que evitan el contacto*. Son la contrapartida de las que describimos anteriormente. "Estos individuos evitan el contacto social y terminan por aislarse, no porque los demás no les interesen sino, por el contrario, precisamente debido a que su necesidad de los demás es muy intensa. Dicha intensidad no sólo lleva a una mayor sensibilidad frente al rechazo -de la que tienen dolorosa conciencia- sino también, en niveles más profundos e inconcientes, al temor de que los restos de su *self* nuclear queden absorbidos y destruidos por esa anhelada unión total" (*ibid.*, pág. 354).

Quisiéramos mencionar que en su último libro *¿Cómo cura el análisis?* Kohut abandona, aunque no explícitamente, la clasificación de las perturbaciones del *self* primarias y secundarias. Parece dar más importancia aún a los trastornos narcisistas y subordina las alteraciones de tipo neurótico a los problemas en la esfera del *self*. Así explica toda la psicopatología a partir de los conflictos narcisistas. Sugiere que lo que marca la diferencia entre uno y otro tipo de enfermedad es la clase de respuesta empática brindada por los padres.

5. La técnica psicoanalítica propuesta por la psicología del *self*

Los postulados básicos

Podríamos identificar tres planteos teóricos en los que se basa la cura analítica propuesta por Kohut:

-El *setting* analítico promueve la reactivación de las transferencias narcisistas como parte de una continuación del desarrollo emocional.

-La actitud empática del analista condiciona la estructuración del marco del análisis.

-Las herramientas con que cuenta el terapeuta para promover la cura son la empatía y la interpretación.

Analicemos cada uno de estos planteos. Al igual que otros teóricos del psicoanálisis, Kohut cree que el tratamiento analítico y la escucha empática del terapeuta promueven en el paciente la reactivación de un desarrollo emocional que quedó trunco a consecuencia de las respuestas poco adecuadas de los padres. El analista tiene, por lo tanto, un claro objetivo: ayudar al paciente a retomar y completar el desarrollo de su *self* y de este modo alcanzar la madurez.

En un planteo muy similar al de Winnicott o al *"new beginning"* de Balint, nuestro autor postula que el *self* tiene, desde el nacimiento, un programa nuclear, es decir una tendencia innata al desarrollo en un determinado sentido. Cuando los padres no proporcionan las condiciones para que este "programa nuclear" se lleve a cabo, el desarrollo se detiene. El análisis crea las condiciones para que el sujeto retome el proceso madurativo y pueda, una vez superado el punto de detención, concretar su "programa nuclear".

Evidentemente, para que esto suceda el analizado debe estar en condiciones de establecer vínculos con el analista en tanto objeto del *self*. Ya hemos mencionado que hay algunas patologías que no efectúan una transferencia de tipo narcisista (tal es el caso de la psicosis

y los estados fronterizos). Sólo después de que se hayan establecido y elaborado las relaciones narcisistas con el analista, será posible para el paciente usufructuar saludablemente los vínculos con otros objetos del *self* presentes en su vida cotidiana.

La internalización transmutadora que tiene lugar en el curso del proceso analítico es una continuación de la acaecida en la infancia. El objetivo que se persigue es, de hecho, completar aquel desarrollo que quedó incompleto.

"El paciente B., por ejemplo, recordaba desde su niñez la siguiente reacción destructiva de su madre. Cuando él le contaba entusiasmado y con lujo de detalles algún logro o experiencia personales, ella no sólo parecía fría y desatenta, sino que, en vez de responderle acerca del acontecimiento que lo ocupaba, formulaba abruptamente una observación crítica a propósito de un detalle de su aspecto o conducta diaria, como: '¡no muevas las manos mientras hablas!', etc... El analista con empatía aprovechará el ejemplo -a sabiendas o intuitivamente- y advertirá que en el análisis hay momentos en que, la realidad, hasta la más convincente y correcta de las interpretaciones acerca de un mecanismo, de una defensa, o de cualquier otro detalle de la personalidad del paciente, resulta inapropiada e inaceptable para el paciente que busca una respuesta comprehensiva a un acontecimiento importante reciente de su vida, tal como un nuevo logro o algo por el estilo" (Kohut, 1971, pág. 119). En este ejemplo vemos cómo la falla materna en la temprana infancia dejó abierta una herida. Esta se expresa en el análisis y el analista deberá apelar a su capacidad receptiva para percibir la herida y ayudar al paciente a restaurarla. Más adelante veremos qué actitud debe asumir ante el descubrimiento de la falla primordial.

En síntesis, la revivencia de los vínculos primarios con los objetos del *self* (los padres) es un proceso espontáneo e inevitable. Recordemos que, de hecho, en la teoría de la psicología del *self* la descripción de la reactivación de estas relaciones, a las que se llamó transferencias narcisistas, precedió a la formulación de la teoría del desarrollo y de la descripción del proceso curativo. El segundo aspecto que deseamos destacar en cuanto a los postulados básicos de la teoría kohutiana es el relacionado con la actitud del analista, especialmente su receptividad empática. Esta predisposición a escuchar comprensivamente el material (verbal y no verbal) del paciente, es un pilar fundamental en la construcción misma del encuadre analítico y del proceso que en él se desarrolla.

Si bien la empatía había sido previamente mencionada por otros autores psicoanalíticos, Kohut piensa que no se había comprendido su importancia hasta el advenimiento de la psicología del *self*.

En su libro *¿Cómo cura el análisis?* (1984) da la siguiente definición del término *empatía:* "La mejor definición de la empatía -análoga a mi pulcra definición científica de ella como 'introspección vicaria'- es que consiste en la capacidad de penetrar con el pensamiento y el sentimiento en la vida interior de otra persona. Es nuestra capacidad de vivenciar, en todo momento de la vida, lo que otra persona vivencia, aunque por lo común (y está bien que así sea) en un grado atenuado" (págs. 130-131).

La empatía es, operativamente, lo que define el campo del psicoanálisis. Como indicábamos al principio de este capítulo, su uso distingue lo psicológico de lo que no lo es: lo aprehensible a través de la empatía pertenece al campo de los fenómenos mentales y, simultáneamente, ningún fenómeno psíquico es concebido sin tener en cuenta la empatía.

Kohut afirma que si bien la empatía no fue creada por la psicología del *self*, ésta aumentó su aplicación y profundizó su importancia teórica. Dice: "Ni siquiera los genios más visionarios (para no hablar de los hombres ordinarios) se habían dado cuenta de que los objetos parecen disminuir de volumen cuanto mayor es su distancia respecto del observador, ni de que las líneas paralelas convergen hacia un punto único que tiende a desvanecerse, hasta que Brunelleschi demostró estas fundamentales intelecciones en sus famosos dibujos arquitectónicos. ¿Debemos concluir entonces que Brunelleschi mejoró la visión del hombre, que le dio a éste una nueva clase de visión o más bien debemos sostener que nos suministró una nueva teoría (apoyada por ejemplos), permitiéndonos así percibir el mundo de una manera más correcta? No tengo dudas de que esta última es la enunciación acertada y la que describe de manera más correcta la contribución de Brunelleschi" (*ibid.*, págs. 254-255).

Análogamente a los aportes de Brunelleschi, la psicología del *self* no ha creado un nuevo concepto sino que proporcionó al psicoanálisis una teoría que amplía y profundiza el uso de la empatía. Esto no sólo incide en la forma en que se establece el vínculo entre analista y paciente sino que condiciona el método que se seguirá para construir la interpretación y para formularla al analizado.

En el marco de la psicología del *self*, la empatía está sostenida por la intuición del terapeuta (similar a la que una madre experimenta ante las necesidades muchas veces no explícitas de su hijo) y también por un marco teórico que, al considerar a las pulsiones sexuales objetales como secundarias a la desnutrición del *self* nuclear, les resta connotación culposa. Esto otorga a la atmósfera analí-

tica una mayor flexibilidad. Mientras el enfoque centrado en las pulsiones sexuales puede ser sentido por el paciente como una censura, la interpretación de las transferencias con los objetos del *self* será vivenciada como una aceptación del desarrollo y la maduración.

El señor Z., paciente de Kohut al que ya nos hemos referido, fue analizado en dos ocasiones. En el primer análisis Kohut todavía no había desarrollado su teoría del narcisismo y la psicología del *self*, de manera que las interpretaciones estaban centradas en la teoría del impulso y la defensa, los conflictos preedípicos y edípicos y el análisis de las resistencias. Al principio el señor Z. expresaba una acuciante necesidad de mantener el total control sobre el terapeuta, lo que fue interpretado por éste como resultado de la carencia de rivales durante el perído preedípico (el señor Z. era hijo único) y el abandono del hogar que hizo el padre durante la etapa edípica. Estas interpretaciones eran recibidas con intensa cólera, sentimiento que dominó el primer año y medio del análisis. Las expresiones de rabia eran a su vez interpretadas como resistencias que se oponían a la visualización del conflicto inconciente.

Después de varios años de análisis, a lo largo del cual se habían elaborado suficientemente los conflictos pulsionales más importantes en su vida y se habían obtenido importantes logros en la capacidad adaptativa, el Sr. Z. fue dado de alta.

Cuatro años y medio después una solicitud de reanálisis dio lugar a un nuevo proceso terapéutico. Cuando éste se inició Kohut ya había formulado gran parte de sus conceptos relativos al *self*, a la empatía y al narcisismo. Al comienzo del segundo análisis se repitieron los intentos de control ilimitado del terapeuta, los que Kohut entendió como resultado de una transferencia especular que hacia sentir seguro al paciente cuando el medio provisto por el analista se mantenía estable; por el contrario, cualquier variación lo encolerizaba. En un primer momento la conducta elegida fue no interrumpir la experiencia con interpretaciones. Más avanzado el proceso, Kohut propuso al paciente que la calma que sentía cuando la fusión no era obstaculizada podía explicarse si se recordaba el período de unión exclusiva con su madre. Esta interpretación tuvo dos consecuencias favorables: por un lado permitió superar la rabia con que el paciente había reaccionado a las interpretaciones de corte preedípico y edípico en el primer análisis y que habían marcado su inicio; por el otro, permitió el surgimiento de material profundo que nunca había aparecido en el tratamiento anterior (Kohut, 1979).

El ejemplo permite ilustrar cómo, desde el punto de vista de la psicología del *self*, la empatía y el enfoque teórico influyen favorablemente en el proceso terapéutico y también por qué las interpretaciones enfocadas en las pulsiones sexuales objetales pueden resultar perniciosas en determinadas circunstancias.

Kohut plantea que "...a través de esta psicología, el analista adquiere la capacidad de empatizar con la experiencia interior que el paciente tiene de sí como parte del analista, o del analista como parte de él" (1984, pág. 252). El psicológo del *self* acepta la realidad psíquica del paciente como válida. Desde esta perspectiva, no caben las confrontaciones o los llamados a la realidad favorecidos por otras corrientes psicoanalíticas. En la psicología del *self*, la empatía tiene como consecuencia una actitud terapéutica donde el analista confirma la percepción de la realidad que es propia del paciente.

Kohut esgrime todos estos argumentos para afirmar que la atmósfera creada por su actitud es más flexible que la lograda por otros enfoques teóricos.

Mencionemos por último que, al igual que los objetos del *self* primitivos, el analista debe proveer una frustración óptima para conseguir la internalización transmutadora. Las fallas involuntarias cometidas por éste provocarán reacciones que, una vez analizadas, permitirán al paciente incorporar las funciones de sus objetos del *self*. Este tendrá posibilidad de alejarse del analista sin por ello sentir miedo a la fragmentación, pérdida de la autoestima u otro tipo de emociones vinculadas a la esfera narcisista.

Si bien la interpretación es el único instrumento de que se vale Kohut para intervenir en la sesión, todos los conceptos que acabamos de exponer muestran las características peculiares que dicha interpretación debe tener. La empatía tiñe la forma de percibir la situación analítica y, por lo tanto, también influye en el tipo de explicación que se da de los fenómenos. Por último, la creencia de que los conflictos del paciente están básicamente centrados en relaciones muy primitivas con los objetos del *self*, obliga a que la formulación de las interpretaciones sea hecha de manera muy cautelosa. Se debe cuidar no herir un *self* frágil y con escasa capacidad para tolerar enfrentamientos que podrían, de hecho, repetir los traumas que condicionaron la debilidad del sí-mismo original.

Antes de pasar a describir las metas terapéuticas que se propone la psicología del *self*, quisiéramos destacar algunas similitudes teóricas entre las propuestas de este autor y las formuladas por Winnicott algunos años antes.

Ya mencionamos la coincidencia de opiniones en torno al "nuevo comienzo" que implica un análisis. Para Kohut, como para los autores del llamado grupo británico, el factor curativo del psi-

coanálisis radica en que brinda al sujeto una nueva oportunidad para que pueda lograr su desarrollo pleno. El analista juega un rol decisivo pues se convierte en el sustituto de las figuras parentales que fallaron en la primera oportunidad. Su responsabilidad radica en proporcionar, para esta segunda ocasión, una imago parental más adecuada a las necesidades del *self* arcaico.

Pero no terminan aquí las semejanzas. Al igual que la propuesta de Winnicott de la "desidealización progresiva", Kohut piensa que el analista debe proporcionar una frustración óptima para obtener, al darse adecuadamente, la internalización transmutadora.

En síntesis, podríamos decir que hay varios puntos de contacto entre los postulados de Winnicott y los de la psicología del *self:* la idea de que el tratamiento constituye una segunda posibilidad para el desarrollo, la de que el analista funciona en ésta como el sustituto de las figuras significativas de la infancia y, finalmente, la esperanza de lograr un vínculo donde la frustración óptima habilite al sujeto en su camino a la adultez.

Las metas terapéuticas

Si recordamos que para la psicología del *self* la patología psíquica está dada por fallas en la cohesión del *self* o por déficits en uno de sus polos, no resultará difícil comprender qué es lo que persigue Kohut en el tratamiento analítico.

En *La restauración del sí-mismo* dice que el objetivo del tratamiento es lograr la cohesión del *self* para que no se fragmente ante la pérdida de los objetos del *self.* El sujeto podrá gozar de los vínculos interpersonales y aprovechar los objetos del *self* de que dispone en su vida cotidiana, extraerá de ellos en forma sana la admiración o la autoestima que necesita para desarrollar una vida creativa. Tomando en cuenta la estructura tripolar del *self* (polo grandioso, idealizado y alterego) y recordando la idea que postula la existencia de estructuras básicas y polos compensadores, es sencillo entender que la restauración del *self* puede darse por dos vías: el reforzamiento del polo debilitado o el apuntalamiento de estructuras compensatorias eficaces.

Estos son los dos criterios de cura propuestos por Kohut. Dice: "...sugiero que la fase de terminación del análisis de un trastorno narcisista de la personalidad se alcanza cuando se han completado una de dos tareas específicas: 1) cuando, luego de la penetración analítica a través de las estructuras defensivas, la *deficiencia primaria* en el sí-mismo se ha puesto de manifiesto y, mediante la elaboración y la internalización transmutadora se ha compensado en grado suficiente como para que la estructura previamente deficiente del sí-mismo se haya vuelto confiable desde el punto de vista funcional; 2) cuando, una vez que el paciente ha alcanzado el dominio cognitivo y afectivo con respecto a las defensas que rodean a la deficiencia primaria en el sí-mismo, en cuanto a las estructuras compensatorias y a la relación entre ellas, las *estructuras compensatorias* se han vuelto confiable entonces desde el punto de vista funcional, cualquiera sea el campo en que este se haya logrado. Esta rehabilitación funcional podría haberse logrado predominantemente por medio de progresos en el campo de la deficiencia primaria o del análisis de las vicisitudes de las estructuras compensatorias (incluyendo la curación de sus deficiencias estructurales mediante internalizaciones transmutadoras) o bien gracias al mayor dominio del paciente, resultante de su comprensión de la interrelación entre la deficiencia primaria y las estructuras compensatorias, o bien al éxito en algunos de estos aspectos o en todos ellos" (1977, pág. 21).

Una vez lograda la cohesión del *self,* el individuo podrá recuperar su capacidad creativa y productiva. Pero esto no es todo, el análisis de las transferencias narcisistas abrirá al sujeto la posibilidad de establecer relaciones empáticas con los objetos del *self* en su vida actual, incrementará su autoestima y la sensación de continuidad del sí-mismo en el tiempo y en el espacio. Avanzado el proceso analítico los pacientes que originalmente estaban restringidos a modos arcaicos de relaciones con los objetos del *self* son capaces de lograr una resonancia empática con objetos del *self* maduros y de ser sostenidos por ellos (Kohut, 1984, pág. 106).

"Así pues, según la psicología del sí-mismo la esencia de la cura psicoanalítica reside en la nueva capacidad del paciente para discernir y buscar en su entorno real objetos/sí-mismo apropiados - tanto especulares como idealizables -, y de ser sustentado por ellos" (*ibid.,* págs. 123-124).

El desarrollo del proceso terapéutico

El psicoanálisis propuesto por los psicólogos del *self* consiste en explorar y resolver durante la terapia una sucesión de transferencias narcisistas, cada una de las cuales debe ser elaborada a través de las vivencias del paciente y las interpretaciones que proporciona el analista.

El orden de aparición de las distintas transferencias depende, esencialmente, de las fallas del área narcisista del analizado. Un

sujeto cuyo *self* está específicamente en el polo grandioso establecerá una transferencia especular. Si el déficit reside de manera esencial en el polo idealizado, la transferencia será de tipo idealizada.

Habitualmente el comienzo del análisis se acompaña de un período de idealización del terapeuta, lo que constituye un elemento de pronóstico favorable. Más tarde y no sin gran resistencia por parte del paciente, aparece la transferencia característica del tipo de conflicto narcisista que padece.

Como decíamos al referirnos a la empatía, el analista debe cuidarse de no interrumpir la idealización o las transferencias narcisistas con llamados a la realidad. Cualquier actitud de este tipo puede ser interpretada como moralista y es capaz de ocasionar un retraimiento de la transferencia y la detención e incluso interrupción del tratamiento.

Expongamos en forma resumida las vicisitudes que se pueden presentar en el curso de la elaboración de cada uno de los tres tipos de transferencias.

La reactivación del *self* grandioso: ésta se expresa a través de las ya descriptas transferencias especulares. Si tomamos en cuenta el momento de aparición de esta transferencia dentro del análisis, podemos discriminar tres tipos:

- Transferencia especular primaria: es la que surge espontáneamente por la movilización del *self* grandioso. Puede ser de tipo fusional o especular en sentido estricto.
- Transferencia especular reactiva: consiste en la movilización del *self* grandioso ante frustraciones en el curso de la transferencia idealizadora. En muchos casos forma parte normal del proceso terapéutico y de la etapa que sigue, la elaboración de la transferencia idealizadora.
- Transferencia especular secundaria: es una movilización del *self* grandioso precedida temporalmente por una idealización del objeto. Dice Kohut: "...repite en estos casos una secuencia específica que tiene su origen en la infancia del analizando, y que es la siguiente: a) la idealización tentativa de un objeto infantil; b) una interferencia (traumática) con la idealización; c) un retorno a la hipercatectización del *self* grandioso" (1971, pág. 137).

En el curso de la elaboración de la transferencia especular el primer objetivo es lograr la movilización del *self* grandioso, hasta entonces reprimido, y la formación de derivados preconcientes o concientes que penetren en el yo y se manifiesten a través de impulsos exhibicionistas o de fantasías grandiosas, actuadas o verbalizadas. Lo que sucede generalmente es que, después de un período de

inhibición, el paciente expresa abiertamente su necesidad de que el terapeuta lo admire o elogie. Los sueños de este período contienen frecuentemente elementos mágicos: el analizado se imagina que es Dios, que maneja las cosas con su poder mental, etc.

El miedo a expresar estas fantasías grandiosas se debe probablemente a la respuesta traumática que pudieron haber dado los padres, durante la infancia, a las ocurrencias de este tipo. Las interpretaciones del analista tienen que hacer mención de este temor con el fin de liberar las fantasías del elemento que las mantiene reprimidas. Sólo después de que éstas se expresen y se vivencien en el vínculo con el terapeuta, podrán ser elaboradas y canalizadas de manera saludable.

No es raro que en este momento del análisis el paciente recurra a las actuaciones dentro o fuera de la sesión. A diferencia de otros enfoques teóricos, que consideran al *acting-out* como un factor de agresión a la terapia, Kohut propone que "...es un síntoma formado como consecuencia de la irrupción parcial de los aspectos reprimidos del *self* grandioso. Por eso, aunque suele aparecer como inadaptado y a menudo destructivo, el *acting-out* puede considerarse un logro del yo que amalgama las fantasías grandiosas y los impulsos exhibicionistas con contenidos preconcientes adecuados y los racionaliza, en forma análoga al proceso de formación de síntomas en las neurosis de transferencia" (*ibid.*, pág. 149). El *acting-out* es, por lo tanto, una forma de comunicación y así debe ser recibida por el analista.

Kohut propuso que el *self* grandioso puede estar fragmentado en dos sentidos: vertical y horizontal. Según la escisión vertical, el paciente puede experimentar (concientemente) aspectos contradictorios de este polo del sí-mismo. Por ejemplo, puede sentir alternadamente intensos impulsos exhibicionistas e inhibiciones exageradas. La escisión en sentido horizontal separa los sentimientos concientes y preconcientes de los que no lo son.

La tarea del analista es eliminar las escisiones verticales, intentando que el paciente integre los aspectos contradictorios de su *self* grandioso. También debe lograr que se hagan concientes los impulsos exhibicionistas reprimidos e inconcientes.

El resultado de esta labor consiste en que el analizado logre experimentar y construir relaciones con objetos del *self* grandioso duraderas y acordes con la realidad.

Un individuo con intensas inhibiciones en diversas áreas de su vida descubrió, a través del análisis, que estas inhibiciones ocultaban un *self* grandioso débil y poco estructurado. El tratamiento le

permitió vehiculizar sus impulsos exhibicionistas a través de la realización de actividades artísticas (tocar el violín).

La reactivación terapéutica del objeto idealizado: esta transferencia resulta de revivir el vínculo infantil que se tuvo con la imago parental idealizada. Recordemos que la transferencia idealizadora constituía una experiencia de fusión con un objeto omnipotente y perfecto, con quien se creía compartir ideales y metas. Producida la regresión y una vez lograda la fusión con el objeto del *self* idealizado (analista) existe un estado de equilibrio narcisista que permite el avance del paciente. Al igual que lo descripto para la transferencia especular, la instalación del vínculo idealizador se da espontáneamente y como resultado de la actitud empática del terapeuta.

El primer paso en el establecimiento de la transferencia idealizadora consiste en una sensación de equilibrio del *self*. "En la transferencia sin trastornos, el paciente narcisista se siente entero, a salvo, poderoso, bueno, atractivo y activo en la medida en que su autopercepción incluya el analista idealizado, a quien siente controlar y poseer con una certidumbre evidente de suyo, afín a la experiencia que el adulto tiene de su control sobre su propio cuerpo y su propia mente" (*ibid.*, pág. 91).

El siguiente paso es iniciar la elaboración de la transferencia idealizadora. El evento que desencadena esta segunda parte del proceso está provocado por lo general, por cualquier circunstancia que interrumpa el equilibrio narcisista que se ha establecido.

"Todo lo que prive al paciente del analista idealizado produce una perturbación en su autoestima. Efectivamente comienza a sentirse letárgico, desprovisto de fuerzas, indigno..." (*ibid.*, pág. 93).

En este momento reviste crucial importancia la interpretación. Gracias a ella será posible recuperar el origen genético de la perturbación e integrar este aspecto arcaico del *self* de manera más saludable. Consideremos un ejemplo clínico.

"El Sr. B., por ejemplo, cuyo análisis estuvo a cargo de una colega en consulta permanente conmigo, estableció una transferencia narcisista específica en la cual se sintió fundido con la analista idealizada. La atención de la terapeuta contrarrestó eficazmente la tendencia hacia la fragmentación y la discontinuidad de la vivencia que el paciente tenía del *self*, con lo que fortaleció su autoestima y, secundariamente, mejoró el funcionamiento y la eficacia de su yo. A cada ruptura que obstruía el benéfico despliegue de catexias narcisistas que provenían de su relación con la terapeuta, reaccionaba, al comienzo, con gran aprensión, a lo que seguía una decatectización del analista narcisistamente investido (acompañada por una intensa

ira sádico-oral) que amenazaba seriamente la cohesión de su personalidad... Finalmente (después de una ausencia momentánea de la analista), alcanzó un equilibrio relativamente estable en un nivel más primitivo... Sin embargo, cuando la analista regresó, y le ofreció la posibilidad de restablecer la relación con el objeto del *self* idealizado, reaccionó con la misma aprensión y la movilización de la misma amenazante ira sádico-oral que había sentido cuando la transferencia narcisista original..." (*ibid.*, pág. 83).

En un primer momento se contempló la posibilidad de que esta reacción fuera una respuesta tardía a la sensación de temor e ira que le había producido la partida de la terapeuta. Finalmente esta secuencia adquirió sentido a través de la siguiente explicación genética: "La madre del paciente estaba intensamente apegada a él, y lo había supervisado y dirigido de la manera más rigurosa. Por ejemplo, determinaba la hora exacta de amamantarlo, y más adelante, la de sus comidas, mediante un *'timer'* mecánico... De tal modo el niño fue acrecentando su sentimiento de que no tenía psique propia y de que la madre continuaría cumpliendo por él todas sus funciones mentales, mucho más allá del periodo en que tales actividades maternales, realizadas con empatía, son realmente adecuadas a la fase y, por lo tanto, necesarias... con el fin de superar la temerosa aprensión que le provocaba el esfuerzo por conseguir más autonomía, optó en los años posteriores de su infancia por retirarse a su cuarto y cerrar las puertas con llave, a fin de rumiar sus pensamientos fuera de la influencia de la madre... No hay nada extraño, pues, en que reaccionara con ira ante el regreso de la analista después de que él 'había remado hasta el centro del lago para contemplar la luna' " (*ibid.*, pág. 84).

La repetición de un proceso como el que acabamos de describir y la interpretación correcta proporcionada por el analista, permitirán la internalización transmutadora del objeto del *self* idealizado y la integración sana del sí-mismo.

La transferencia alter-ego o gemelar: es aquélla en que el área intermedia entre los polos grandioso e idealizado, es decir el área de talentos y habilidades, busca un objeto del *self* que le permita vivir la experiencia fortalecedora de ser como él mismo.

Como dijimos anteriormente, al inicio de sus trabajos la transferencia gemelar fue considerada por Kohut como una forma de transferencia especular. En 1984 explica detenidamente qué lo movió a proponerla como un tipo especial de transferencia, con un objeto del *self* también especial. Relata el caso de una paciente que, después de una separación por vacaciones, empezó a contar sueños en los que

aparecían botellas y tapones. Las asociaciones condujeron a un recuerdo de la infancia. Cuando tenía seis años, sus padres se trasladaron junto con ella a una ciudad distante de la que había vivido hasta entonces. Esto produjo su alejamiento de los abuelos, con quienes la paciente había tenido una estrecha y cálida relación. Entonces la niña se apropió de una botella donde imaginó que había un genio con quien hablaba cuando se sentía sola. Kohut le sugirió que el genio podía ser, en el presente, él mismo, a lo que la paciente respondió negativamente; el genio era una niña idéntica a ella, con quien podía hablar y compartir los momentos de soledad (págs. 281–284). Esta transferencia gemelar actualiza en la terapia una necesidad, la de sentirse un ser humano junto a otros seres humanos.

Al igual que en los casos anteriores, la elaboración de la transferencia de tipo gemelar requiere de la interpretación de esta necesidad emocional, la que repetida una y otra vez, permite la internalización transmutadora y la integración de este nuevo polo al *self* inicialmente fragmentado.

¿Cómo cura el análisis?

Kohut abordó este tema de manera explícita en su último libro. Fue editado por dos de sus discípulos, Goldberg y Stepansky, tres años después de su muerte.

A diferencia de muchos autores, él cree que la cura en psicoanálisis no guarda relación con la expansión del dominio del yo ni de la conciencia. La experiencia analítica es, para la psicología del *self*, una nueva oportunidad de maduración. Lo que cura en el proceso no es el conocimiento de los conflictos sino las vivencias que se adquieren con un objeto del *self* empático. Esta experiencia soluciona las heridas que dejaron abiertas los objetos de la infancia.

Aclaremos, sin embargo, que Kohut valora, al igual que el psicoanálisis clásico, la palabra del analista como herramienta exclusiva y privilegiada. La cura debe desarrollarse en una atmósfera de abstinencia. La actitud del analista debe ser siempre comprensiva pues el paciente está experimentando con él sus necesidades infantiles más arcaicas. En otras palabras, el analista sustituye al padre o a la madre traumatizantes por un objeto cuya respuesta será óptima en el proceso de desarrollo del paciente.

Si la meta no es ampliar el campo cognitivo del paciente acerca de sus propios impulsos ¿cuál será entonces el objetivo de la interpretación? Kohut propone que la interpretación constituye para el paciente una prueba de que fue comprendido. Es un vínculo de sostén y por lo tanto de maduración.

En síntesis, el proceso analítico es una nueva oportunidad de desarrollo. El analista se vale para ello de la interpretación construída y formulada empáticamente. El paciente se siente comprendido y experimenta una relación con un objeto del *self* que es capaz, a diferencia de lo que le sucedió en su infancia, de proporcionar no sólo la comprensión y el cuidado necesarios, sino también la frustración óptima cuyo resultado será la internalización transmutadora. Es a través de ella que el individuo obtendrá las funciones de los objetos del *self* que le brindarán autonomía y madurez.

La teoría de las pulsiones y el complejo de Edipo vistos desde la psicología del *self*

Al comienzo de su obra, Kohut mantuvo la distinción entre conflictos pulsionales y perturbaciones narcisistas, pues pensaba que ambos tipos de fenómenos pertenecían a distintas esferas del desarrollo y seguían caminos independientes. Esta posición teórica cambió posteriormente, las pulsiones sexuales (orales, anales, fálicas) pasaron a ser consideradas como derivados secundarios, o lo que es lo mismo, síntomas de un *self* poco cohesivo. Estas ideas tienen mucha importancia, ya que tradicionalmente la teoría de las pulsiones y el complejo de Edipo son la piedra angular del pensamiento psicoanalítico. Analicemos los argumentos con que Kohut avala su postura.

En 1977 escribió: "También creo que algunos de los traumas sexuales de comienzo de la vida (por ejemplo, los temores a la castración en el niño y el descubrimiento de lo que él interpreta como la castración en la mujer) no son el cimiento último de ese nexo de factores que provocan ciertas enfermedades psicológicas, en particular los trastornos narcisistas de la personalidad, sino que, en una capa más profunda, encontramos siempre el temor al objeto-del-sí-mismo helado, no empático, a menudo latentemente psicótico o, por lo menos, psicológicamente distorsionado" (1977, pág. 136).

En 1984, en el capítulo 2 de su libro *¿Cómo cura el análisis?*, Kohut acentúa más aún su idea de que los conflictos edípicos dependen para su resolución de cómo se estructuraron primitivamente los objetos del *self*. El niño edípico es el beneficiario del hecho de que los padres se encuentran en un estado de equilibrio narcisista. Por ejemplo, si el pequeño varón siente que el padre lo mira con orgullo, sintiendo como dice el refrán, "de tal palo tal astilla", y le permite fusionarse con él y con su grandeza adulta, entonces su fase edípica constituirá un paso decisivo en la consolidación del sí-mismo y el

fortalecimiento de sus pautas. Si este aspecto del ego parental falta durante la fase edípica, los conflictos edípicos del niño adquirirán una cualidad maligna, incluso en ausencia de respuestas parentales groseramente distorsionadas frente a las tendencias libidinales y agresivas del hijo.

Es decir que la relación con objetos del *self* relativamente sanos y capaces de responder empáticamente al desarrollo del niño, permiten atravesar la etapa edípica con poca o nula ansiedad de castración.

Kohut propone que la ansiedad más profunda no es la de castración sino la de desintegración y que la primera surge cuando la segunda no ha sido suficientemente neutralizada por la actitud empática de los objetos del *self* de la infancia.

Estas afirmaciones cuestionan la universalidad del complejo de Edipo y desplazan su papel patógeno, clásicamente aceptado, hacia una constelación más temprana vinculada con los objetos del *self* y la falta de empatía por parte de los padres.

En "Introspección, empatía y el semi-círculo de la salud mental" Kohut reanaliza el mito de Edipo desde la óptica de la psicología del *self* y propone que para comprenderlo en profundidad habría que recordar que Edipo fue abandonado por sus padres con la intención de dejarlo morir. Con este ejemplo reafirma su convicción de que el complejo de Edipo, tal como se lo entiende en la teoría de las pulsiones, lejos de ser una fase normal del desarrollo, debería considerarse como una formación patológica. La normalidad, tal como él observa al final de un análisis exitoso, es ingresar a la madurez genital con júbilo, sin cargas de ansiedad.

Los planteos kohutianos se inscriben dentro de un contexto histórico en el que comenzaba a percibirse insatisfacción por algunas teorizaciones psicoanalíticas. Parecía notarse un agotamiento de las formulaciones clásicas y un progresivo desgaste de los modelos biológicos y los métodos positivistas que les servían de sustento.

Kohut propone un retorno a lo que se evidencia en la clínica, en la experiencia cotidiana de la sesión. Resulta lógico, por lo tanto, que su modelo no alcance el nivel especulativo de otras teorías.

En resumen, este autor rescata, junto con otros contemporáneos, la empatía como instrumento de investigación y a partir de su uso, describe los trastornos narcisistas de la personalidad. Sostiene que las reacciones del paciente en su transferencia con el analista constituyen la prueba de que el origen de la perturbación está en la relación arcaica del sujeto con los padres. Estas ideas van adquiriendo poco a poco más fuerza en la teoría kohutiana, hasta que

al final son las que explican no sólo los trastornos narcisistas sino también los de la esfera neurótica.

Kohut reemplaza con su modelo las categorías más clásicas del psicoanálisis: pulsiones, libido, complejo de Edipo. Expone un sistema en el cual el vínculo empático con los padres, como también el que tienen paciente y analista, es, a la vez, el origen y la solución de los conflictos.

Bibliografía Básica

Kohut, H. (1971) *The Analysis of the Self.* New York: Int. Univ. Press. *Análisis del Self.* Buenos Aires: Amorrortu. 1977.

(1977) *The Restoration of the Self.* New York: Int. Univ. Press. *La restauración del sí-mismo.* Barcelona: Paidós. 1980.

(1984) *How Does Analysis Cure?* Chicago: Univ. Chic. Press. *¿Cómo cura el análisis?* Buenos Aires: Paidós. 1986.

18. HEINZ KOHUT. DISCUSION Y COMENTARIOS

La psicología del *self* de Heinz Kohut propone, sin duda, ideas originales que modifican muchos de los puntos clásicos del psicoanálisis, tanto en cuestiones teóricas como en consecuencias clínicas.

No es una teoría abarcativa del conjunto de los problemas psicoanalíticos, como sería por ejemplo la de Freud, ni aspira a dar conceptos generales en un nivel abstracto y del más alto nivel. A través de ella se expresa un psicoanalista clínico, interesado en comprender fenómenos del consultorio y en adquirir instrumentos más eficaces para resolver ciertas patologías.

La psicología del yo, fundada especialmente por Hartmann, tiene objetivos más ambiciosos que la de Kohut, a la que podríamos ver como una de sus herederas. Los psicólogos del yo se propusieron convertir al psicoanálisis en una psicología general y crearon un cuerpo de doctrina que toca la mayor parte de los problemas del psicoanálisis; buscaron, además, tender puentes con otras disciplinas, desde la fisiología y la biología hasta la antropología y la sociología. Tanto Kohut como Kernberg o Mahler, para mencionar varios desarrollos posteriores a la psicología del yo, han tenido producciones centradas en problemas más específicos. La de Kohut, autor que nos interesa ahora, gira en torno al problema del narcisismo.

Hartmann preparó el camino para la psicología del *self* tanto por sus desarrollos teóricos como por un fenómeno que llamaríamos de omisión. Fue ese autor, como ya lo hemos mencionado en el capítulo respectivo, quien diferenció muy bien la catexis del yo función de la catexis de la representación del *self*. En un caso, se trata de la libidinización del yo como instancia o subestructura de la personalidad, a cargo del sistema funcional de procesos defensivos y autónomos que realizan operaciones de síntesis, comando y coherencia de la personalidad. Pero el narcisismo, según Hartmann

(1950b, pág. 119), es un término que debería reservarse a la catexis del sí-mismo y de sus representaciones, cuando se concentran el interés y la libido (enfoque económico) sobre las representaciones que cada sujeto tiene de sí mismo. Esto conducirá al aumento o descenso de la autoestima y a la satisfacción o la insatisfacción internas sobre los logros y resultados obtenidos en la vida. En situaciones patológicas producirá la desvalorización melancólica o la megalomanía.

Si bien debemos a Hartmann estas diferenciaciones, también es cierto que los psicólogos del yo pusieron un énfasis especial en el estudio del yo función. Buscaron profundizar los conocimientos acerca de las instancias psíquicas y la capacidad del yo para dar coherencia y síntesis a la personalidad, en última instancia, para resolver las tareas de la adaptación. Este vuelco no podía sino producir un interés en la perspectiva complementaria acerca del yo como representación: el estudio de las relaciones interpersonales, de la autoestima y las representaciones del *self*. Entendemos a Kohut, entonces, en el nivel de la teoría, como representando el deseo de recuperar temáticas relegadas.

Debe agregarse además, para entender a la psicología del *self*, la influencia que en Estados Unidos tuvo la valoración de los factores ambientales en la génesis de la psicopatología (culturalistas, analistas como Mahler, Winnicott, etc.) y también la atracción que ejercen actualmente las teorías de las relaciones objetales.

El narcisismo, en el artículo de Freud de 1914, tiene dos líneas de pensamiento. Estudia, por un lado, el destino de la libido (objetal o narcisista); prevalece en este enfoque el modelo económico usando conceptos como energía y catexis. Por otra parte, Freud define al narcisismo desde la perspectiva de una relación de objeto (amar, por ejemplo, a alguien que es como lo que uno desea ser, o como lo que uno fue). En este caso, el narcisismo quedaría incluido dentro de un enfoque de relaciones objetales. Kohut toma como central esta última línea de pensamiento, dejando el aspecto económico de lado.

Muchos pasajes de la obra de Kohut tienen, a nuestro juicio, una semblanza y hasta una atmósfera donde el lector advertido descubrirá la presencia de Winnicott. Recuérdese, por ejemplo, la similitud entre ambos acerca del papel del amor de la madre para integrar al niño, en idealizarlo y luego desidealizarlo progresivamente, en el estudio del *self* como centro de la personalidad y foco de interés para el analista. Kohut comparte con Winnicott la importancia que asigna a un *self* fuerte así como los peligros que implican su desorganización y el papel que tiene la mirada de la madre (amor, interés, admiración) en estos procesos; otro punto de coincidencia es considerar a la seguridad interna como un logro de etapas preedípicas, resultado del vínculo de confianza y amor con la madre o los padres. Esto decidirá, en momentos posteriores, el desenlace del complejo de Edipo.

Winnicott y Kohut consideran que la erotización es, a veces, una defensa frente a fallas maternas o ambientales. Winnicott piensa que cuando el niño no puede establecer adecuadamente el objeto transicional, éste dará lugar a un fetiche, al que se erotiza y sexualiza en el nivel edípico como objeto fálico para calmar ansiedades de desintegración del *self*. Kohut, a su vez, cree que los conflictos edípicos surgen con intensidad cuando hay una falla ambiental. Si los padres realizaron adecuadamente su tarea, el niño ingresa feliz al estadio edípico; en cambio cuando esto no sucede, se produce una fijación pulsional y una intensa erotización defensiva.

Digamos también que tanto en Winnicott como en Kohut el problema principal es la relación con la madre, con el ambiente y con el amor, no con el complejo de Edipo.

Kohut representa un cambio de énfasis acerca de cómo entender la psicopatología, cuál es su génesis y, por lo tanto, cuál es el camino para resolverla. No son cambios pequeños ni pueden tomarse superficialmente. Es interesante conectar las opiniones de Kohut con ideas que se difundieron mucho en el medio psiquiátrico y psicoanalítico de los últimos veinte o treinta años: la incidencia del ambiente en la génesis de la psicopatología, el papel de la empatía en el vínculo con el paciente, si lo que cura es el *insight* o la relación terapéutica en sí misma, si el analista descubre conflictos y los resuelve o interviene posibilitando con su presencia que el paciente continúe realizando un desarrollo que se había estancado. También se replantea cuál es el estatuto de la pulsión de muerte y del complejo de Edipo. Tales son algunos de los problemas que están en discusión. La obra de Kohut puede servir para estudiar sus aportes y dificultades intrínsecas, así como para esbozar algunos comentarios sobre esas cuestiones tan importantes y polémicas.

Este autor tiene, en primer lugar, el mérito de proponer al estudio del narcisismo como una línea independiente de desarrollo dentro de la personalidad. Hay dos postfreudianos que privilegian especialmente la temática del narcisismo; Lacan es uno, Kohut el otro. Ambos retoman, aunque con distintos enfoques, este problema fundamental. La idea de transferencia especular de Kohut, es decir, que

el niño necesita la mirada de su madre para robustecer su imagen de sí-mismo y adquirir seguridad a través de la idealización externa, es heredera directa del gran trabajo de Lacan (1949) acerca del estadio del espejo como formador del yo. Tanto el deseo como la mirada de la madre (tema que a su vez está muy relacionado con problemáticas que Sartre estudió en *El ser y la nada*) son para Lacan la base de la identidad del sujeto, alienado siempre en lo que le dice desde fuera de él, el otro significativo. La formulación de Lacan es de más vasto alcance que la de Kohut y está teorizada en un nivel más amplio, aunque ambos se aproximan en la clínica al considerar los problemas narcisistas como el eje de la personalidad; para Lacan, el narcisismo es uno de los tres registros (imaginario) en que se mueve el sujeto; en las ideas de Kohut, es la base para las ambiciones, metas e ideales personales y también para la autoestima o el sentimiento de seguridad.

Kohut estudia el narcisismo tanto en su aspecto conflictivo como normal. Precisa, con mucha razón, que necesitamos una dosis de amor a nosotros mismos para poder funcionar. Nos muestra la jerarquía que tienen los padres, primero la madre pero luego ambos, para que el niño se sienta seguro de sí mismo. En un momento dado ellos estimularán la omnipotencia infantil, luego intentarán disminuirla a través de una desidealización progresiva; de ese proceso resultan las internalizaciones transmutadoras que son la base de la personalidad. Amplía así las formulaciones originales de Freud. Para nuestro autor, el narcisismo no es el resultado o un subproducto de otro fenómeno, la libido, que sería el principal, sino que adquiere relevancia en sí mismo. Tampoco se trata, como en Freud, de una energía interna sino de un fenómeno afectivo que se produce por el vínculo interpersonal. Es la relación amorosa de la madre y del padre la que "carga" al hijo con el amor hacia sí mismo, base de la confianza y la alegría de vivir. Su enfoque nos parece alejado del modelo económico de Freud, al que consideramos necesario y útil para su momento, pero que en la actualidad resulta, quizás, mecanicista. Si Lacan reformula al narcisismo desde el estructuralismo (es la posición en relación con el semejante lo que da la base para este fenómeno), Kohut toma el aspecto emocional, interpersonal; ambos dejan de lado el problemático concepto de las energías psíquicas.

Kohut hace una descripción sumamente clara y verosímil acerca de cómo se constituyen los objetos del *self*. El niño necesita tanto al objeto del *self* grandioso, que lo ame y lo haga sentir importante como a la imago parental idealizada, quien se presta para convertirse en un prototipo admirado y también, finalmente, al objeto del *self*

gemelar, con quien se comparten aptitudes, ambiciones y metas.[1]

Las observaciones clínicas dan una buena base de apoyo a estos conceptos. La internalización del objeto del *self* grandioso dará origen al polo de las ambiciones y metas. Si se internaliza el objeto del *self* idealizado, tendremos los ideales personales. Kohut relaciona la psicopatología con fallas en cada una de estas estructuras. Existen personas que buscan vínculos en donde ser admiradas, también están aquéllas que establecen relaciones de dependencia hacia los demás, requiriendo polos de idealización externa que funcionen como estímulos para un *self* disminuido.

El estudio de muchos problemas de carácter muestra lo importante que es el tema del narcisismo y cuánta razón le asiste a Kohut al dedicarle su atención. El éxito y la derrota, la depresión narcisista (Bleichmar H., 1976, 1981), la rivalidad por el prestigio, son algunos ejemplos que muestran el acertado rumbo que toman las investigaciones de Kohut, cómo se acerca a problemáticas que observamos cotidianamente.

Utiliza para la psicosis las categorias tradicionales (desintegración, regresión y restitución), pero incluidas en el fenómeno narcisista. Habla de desintegración de formas superiores del narcisismo, regresión a estados arcaicos del narcisismo y de resurrección de objetos arcaicos del *self*. Como otros autores postfreudianos, reformula las categorías clásicas de la psicopatología desde el punto de vista de sus propias teorías.

Para Kohut los problemas que puede producir el narcisismo no provienen de una cualidad intrínseca del sujeto; sobrevienen cuando los padres carecen de la empatía necesaria con sus hijos, ya sea que no hagan el papel especular de darles amor y engrandecerlos o bien que se nieguen, conciente o inconcientemente, a ofrecerse como prototipos ideales. Se comprenderá entonces por qué ubicamos a Kohut como nítidamente ambientalista. En la controversia *nature-nurture*, él acentúa lo ambiental como definitorio. En su teoría siempre la psicopatología es una consecuencia de la perturbación de los padres. Kohut está en ese punto junto a Winnicott, Mahler, Balint y otros; pero no con Freud, Lacan o Melanie Klein.

La noción de empatía que Kohut utiliza introduce varios problemas simultáneamente. Considera a la capacidad de ponernos en el lugar de otra persona (la empatía) como la base para el método

[1] Una dificultad terminológica, poco importante, es que "objeto del *self*" para Kohut no es un objeto interno, como habitualmente se piensa en psicoanálisis, sino uno externo, la persona que cumple cierta función.

psicoanalítico. Introspección y empatía son los requisitos para captar lo que les pasa a otros y a nosotros mismos. Estar inmersos en una situación emocional, he ahí la clave de la capacidad para entender y dar significado a la experiencia. Aunque el concepto tenga muchas dificultades para una delimitación nítida, teórica y técnica, Kohut destaca la empatía como un aspecto esencial de los vínculos y de la terapia analítica. La define como el instrumento preferencial de observación y comprensión con el que contamos. Es a través de la empatía que el psicoanalista, al aplicarla en la sesión, hace contacto con su paciente; la tolerancia y la paciencia son dos maneras de instrumentarla terapéuticamente.

El estudio de la sesión analítica, de las relaciones entre paciente y analista, de las transacciones en la transferencia y la contratransferencia, dan el marco adecuado para entender lo que siente el paciente y para elaborar las teorías psicoanalíticas. Kohut cree, con un criterio que no podemos menos que compartir entusiastamente, que durante la sesión analítica se dan las condiciones óptimas para trabajar en los problemas de la clínica y extraer conclusiones fértiles con las cuales fabricar nuestras hipótesis. Sostiene, en suma, que las observaciones y teorías psicoanalíticas deben surgir del *setting* analítico.

Sucede siempre con los creadores de una teoría o de un enfoque psicoanalítico original que realizan una evolución gradual en su pensamiento. Primero consideran que los nuevos puntos de vista son aplicables a cierta patología, pero luego extienden esta proposición y acaban por analizar todos los problemas, tanto en la salud como en la enfermedad, sobre la base de sus nuevas ideas. Así lo hemos planteado para el caso de Winnicott y Mahler, entre otros.

Kohut, en un comienzo, intenta aplicar el problema del narcisismo a ciertas patologías especiales que llama trastornos narcisistas de la personalidad, después lo hace con la normalidad, las neurosis, psicosis y perversiones. Todas tendrían en común las perturbaciones del *self* con fallas en los objetos especulares, gemelares o idealizados. Sin embargo, esta generalización nos parece excesiva.[2]

Kohut cambia ciertos puntos de vista que el psicoanálisis sustenta desde Freud. Hay cuatro de ellos que destacaremos especialmente, dada la importancia que tienen:

a) Dentro del equilibrio freudiano de las series complementarias, en

[2] Es muy valioso el concepto de Kohut de que el adicto hace una adicción de transferencia, resulta coincidente con el de otras escuelas (Rosenfeld, 1964; Etchegoyen, 1986, págs. 144-157).

Kohut el acento se vuelca sobre lo ambiental.

b) Desaparece la pulsión de muerte como causa de la agresión humana. La agresión se produce por frustración o bien por una defectuosa organización del sí-mismo, que da como consecuencia actos que exteriormente se perciben como agresión. No hay un propósito humano intrínseco de destruir. Tampoco el narcisismo tiene un aspecto tanático.

c) El complejo de Edipo, que primero es estudiado junto con los trastornos narcisistas, pasa luego a un segundo plano al considerarse los factores que producen el conflicto psíquico. Se reduce también su incidencia dentro de la evolución normal.

d) La patología es una detención del desarrollo; la técnica busca no tanto el conocimiento y la resolución de los conflictos sino poder superar ese estancamiento sobre la base de mejores objetos del *self* (el analista en este caso). Hay una notoria semejanza con Winnicott y el grupo británico (Balint, 1979) en la idea de un nuevo comienzo, mejor estructurado.

La psicología del *self* propone virajes conceptuales que, como decíamos anteriormente, no pueden subestimarse. Hoy en día el psicoanálisis reúne propuestas muy distintas que, si bien pueden aceptar una base común en Freud, discrepan en puntos esenciales. Las que acabamos de mencionar cambian, como es evidente, criterios básicos del enfoque freudiano.

Aquí se le otorga al narcisismo, como elemento fundamental, el papel que desempeñan otras categorías en la teoría clásica.

Las teorías de relaciones de objeto no conciben al conflicto psíquico como resultado exclusivo de la lucha entre pulsiones y defensas; estudian las relaciones entre personas, la necesidad que tiene el niño de los objetos primarios y las emociones en los vínculos. Kohut pertenece a este grupo de autores postfreudianos. En los últimos cuarenta años cambió el psicoanálisis clásico, Hartmann podría ser el único de los seguidores de Freud que mantiene decididamente las categorías económicas y el modelo de conflicto pulsión-defensa.

La concepción de Kohut es muy típica del pensamiento de varios autores modernos (Winnicott es uno de los más conspicuos), que atribuyen al hombre una capacidad innata para la bondad; en cambio, consideran a la agresión como expresión de una falla ambiental. Como el lector comprenderá, hay involucrados aquí conceptos filosóficos que debatieron apasionadamente estos problemas a lo largo de muchos siglos. La experiencia clínica del narcisismo mostraría que éste es un factor fundamental para producir conductas agresivas, incluso sin que medien frustraciones reales. Tampoco

la etología aceptaría actualmente que toda agresión es por frustración. Hay, finalmente, una especificidad muy individual, desde la realidad psíquica de cada persona, acerca de qué se considera frustración.

Al compararse con Margaret Mahler, Kohut dice que para él el narcisismo existe durante toda la vida y no sólo en una etapa del desarrollo, como lo considera esa autora.

Ambos tienen en común que dedican mucha atención al vínculo con la madre en las primeras etapas del desarrollo y a la capacidad de ésta para darle amor a su bebé. Mahler, Winnicott y Kohut serían exponentes de aquéllos que estudian las relaciones diádicas tempranas no inmersas en el conflicto edípico.

Melanie Klein, en cambio, cuando concentra su atención en las etapas tempranas no excluye al Edipo, sino que lo hace intervenir desde los primeros estadios. Esto le valió, como es sabido, muchas críticas. Pensamos que con el concepto de Edipo temprano, ella logra ubicar la presencia de la escena primaria y las ansiedades sexuales con el cuerpo de la madre aún en las etapas primitivas del psiquismo.

El deseo de reconocimiento del ser humano, tema en el cual Lacan se extendió tanto, aparece en Kohut, igual que en la escuela francesa, como una necesidad primordial. No tiene que ver, en principio, con situaciones edípicas, con los celos y la exclusión.

En el plano teórico, los principales problemas de los trabajos de Kohut surgen por la desaparición de la pulsión de muerte y del aspecto tanático del narcisismo, y por relegar el complejo de Edipo a un lugar secundario dentro de la conflictiva sexual humana.

¿Qué lleva a Kohut a no advertir el aspecto mortífero, tanático, del narcisismo? Hay muchas evidencias clínicas dentro del análisis y también en la vida cotidiana, que nos muestran cómo las intenciones destructivas no dependen solamente de la frustración ni de las carencias que se producen en el sujeto. Todos tenemos la dolorosa experiencia de haber sido atacados justamente cuando merecíamos aprecio o reconocimiento. Recordemos el refrán que dice: "Muerde la mano que le da de comer". Se refiere a quien agrede, seguramente por envidia y rivalidad, a la persona que lo atendió generosamente. En una teoría como la de Kohut no hay lugar para la envidia ni para la arrogancia narcisista, para la omnipotencia o la rivalidad. ¿Cómo pueden ser negados estos aspectos del ser humano? Freud tuvo la valentía y el buen tino de mostrar a través de la pulsión de muerte aquellos fenómenos que escapan al placer, al amor. Recordemos que se inspiró, entre otros hechos, en la compulsión a la repetición y en

la melancolía y los sentimientos de culpa. Es cierto que la teorización freudiana sobre la pulsión de muerte deja mucho que desear, sobre todo cuando se apoya en la biología (ningún biólogo aceptaría actualmente que hay un instinto de muerte en el organismo) pero de una u otra manera, los psicoanalistas tienen que explicar fenómenos como el sadismo, el masoquismo, la destrucción de la perversión, la psicopatía o la psicosis. Algunas ideas de Kohut son francamente ingenuas en ese sentido. ¿Por qué alguien para integrar un *self* abatido por la falta de empatía materna debe recurrir al robo para obtenerlo o compensarlo? ¿Por qué no apelar a otro tipo de conductas? Aún cuando consideremos al ser humano una *tabula rasa* donde la maldad y la falta de empatía de los padres es lo que produce los síntomas, esta visión conduciría a una regresión al infinito: de los hijos a los padres, de éstos a los abuelos, a los bisabuelos, y así de seguido. La negación de los aspectos tanáticos en el narcisismo, la psicosis y la perversión parece ser un hecho muy extendido culturalmente. En el fondo todos deseamos desterrar de nuestra mente los impulsos sádicos o destructivos. Para eso comenzamos por negarlos en los otros. Quizá Kohut mezcle dos problemas: sin duda es necesario el amor a uno mismo, pero otra cosa diferente es el deseo de destrucción. Tradicionalmente se llamó narcisismo a lo último. El hombre no es ni ángel ni demonio, pero sí un poco de cada cosa. El hombre kohutiano nos parece inexistente. Ni la mejor crianza del mundo puede evitar en el hijo los celos o la arrogancia narcisista.

El problema de la idealización debe ser estudiado con detalle. Aunque parece natural pensar que sea útil para la mente, nuestro sentido común puede engañarnos. La confusión está en considerar equivalentes el amor y la admiración, por un lado, con la idealización, por el otro. Se trata de estados mentales opuestos. Conviene que la madre ame a su hijo y que éste admire la capacidad de los padres para cuidarlo, pero esas emociones no son equivalentes a la idealización. En ésta, todo es tan perfecto que no se ven las características reales del objeto. Por eso Kohut tiene que hablar de desidealización o disminución de la omnipotencia. Probablemente, este autor carece de una diferenciación metapsicológica entre el amor al objeto y la idealización. Melanie Klein intenta resolver este problema diferenciando entre objeto bueno y objeto idealizado, objeto parcial y objeto total. Nos parece que el fenómeno de la idealización expresa siempre un aspecto patológico y conflictivo.

Recordamos una paciente que comenzó su análisis con un sueño en el que convidaba a su analista con varias botellas de cerveza. Asoció espontáneamente y con preocupación sobre su tendencia

a ayudar a todas las personas, incluso más de lo necesario. En el sueño parece evidente que la paciente desea atender al analista, quizá para no sentir que es ella la necesitada. Kohut entendería de una manera distinta este sueño. Diría, por ejemplo, que la paciente necesita que uno, como un buen objeto del *self* grandioso, apruebe su capacidad de atender a otros y reconozca sus tendencias generosas; pero que además, como buen objeto idealizado del *self*, también le explique las capacidades del analista, en quien ella debe confiar y a quien paulatinamente convertirá en su ideal. Si optamos por la primera línea de interpretación, estamos considerando su competencia y rivalidad; si pensamos, por el contrario, a lo Kohut, no enfocamos ese tema. En cierto sentido son posturas axiomáticas, podríamos encontrar evidencias para corroborar ambas hipótesis. Nuestra experiencia es que se puede interpretar la rivalidad y la arrogancia narcisista sin con ello provocar que el paciente se detenga en su desarrollo, sino que, por el contrario, pueda progresar y agradezca luego al analista lo que hizo por él. Creemos, siguiendo a Freud, a Melanie Klein y a Lacan, que no es adecuado pensar a los trastornos narcisistas como el producto exclusivo de una falla en la respuesta empática de los padres, es decir, como una reacción interna a un hecho externo. Puede ser que sea justamente a la inversa, vale decir que el narcisismo del sujeto le haga sentir defectos en sus padres que, o bien no sean ciertos, o bien los instrumente para canalizar su rivalidad edípica. Como señala Etchegoyen (1981b), la versión que cada paciente tiene de sus padres cambia durante el análisis a medida que se modifican las ansiedades básicas, de modo que es siempre un punto de vista sobre el pasado de acuerdo con las emociones del presente. Si en el análisis de la transferencia el paciente se libera de ciertos conflictos, podrá lograr una versión cada vez más ecuánime de su vida y de cuánto él incidió para lograr el destino que tiene. Por momentos parece que Kohut toma la realidad psíquica, es decir la novela del neurótico, como si fuera realidad material. Esto encierra muchos peligros. El concepto freudiano de novela familiar (1909), de fantasía inconciente y de recuerdo encubridor (1898) nos demanda mucha prudencia en aceptar tan rápidamente como parece hacerlo Kohut, que efectivamente son reales los hechos que el paciente relata sobre sus padres. Una paciente contó durante muchas sesiones que le indignaba la frialdad de su madre. Se le interpretó que esa madre podía representar al analista cada vez que le interrumpía la sesión o le cobraba los honorarios. Paulatinamente la paciente pudo aceptar esos aspectos de su vínculo transferencial, lo que la llevó luego a reconocer y recordar muy vívidamente

todas las veces que la madre había sido cariñosa con ella y cómo la cuidó a pesar de las dificultades que tenía; se emocionó con ese recuerdo y sintió el reconocimiento hacia su madre como un gran logro afectivo.

Se ha insistido con razón, en que hacer recaer sobre los padres reales la responsabilidad del conflicto produce una disociación de la transferencia. El analista aparece como bueno y los padres como culpables. Creemos que es más ecuánime interpretar las situaciones actuales de la transferencia desde el mundo interno del paciente y no desde las reconstrucciones del analista, quien puede quedar comprometido en la novela familiar del neurótico. Es cierto que Dora era un producto de sus padres, pero Freud, con toda razón, comienza preguntándole cuál era el papel que ella tenía en la situación de la que se quejaba. Le muestra, como agudamente señala Lacan (1951), su complicidad en los amores de su padre con la Sra. K.

En el momento de organización de una estructura psicopatológica la madre tiene, seguramente, un papel importante; pero hay que aceptar que una vez que la estructura se organizó, ya pertenece al *self* del paciente y que él reproducirá tanto las características reales de los padres como las distorsiones fantasmáticas debidas a sus proyecciones. La misma mujer que tanto protestó contra la frialdad de su madre, reaccionó de una manera muy curiosa a un ofrecimiento del analista para atenderla más veces. Indignada, rechazó la propuesta, diciendo que eso era considerarla como tonta (!). Desde su narcisismo, sentía humillante la preocupación del analista de brindarle más atención. Todos tenemos la experiencia, en mayor o menor escala, de la reacción terapéutica negativa, adscripta por Freud a la pulsión de muerte y al sentimiento inconciente de culpabilidad, y por los kleinianos a la envidia.

Un paciente tuvo una sesión muy productiva donde hizo el recuento de los progresos que sentía en su análisis, algunos de los cuales le sorprendían mucho. A la sesión siguiente faltó y en la subsiguiente asoció con un experimento de física donde hay un efecto paradojal dentro de los campos electromagnéticos, a veces al aumentar la intensidad de la corriente eléctrica baja la fuerza del campo. Describía con esto su respuesta paradojal, algo inconciente desde él reaccionaba mal ante los progresos del análisis.

Los puntos de vista de Kohut frente al complejo de Edipo nos parecen también ampliamente cuestionables. El cree que si los padres actúan bien, el niño ingresa al complejo de Edipo gozoso y feliz por los progresos que eso significa. Aunque hay parte de verdad en las afirmaciones de Kohut, nuevamente la experiencia parece contra-

riar sus observaciones. En contra de la opinión de este autor, creemos que el complejo de Edipo es una situación crucial del desarrollo que siempre incluye ansiedad y conflictos. Las ansiedades edípicas de los niños, tempranas o tardías, parecen mostrar que están relacionadas con los aspectos internos de su conducta y no con las reacciones externas. Salvo que uno acepte que toda la humanidad padeció en su infancia una falla empática, lo cual podría suceder. Pero aún en ese caso la hipótesis perdería valor explicativo justamente por la generalización absoluta que implica.

Las consecuencias del complejo de Edipo no se restringen a una determinada etapa de la vida ni a una situación patológica, forman parte de las ansiedades humanas a lo largo de toda la vida. Su disolución en el inconciente era una posibilidad para Freud, aunque él creía que no todos lo lograban. Podemos aceptar entonces que la disolución del complejo de Edipo es una tendencia más que una realidad. Nadie se desprende de él, nunca ni totalmente, ya sea que se trate de una persona sana o neurótica. Las ansiedades que produce están presentes siempre, aparecen en los sueños, en las angustias cotidianas y como telón de fondo que da significación a cada una de las experiencias vitales.

Es cierto, como afirma Kohut, que cuando la familia no es muy perturbada el niño o la niña entra al complejo de Edipo con júbilo de progresar; pero, agregamos nosotros, también con todas las ambivalencias, los temores, las rivalidades y las ansiedades de esa etapa. Algunas afirmaciones de Kohut suenan a una idílica versión de la mente humana. En cambio, cuando observamos a las personas, incluso aquéllas más sanas, descubrimos la intensidad de sus pasiones y las angustias que están siempre presentes.

Consideremos ahora, aunque sea brevemente, la tesis de Kohut de que el análisis no opera tanto por el conocimiento de los conflictos inconcientes, o sea a través del *insight*, sino más bien promoviendo un desarrollo de las estructuras que fracasaron en la infancia, es decir, reiniciando un progreso que se estancó en determinado momento.

Para el caso de las estructuras más graves, personalidades narcisistas, fronterizas o psicosis, es un hecho aceptado hoy en día que ciertas organizaciones de la personalidad poseen groseras alteraciones. Está perturbado, en mayor o menor medida, el juicio de realidad, hay proyecciones que alteran la percepción de las personas y las experiencias, existe una gran vulnerabilidad para frustraciones o heridas narcisistas, actúan formas de pensamiento mágico y mecanismos de defensa primitivos.

Si el analista tiene éxito en su tarea y logra resolver los conflictos de su paciente, lógicamente podrán verse los cambios como una continuación del desarrollo que estaba estancado en niveles primitivos o infantiles. Desde este punto de vista, todo proceso analítico puede ser visto como un crecimiento y una evolución. Los propios pacientes hablan de esto cuando dicen: "Crecí, maduré, me desarrollé en el análisis".

Para lograr sus propósitos la empatía del analista es un prerrequisito, sin ella nada podrá hacerse. Debe estar motivado para curar y cuanto más genuino sea el interés que pone en su tarea, o cuanta más paciencia pueda tener, mayores serán sus logros. La paciencia y la empatía del analista sirven para que pueda captar mejor los problemas y lograr, entonces, interpretaciones más adecuadas. Pero todo esto no basta si se quiere llegar a buen destino, como sucede también en otras actividades terapéuticas. El médico debe preocuparse por su paciente, pero sobre todo debe tener conocimientos acerca de qué hacer con la enfermedad. Por parte del paciente también es necesario que sepa qué le sucede. Ha tenido muchas experiencias donde fue amado, pero sus conflictos le impidieron aceptar esa dedicación de los objetos. Es a través del *insight* que el paciente puede acercarse al analista, pues de lo contrario sus conflictos lo inundan de experiencias transferenciales que distorsionan aún las mejores intenciones de ambos.

El proceso de la desidealización del analista después de la transferencia idealizadora, descripto como acontecimiento natural y producido por sus fallas reales, es cuestionable. Lo que el paciente siente en la sesión depende de sus necesidades inconcientes más que de hechos objetivos. Un paciente puede reaccionar ante una suspensión de sesiones idealizando aún más al analista; pensando, por ejemplo, que éste es tan importante que lo llaman de todas partes para dar conferencias. Nos parece más valioso el papel del *insight* y la interpretación para resolver la idealización, que el de la frustración en un sentido realista. Si el paciente sueña que su analista lo ataca, no queda otro camino que mostrarle que nos ve así por ciertas fantasías de la mente; si él comprende la interpretación, entenderá también que se está tratando de ayudarlo. Sin embargo, por bien que se haga la tarea analítica, aquéllo que se perdió en la infancia ya no puede ser recuperado. No podemos ser la madre o el padre que el paciente no tuvo, ni darle un nuevo comienzo; tratamos simplemente de auxiliarlo para que comprenda mejor los problemas que tiene ahora.

Para terminar estos breves comentarios sobre una obra tan in-

quietante como la de Kohut, digamos que nos parecen cuestionables algunas de sus caracterizaciones patológicas y la extensión que da a sus teorías. El problema del narcisismo es aplicado a experiencias muy diversas, desde la psicosis hasta el caso de los pacientes que corren carreras de manera imprudente o suicida con sus automóviles. Kohut dirá que esa persona necesita de una experiencia excitante para cohesionar su precario *self*.¿Acaso podemos dejar de tener en cuenta los aspectos suicidas u homicidas y verlo todo desde una bondad sin mala intención del paciente? Un perverso buscaría también experiencias para cohesionar su *self;* pero podemos suponer justamente lo contrario, que si el paciente perverso realiza actividades sádicas, es esto lo que desorganiza su *self.*

Una paciente practicaba una masturbación compulsiva bimanual frente a un espejo. Introducía objetos metálicos dentro de su ano, al mismo tiempo que se frotaba el clítoris mientras miraba su imagen reflejada. Luego de esa experiencia quedaba moralmente muy deprimida. Ella no quería tener hijos y expresaba un intenso odio contra el embarazo o el coito heterosexual. Deseaba imponer a su analista el punto de vista de que esas prácticas sexuales eran más excitantes que la pobre heterosexualidad de que él disponía. Creemos que negar las intenciones sádicas de la paciente y su narcisismo patológico constituiría un grave error, pues entre otras cosas, dejaría debilitado al analista dentro de una situación tan compleja. Este debe aceptar esa transferencia y no atacar a su paciente; su capacidad terapéutica será mayor si logra soportar la situación sin agredirla. Justamente reconocer las malas intenciones del otro puede aumentar nuestra tolerancia para participar en experiencias como la que describimos.

Esta paciente interrumpió su tratamiento a raíz de que fue necesario, debido a la alta inflación existente en ese momento, reajustar los honorarios. Agradeció nuestros servicios y dijo que era mejor invertir ese dinero en comprar un departamento para tener más libertad y así poder disfrutar las relaciones homosexuales sin obstáculos familiares. ¿Cómo dejar de advertir la arrogancia narcisista de la paciente y su sentimiento de triunfo al "ganarle" a su analista?

Resumamos lo dicho en las páginas anteriores. Podemos, según nuestro punto de vista, destacar los siguientes méritos de los trabajos de Kohut:

a) Ubicar al narcisismo y la autoestima como uno de los problemas fundamentales de la mente.
b) Jerarquizar las relaciones de objeto del sujeto con su madre y con ambos padres.

c) Destacar la importancia de las cualidades reales de los padres en la génesis de los núcleos del *self.*
d) Cuestionar el aspecto mecanicista de la psicología del yo.
e) Marcar la utilidad del concepto de *self,* aunque no quede bien definido.
f) Hacer hipótesis y teorías sobre la base de lo que sucede en la sesión, especialmente en la transferencia.
g) Estudiar la transferencia latente del paciente.

En cuanto a los problemas que tienen sus ideas podemos sugerir los siguientes:

a) Desaparece la teoría de las pulsiones y el complejo de Edipo. Se reduce mucho el papel del inconciente.
b) También quedan fuera la pulsión de muerte, la agresividad y la teoría del narcisismo patológico.
c) El énfasis en la empatía y en la posibilidad de retomar el desarrollo y el cuestionamiento del *insight,* acerca en muchos aspectos la técnica propuesta por Kohut a una psicoterapia psicoanalítica.
d) Hay un solo vector de análisis, el narcisismo, lo que puede llevar al reduccionismo de aplicar la misma vara a cualquier problema.
e) Poner solamente el acento en las características reales de los padres, otorga a este modelo un sesgo ambientalista que reduce la complejidad de los fenómenos.

19. LA TEORIA DE LAS RELACIONES OBJETALES EN LA OBRA DE OTTO KERNBERG
PRESENTACION

Otto Kernberg nació en Viena en 1928. Inició su formación académica en Chile, donde se graduó de médico y posteriormente de psicoanalista.

Que su formación analítica haya comenzado en un país tan influido por las ideas kleinianas como lo era Chile en los años cincuenta, ha dejado profunda huella en su posición teórica. Al trasladarse a los Estados Unidos, país en donde reside actualmente, llevó consigo el interés por las teorías de las relaciones de objeto, volviéndose así uno de sus difusores. Sus aportes, junto con los de Edith Jacobson y Margaret Mahler, contribuyeron a que el movimiento psicoanalítico estadounidense prestara atención a estos enfoques teóricos.

Para sintetizar los temas a los que Kernberg dedicó su mayor esfuerzo debemos mencionar básicamente dos: las perturbaciones de la personalidad, sobre todo los cuadros fronterizos y la teoría de las relaciones objetales.

Al leer la obra de este autor se pone de manifiesto, además, su interés por encontrar puntos de confluencia entre diferentes perspectivas teóricas. Intenta, por ejemplo, aplicar a la comprensión de la dinámica de grupos conocimientos provenientes de distintos autores interesados en las relaciones objetales. Ha escrito sobre los instintos y los afectos, allí busca una convergencia de los postulados clásicos de la psicología del yo con los provenientes de Jacobson y Melanie Klein. Usa también teorías extra-psicoanalíticas, como sería el caso de la teoría general de sistemas, para analizar la dinámica institucional. La preocupación de Kernberg por los pacientes con trastornos fronterizos o *borderlines* se inserta en el interés creciente que este problema despertó no sólo en psicoanalistas sino también e

psiquiatras, desde los años cincuenta en adelante.

En el presente capítulo seguiremos el siguiente esquema de exposición: en primer lugar, describiremos el síndrome fronterizo, mencionando su cuadro clínico, las hipótesis etiopatogénicas sugeridas por Kernberg y el tipo de terapia psicoanalítica que propuso aplicar. Luego nos referiremos a un trabajo, "La teoría del desarrollo normal y patológico" (1977), en que se pone de manifiesto la intención de hacer converger distintos enfoques teóricos. Kernberg se ocupó de expresar sus coincidencias y diferencias con algunos autores que estudiaron las relaciones objetales tempranas. En la parte final de este capítulo los lectores encontrarán una síntesis de sus planteos, en especial los referidos a Klein, Jacobson, Mahler, Kohut y Fairbairn.

1. Los pacientes con trastornos fronterizos de la personalidad

Durante mucho tiempo se consideró que las perturbaciones fronterizas eran aquéllas que transitaban con facilidad de la neurosis a la psicosis. Sin embargo, desde hace ya unos años se acepta que las alteraciones fronterizas son constelaciones psicopatológicas estables cuya presentación clínica incluye ciertos síntomas típicos, el uso de mecanismos de defensa primitivos, una patología específica de las relaciones objetales internalizadas y rasgos genético-dinámicos relativamente constantes.

El síndrome fronterizo no es un estado transitorio que fluctúa entre la neurosis y la psicosis. Si bien los síntomas aparentes muchas veces pueden estar dentro de la esfera neurótica, los pacientes fronterizos desarrollan en momentos de tensión emocional intensa estados similares, aunque no idénticos, a las psicosis. En el vínculo transferencial se pierde la distinción de límites entre analizando y analista como resultado de los arcaicos mecanismos de defensa a los que aquél recurre, de tal manera que la relación es muy semejante a la que establecen los enfermos psicóticos. Sin embargo, a diferencia de éstos, los pacientes fronterizos una vez que termina la sesión vuelven a funcionar con aparente normalidad en sus relaciones extraterapéuticas.

El estudio del síndrome puede ser realizado en tres niveles diferentes: uno descriptivo, en el que se enumeran las características clínicas (fenoménicas) del trastorno; otro estructural, que toma en cuenta el estado del yo y el tipo de mecanismos de defensa predominantes; y por último, un nivel genético-dinámico, que sitúa esta patología dentro de su contexto evolutivo, intentando identificar sus orígenes a lo largo del desarrollo del individuo. Seguiremos a Kernberg en esta descripción.

Descripción clínica. Sintomatología típica

El trastorno fronterizo se caracteriza por la presencia de dos o más de los siguientes síntomas:

a) Ansiedad difusa, flotante y crónica.

b) Neurosis polisintomática que se expresa en la presencia de elementos fóbicos, obsesivo-compulsivos, histéricos o hipocondríacos frecuentemente combinados.

c) Tendencias sexuales perverso-polimorfas caóticas y múltiples. Los pacientes pueden manifestar la presencia de formas cambiantes de perversión sexual: sado-masoquismo, actuaciones homosexuales etc. Quedan expresamente excluidos aquellos sujetos con conducta perversas estables, como sería una relación homosexual única de varios años de duración.

d) Estructuras de la personalidad de tipo esquizoide, paranoide, ciclotímico o hipomaníaco.

e) Desórdenes caracterológicos de nivel inferior. Esta última categoría merece una breve aclaración. En su libro *La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico* (1977a), Kernberg propone una clasificación de los trastornos del carácter o caracteropatías basada en la teoría de las relaciones de objeto. Distingue tres grupos de perturbaciones a las que llama respectivamente de nivel inferior, intermedio y superior. Describiremos sintéticamente cada uno de estos grupos.

En el nivel superior predomina la presencia de relaciones objetales estables, lo que permite que los pacientes sientan preocupación y culpa. Sin embargo, concomitantemente su superyó es sádico y punitivo y el uso excesivo de la represión como principal mecanismo de defensa perturba el contacto de estas personas con su medio ambiente. Desde el punto de vista pulsional hay una prevalencia de los impulsos genitales, aunque éstos son vivenciados en un nivel infantil, infiltrados por conflictos edípicos muy intensos. Dentro de este grupo quedarían incluidos los caracteres histéricos, los obsesivo-compulsivos y los depresivos.

En el nivel intermedio, las relaciones objetales internalizadas son estables, aunque marcadamente ambivalentes y conflictivas. El superyó está parcialmente integrado y, por lo tanto, la capacidad de

sentir culpa está disminuida en comparación con los trastornos del nivel superior. Estos pacientes tienden a usar una mezcla de mecanismos de defensa primitivos -del tipo de la proyección y las formaciones reactivas- con otros más desarrollados, como por ejemplo, la represión. Por lo tanto, es frecuente que coexistan tendencias paranoides, resultantes del uso de la proyección, junto con otro tipo de conductas. En este grupo Kernberg incluye las personalidades sadomasoquistas, las personalidades infantiles, algunos tipos de trastornos narcisistas y ciertas desviaciones sexuales estructuradas que permiten vínculos más o menos estables.

Por último, describe las caracteropatías de nivel inferior, que se presentan de manera especial en los pacientes fronterizos. Se trata de sujetos que han internalizado relaciones objetales pobremente integradas, de tal manera que perciben a sus objetos como enteramente buenos o, por el contrario, completamente malos. Para mantener este mundo interno fluctuante recurren a mecanismos de defensa primitivos, como son la escisión, la identificación proyectiva, la negación, la omnipotencia y la idealización primitiva. Gracias a ellos los objetos internalizados buenos son mantenidos separados de los malos, lo que permite controlar la intensa ansiedad y depresión que provocaría su acercamiento. Evidentemente la capacidad para sentir culpa está muy disminuida y el pensamiento primario infiltra los procesos cognitivos. Se incluyen en este grupo: las personalidades narcisistas, los desórdenes fronterizos, los caracteres caóticos e impulsivos, las personalidades "como si" (Helen Deutsch, 1942) y las de tipo infantil. En este nivel también pueden incluirse los caracteres psicóticos, en los que se pone de manifiesto una notoria pérdida del sentido de realidad y una difusión de los límites del yo.

Describiremos brevemente cada uno de estos transtornos caracteropáticos, ya que constituyen rasgos bastante típicos de los pacientes con perturbaciones fronterizas.

La personalidad infantil muestra labilidad emocional difusa y generalizada, un excesivo compromiso en las relaciones interpersonales que aparecen como inadecuadas y burdas y manifiestos errores acerca de la percepción de la vida interna de quienes la rodean. Estos sujetos exhiben intensas necesidades de dependencia. Sus relaciones son poco sexualizadas, frías y cambiantes, expresando alternadamente sentimientos positivos y negativos.

Las personalidades narcisistas son la típica estructura caracterológica de nivel inferior. Si bien estos pacientes parecen tener un ajuste adecuado a su medio circundante, un examen más cuidadoso revela graves perturbaciones en la autorrepresentación: pueden coexistir imágenes grandiosas del sí-mismo con una intensa necesidad de ser amados y admirados por los demás. Su vida emocional carece de profundidad y padecen notorias fallas en la empatía hacia los sentimientos de quienes los rodean. Ello hace que establezcan vínculos de tipo explotador y que reaccionen con rabia ante cualquier frustración, por mínima que ésta sea. Garza Guerrero, C. (1986) describe en un historial clínico el caso de un paciente psicópata, con intensos sentimientos de grandiosidad y desprecio a los demás, que responde a estas descripciones de Kernberg.

Las estructuras depresivo-masoquistas se expresan a través de conductas autodestructivas y una notoria incapacidad para sentir culpa. Estos pacientes pueden experimentar alivio después de provocarse algún daño físico o luego de acciones de tipo suicida, que llevan a la práctica con un gran monto de rabia y prácticamente sin depresión.

Hasta aquí hemos descripto la sistematología típica de los individuos fronterizos. Veamos ahora la conformación estructural de su mundo interno.

2. Nivel estructural. Defensas características de la personalidad fronteriza

Antes de entrar de lleno a la descripción del tipo de mecanismos de defensa utilizados por los pacientes fronterizos, recordemos que el repertorio conocido de posibles estrategias defensivas fue creciendo conforme se desarrolló la teoría psicoanalítica.

Anna Freud (1936), en *El yo y los mecanismos de defensa*, intentó ordenar dichos mecanismos siguiendo un criterio evolutivo. Así, la represión quedó ubicada entre los mecanismos de defensa más tardíos, ya que su instauración depende de la resolución del conflicto edípico. Otros mecanismos como la proyección, la negación, etc., tendrían un origen más temprano.

Melanie Klein (1946), por su parte, estableció la existencia de otros mecanismos de defensa: la identificación proyectiva, la escisión, la idealización, la negación; serían característicos de la posición esquizo-paranoide que tiene lugar, según esta autora, en los primeros meses de vida.

Kernberg, influido por Klein y Fairbairn, propone que los pacientes con desórdenes fronterizos de la personalidad utilizan predominantemente mecanismos de defensa primitivos. Menciona, en especial, la escisión, la identificación proyectiva, la idealización primitiva

y la negación.

La escisión, principal mecanismo de defensa en la patología fronteriza, intenta mantener separados los aspectos buenos de los objetos, de los malos. Al analizar las perturbaciones de las relaciones objetales internalizadas veremos el origen que tiene este tipo de defensa. Constituye una forma de enfrentar la angustia que causa en el individuo el reconocimiento del carácter dual de todo objeto, que satisface en ocasiones y frustra en otras. El uso de la escisión defiende al sujeto de esta ansiedad pero trae como consecuencia una percepción errónea y la aparición del objeto parcial, ya que no se logran integrar las distintas imágenes que se producen en un vínculo.

La identificación proyectiva, la idealización primitiva y la negación son mecanismos subsidiarios hasta cierto punto de la escisión. A diferencia de la proyección utilizada por los neuróticos, la identificación proyectiva externaliza los aspectos intolerables del sí-mismo y los proyecta en un objeto externo. Como el objeto externo queda identificado con la parte intolerable de la mente del paciente, inevitablemente se produce un conflicto en el vínculo con aquél. El uso de la identificación proyectiva no sólo distorsiona la imagen que el individuo tiene de su medio circundante sino que perturba las relaciones interpersonales. Puede consultarse el capítulo sobre Melanie Klein para obtener una exposición más amplia de estos procesos.

La idealización primitiva consiste en mantener la disociación entre objetos buenos y malos, concentrando los aspectos buenos en un objeto externo e interno desprovisto por completo de todos los aspectos frustrantes o intolerables que realmente tiene.

Por último, nos referiremos al uso que los pacientes fronterizos hacen de la negación. Estos enfermos logran percibir que sus sentimientos y pensamientos son en un determinado momento opuestos por completo a los que tienen en un momento diferente. Esta aparente contradicción no produce, sin embargo, ningún tipo de repercusión emocional. Es como si las cosas sucedieran, literalmente, a dos personas distintas.

Otros mecanismos defensivos a los que recurren los pacientes fronterizos son la omnipotencia y la desvalorización del objeto. Ambos son, en realidad, complementarios de la idealización primitiva que comentamos anteriormente. Melanie Klein (1946) describió estos procesos como defensas maníacas.

La cohesión del yo en el síndrome fronterizo

Resulta fácil advertir que el uso de los mecanismos de defensa

primitivos dificulta la integración del yo y expresa, a la vez, una labilidad yoica característica. Pero además de estas señales específicas de la debilidad del yo, Kernberg reconoce indicios clínicos más fáciles de observar, aunque también más inespecíficos. Estos son:

- Falta de tolerancia a la ansiedad.
- Falta de control de impulsos.
- Insuficiente desarrollo de los canales de sublimación. Este factor es de difícil evaluación, ya que involucra aspectos ambientales (culturales) relativos a qué es lo que se acepta y qué no en un determinado grupo social.

En el plano de la fortaleza del yo, cabe mencionar otra característica clínica que se presenta en las funciones mentales. El pensamiento de estos pacientes se desvía hacia el tipo de funcionamiento del proceso primario. Si bien no siempre es fácil de percibir en el contacto interpersonal, las pruebas psicológicas reflejan claramente este rasgo estructural.

3. Nivel genético-dinámico
Una hipótesis etiopatogénica

Este punto se refiere al aspecto más importante de la teoría de Kernberg sobre los trastornos fronterizos de la personalidad. De hecho, las principales perturbaciones en este tipo de patología son las alteraciones en las relaciones de objeto internalizadas, ya que no sólo constituyen un síntoma característico sino su explicación etiológica.

Al igual que otros autores que estudiaron las relaciones de objeto tempranas (Fairbairn y Melanie Klein especialmente), Kernberg piensa que la mente humana se estructura a partir de la internalización de los objetos importantes en la vida del bebé. Junto con la imago del objeto se introyecta el estado afectivo que caracterizó al vínculo. Como en un principio la criatura mantiene disociados impulsos agresivos y libidinosos, los objetos externos son percibidos también en forma parcial, según el tipo de afecto imperante en determinado momento. Cada una de estas internalizaciones constituye un "estado yoico" y, por lo tanto, la mente humana contiene diversos estados yoicos disociados; en ellos se pueden identificar un objeto, un tipo de vínculo y un afecto predominante.

A lo largo del desarrollo los distintos estados yoicos van logrando una cierta integración. Los pacientes fronterizos expresan, a través de su conducta y de sus fantasías, que la disociación primitiva

está aún vigente en su mente.

¿A qué se debe que perdure esta organización psíquica arcaica? Kernberg sigue las ideas de Melanie Klein sobre el sadismo oral y la pareja combinada de los padres.

"Es frecuente que la historia de los pacientes de personalidad fronteriza consigne experiencias de frustración extrema e intensa agresión (secundaria o primaria) en los primeros años de vida. La excesiva agresión pregenital, sobre todo la oral, tiende a ser proyectada y provoca una distorsión paranoide de las tempranas imágenes parentales, en especial las de la madre. En virtud de la proyección de impulsos predominantemente sádico-orales, pero también sádico-anales, la madre es vista como potencialmente peligrosa y el odio hacia ella se hace extensivo a ambos padres, a quienes más tarde el niño experimenta como un 'grupo unido'... (lo que) tienden a producir en ambos sexos una peligrosa imagen combinada padre-madre, como resultado de la cual todas las relaciones sexuales son vistas después como peligrosas e infiltradas de agresión" (1975, pág. 50).

En síntesis, la intensa agresión oral de estos pacientes condiciona una percepción distorsionada de las imagos parentales. Los padres son sentidos como peligrosos y vengativos y la salida posible es una "huída" hacia la genitalidad. Sin embargo, las representaciones intrapsíquicas de los progenitores están cargadas de odio y temor y por ello deben ser mantenidas en forma disociada, a diferencia de aquellas representaciones catectizadas positivamente (con energía libidinal). He aquí el origen del mecanismos de escisión, tan frecuentemente utilizado por los enfermos fronterizos.

Tanto los objetos "totalmente malos" como los objetos "totalmente buenos" son proyectados, construyéndose así representaciones persecutorias e idealizadas. Estos procesos explican la incapacidad de los pacientes fronterizos para establecer vínculos realistas y empáticos con los demás. También nos permiten comprender la manifestación, en ocasiones muy distorsionada, de los impulsos genitales y pregenitales, pues están generalmente infiltrados de agresión.

4. La propuesta terapéutica basada en la teoría de las relaciones de objeto. El psicoanálisis expresivo

El tratamiento de pacientes fronterizos ofrece dificultades, esto hizo que se diera en el seno del movimiento psicoanalítico una controversia acerca de su analizabilidad. Tanto la fragilidad yoica como

la potencialidad regresiva que tienen estos pacientes orientó a Schmideberg y otros autores a sugerir que habría en estos casos una formal contraindicación para la aplicación del psicoanálisis clásico, ya que el mismo es, según sus puntos de vista, promotor de regresión.

En cambio, los psicoanalistas que destacaron la importancia de las relaciones de objeto se ubican en la postura contraria; de hecho, no sólo admiten el análisis de estos pacientes sino también el de psicóticos.

Por último, algunos autores como Eissler y Stone adoptan una posición más cautelosa. Proponen la aplicación de una terapia de apoyo seguida luego de un psicoanálisis clásico. Kernberg sugiere la aplicación del psicoanálisis pero piensa que las características dinámicas y estructurales de la personalidad obligan a modificar la técnica clásica. Para entender las razones que lo mueven a proponer estos cambios, haremos una descripción de los sucesos que tienen lugar en el análisis de un paciente fronterizo.

Recordemos que el rasgo estructural característico del síndrome fronterizo es la escisión o disociación de distintos estados yoicos y el uso de defensas primitivas. Esta patología se expresa por una transferencia masiva o indiscriminada, intensamente infiltrada de impulsos agresivos. A este tipo de vínculo Kernberg propone denominarlo "psicosis de transferencia" (seguramente por influencia de Bion, Rosenfeld, Little y Searles) ya que comparte algunos rasgos con la transferencia psicótica típica de los pacientes esquizofrénicos. En ambos casos hay una pérdida de la prueba de realidad, lo que puede llevar al surgimiento de ideas delirantes e incluso a la aparición de alucinaciones en la sesión. También es característico de ambos tipos de transferencia la prevalencia de vínculos objetales tempranos, con imágenes múltiples del sí-mismo y del objeto. Los sentimientos son primitivos y abrumadores.

A pesar de estas semejanzas, ambos tipos de transferencia son distinguibles. En primer lugar, debemos indicar que en los pacientes fronterizos la pérdida de la prueba de realidad se circunscribe a la sesión, mientras que en los psicóticos invade su vida. La desaparición de los límites entre terapeuta y analizado obedece en uno y otro caso a distintos mecanismos. En el psicótico se produce una experiencia de fusión con el analista, mientras que en los pacientes fronterizos la confusión entre el sí-mismo y el objeto se debe a los intensos fenómenos proyectivos a los que recurren en su lucha por manejar la ansiedad. La pérdida de la prueba de realidad involucra a la imagen del terapeuta, a quién es frecuente que los pacientes confundan con sus objetos de la infancia. Un paciente puede manifestar "Sí, tiene

razón al pensar que lo veo a usted como veía a mi madre, porque en realidad usted y mi madre son idénticos" (1975, pág. 85). El paciente vive con absoluta actualidad en la experiencia analítica sus vínculos objetales tempranos. Estas vivencias, como expresan distintos estados yoicos, pueden ser cambiantes y estar intensamente cargadas de emocionalidad. El analista puede ser sentido como amenazador y violento e inspirar miedo o rabia y momentos más tarde, como enteramente bueno, grandioso y perfecto. Cada proyección del paciente en la imagen del analista se acompaña de una correspondiente imagen del sí-mismo y de un determinado estado afectivo.

El objetivo del tratamiento consiste en descubrir los distintos estados yoicos (imagos objetales internalizadas correlativas con una determinada imagen del sí-mismo y un estado emocional específico) y ayudar al paciente a integrarlos en un todo. Su intensa agresión (que es, de hecho, la que dificultó que esta integración se produjera en el curso de su desarrollo) conspira contra el cumplimiento de dicho objetivo. Pero éste no es el único obstáculo. El yo frágil del paciente fronterizo tiene grandes dificultades para lograr un adecuado control de impulsos y, por lo tanto, son frecuentes las actuaciones tanto dentro como fuera de la sesión.

¿Cuál será entonces la conducta terapéutica más adecuada? Las pautas generales de la terapia propuesta por Kernberg son:

A) "Elaboración sistemática de la transferencia negativa manifiesta y latente, sin intentar la total reconstrucción genética de sus motivaciones, seguida de la 'desviación' de la transferencia negativa manifiesta fuera de la interacción terapéutica, mediante el sistemático examen de aquélla en las relaciones del paciente con los demás..." (*ibid.*, pág. 75). He aquí dos puntos cruciales: la interpretación de la transferencia negativa y la no utilización de las construcciones genéticas. Si el lector recuerda la descripción del tipo de vínculo transferencial que establecen los pacientes fronterizos le resultará fácil comprender estas indicaciones. El paciente vive la relación con su terapeuta como si se tratara, literalmente, de la que tuvo con algunos de sus objetos primitivos. Ello hace, según Kernberg, totalmente superfluo e incluso contraproducente el uso de interpretaciones genéticas. El análisis de la transferencia negativa busca proteger el tratamiento. De hecho, si el analista no logra discutir con el paciente estos impulsos agresivos, las intensas proyecciones conducirán, tarde o temprano, a abandonar al analista, quien se transformó en una imagen terrorífica. En algunos casos es posible notar que el paciente se siente gratificado con la expresión de sus impulsos agresivos, lo que constituye otro argumento adicional a la necesidad de interpretar la transferencia negativa.

B) Conviene señalar e interpretar las maniobras defensivas primitivas: escisión, idealización primitiva, identificación proyectiva, etc. Esta actitud busca ayudar al paciente a integrar sus objetos internos y permitir la construcción de un objeto total.

C) La situación terapéutica deberá estructurarse de manera tal que se controlen las actuaciones del paciente. Esto se logra poniendo límites a la agresión. En el preciso momento en que se comienza la terapia se advertirá al paciente de que no se le permitirá ningún tipo de agresión física contra el terapeuta o contra los objetos del consultorio y que deberá hacer lo posible por controlar sus impulsos y expresar sus sentimientos de manera verbal. Incluso se puede plantear la posibilidad de hospitalización en caso de que el paciente tenga dificultades para cumplir con estas indicaciones. La internación también estará indicada cuando la capacidad autoagresiva del paciente pueda poner en peligro su vida o lo lleve a cometer actos penados por la ley.

D) Como el objetivo principal es la integración de los estados yoicos disociados y el método elegido es la interpretación sistemática de las defensas primitivas que mantienen la disociación, el terapeuta deberá hacer un "abordaje selectivo de aquellos aspectos de la transferencia y de la vida del paciente en los que se ponen de manifiesto sus defensas patológicas..." (*ibid.*, pág. 76).

E) La transferencia positiva será utilizada para permitir el avance del tratamiento. Sólo será interpretada cuando su sustrato esté dado por defensas primitivas, como sería el caso de la idealización.

F) Por último, Kernberg sugiere la "...estimulación de modalidades de expresión más adecuadas a la realidad para aquellos conflictos sexuales que, debido a la condensación patológica de la agresión pregenital con las tendencias genitales, dificultan la adaptación del paciente; dicho de otra manera, se intentará 'liberar' la capacidad de desarrollo genital más maduro de sus intrincaciones con la agresión pregenital" (*ibid.*).

Veamos cómo se desarrolla el análisis.

1) Establecimiento del encuadre y fase inicial del tratamiento

El encuadre incluye elementos estructurantes que protegen la neutralidad analítica del terapeuta. Al inicio del tratamiento deberán pactarse con el paciente ciertas reglas básicas que, de estar claramen-

te establecidas, facilitarán la labor interpretativa y sentarán las bases para decidir una posible hospitalización en caso de que se produzca una descompensación psicótica. Kernberg sugiere, por ejemplo, convenir con el paciente que no deberá gritar en las sesiones sino que intentará verbalizar lo que piensa o, como decíamos arriba, que no deberá destruir los objetos del consultorio ni intentará controlar la vida del terapeuta fuera de las sesiones. En síntesis, el paciente se comprometerá a verbalizar sus impulsos (tanto dentro como fuera de la sesión) en vez de actuarlos, y en caso de no poder lograr este control, aceptará la hospitalización.[1]

Si bien no hay ninguna contraindicación formal para el uso del diván, Kernberg prefiere que las sesiones se desarrollen cara a cara. Como el material no verbal que proporcionan los pacientes fronterizos es en ocasiones muy abundante, aconseja que el terapeuta esté en una posición que le permita observarlo.

Las fases iniciales del tratamiento de estos pacientes pueden ofrecer algunas dificultades. Kernberg menciona las siguientes:

- Retención conciente de material. Las causas para esta actitud son múltiples, pero entre las más frecuentes cabe mencionar la desvalorización del terapeuta. Conviene tener en cuenta que el paciente puede proyectar en el terapeuta su propia intención y, consecutivamente, sentirse convencido de que su analista miente u oculta algo que puede ser importante para él.
- Permanente desvalorización de toda ayuda humana recibida. Este problema es mucho más frecuente en personalidades narcisistas que en el resto de las patologías fronterizas. La causa inconciente puede estar en un intenso sentimiento de envidia hacia las fuentes de ayuda.
- Crónica sensación de "sin sentido" en la interacción terapéutica.
- Graves actuaciones externas al análisis (exoactuaciones). Son muy frecuentes en este tipo de pacientes y forman parte de un intento de disociar la transferencia.
- Es frecuente que los pacientes, que muchas veces ya han pasado por más de una experiencia terapéutica, utilicen los conocimientos adquiridos en análisis previos, a manera de racionalizaciones. El terapeuta puede darse cuenta a través de la contratransferencia: ésta frecuentemente hace que se perciba al material como poco auténtico.
- Las reacciones ante la separación por las vacaciones o incluso en el fin de semana, son muy intensas. Se acompañan, con frecuencia, de actuaciones o ansiedad. De hecho, Kernberg plantea que la ausencia total de ansiedad ante la separación del analista es de muy mal pronóstico.
- Cuando, por algún motivo, el paciente inicia su tratamiento hospitalizado, las relaciones del analista con el equipo de profesionales que atienden al paciente son con frecuencia muy difíciles. Si bien el terapeuta tiene que mantener un contacto estrecho con el equipo de médicos y enfermeras de la sala, deberá decirle al paciente todo lo que informe sobre él. En el caso de que el equipo hospitalario solicitara algún tipo de información respecto del paciente, deberá consultarse con éste antes de proporcionarla.

2) Transferencia y contratransferencia en el tratamiento de pacientes fronterizos

En su libro *La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico* (1977a, pág. 135) Kernberg describe la transferencia inicial de los pacientes fronterizos como caótica, carente de significado, vacua y viciada de omisiones o distorsiones concientes.[2] Este tipo de vínculo transferencial surge de la activación de relaciones objetales parciales. A diferencia de los pacientes neuróticos, en los que la transferencia es predominantemente ambivalente, en los pacientes fronterizos se activan alternativamente transferencias negativas y positivas puras, resultantes de estados yoicos disociados. Lo patológico es la escisión de ambos tipos de transferencia, lo que indica que las relaciones objetales internalizadas están poco integradas.

El abordaje interpretativo debe tratar de romper la escisión y destacar los objetos transferenciales positivos, al mismo tiempo que clarificar los negativos en el "aquí y ahora" de la sesión. (Ver Gramajo Galimany, N. M., 1985, sobre las dificultades técnicas para solucionar estos problemas).

Los juegos de proyección e identificación proyectiva son tan intensos que este tipo de abordaje puede disminuir el temor del

[1] En la jerarquización del encuadre como manera de preservar la neutralidad del analista, en la recomendación de interpretar los aspectos disociados de la transferencia que se expresan en el *acting out*, en la interpretación en el "aquí y ahora" y en casi todas las recomendaciones técnicas de Kernberg, es notoria la adhesión al enfoque psicoanalítico kleiniano desarrollado en Londres y Buenos Aires hacia la década de los sesenta. Llama la atención que Kernberg no reconozca explícitamente estas influencias.

[2] Kernberg toma de Bion (1957, págs. 64-66), varias características que éste describió para la transferencia de pacientes graves.

paciente hacia el "objeto-analista" enteramente malo o hacia su propia maldad. El paciente vive alternativamente al analista como su madre peligrosa y prohibitiva y a sí mismo como el niño atemorizado, o viceversa.

Como ya lo mencionamos, hay un deterioro en la prueba de realidad que se manifiesta con exclusividad en el vínculo transferencial. Kernberg llama a este proceso "psicosis transferencial", siguiendo la denominación de Rosenfeld (Kernberg, 1975, pág. 85). Expresa una particular labilidad yoica y la predominancia de mecanismos de defensa primitivos, conduciendo a un debilitamiento del yo observador del paciente (Sterba, 1934; Hartmann, 1964).

Cuanto más se usen los mecanismos defensivos arcaicos y más lábil sea el yo del sujeto, tanto más difícil será lograr un análisis fructífero y una aproximación del paciente a la realidad externa y a su propia realidad psíquica.

En el marco de la "psicosis transferencial" pueden presentarse delirios y alucinaciones que dan lugar, a su vez, a importantes actuaciones. Estas están sostenidas por dos series de fenómenos emocionales. Por un lado, hay una gratificación en poder manifestar la agresión hacia el analista. Pero por otra parte, estimula en éste una actitud de control de los impulsos del paciente, estableciéndose así un vínculo de dependencia e intimidad más intenso. Evidentemente, esto compromete la neutralidad del terapeuta y hace peligrar el tratamiento. Por ello Kernberg sugiere, en estos casos, que se discuta la posibilidad de hospitalización.

Llegado a este punto, conviene que nos detengamos un momento a analizar las reacciones contratransferenciales que despiertan estos pacientes en el analista. En primer lugar, hay que advertir que una reacción transferencial tan intensa como la que acabamos de describir deberá tener un correlato igualmente movilizador. En efecto, los pacientes fronterizos despiertan sentimientos contratransferenciales de tal intensidad que pueden hacer peligrar el tratamiento. Kernberg dice: "El terapeuta se ve entonces amenazado por varios peligros de origen interno, como por ejemplo: I) la reaparición de la ansiedad vinculada con tempranos impulsos, sobre todo de carácter agresivo, que se dirigen ahora hacia el paciente; II) una cierta pérdida de los límites yoicos en la interacción con ese paciente, y III) la fuerte tentación de controlar al paciente, como consecuencia de la identificación de éste con un objeto del pasado del analista" (1975, pág. 63).

Kernberg se postula a favor de utilizar la contratransferencia como un instrumento adicional para la comprensión del paciente.

En este sentido utiliza las ideas de algunos analistas kleinianos y postkleinianos como H. Racker (1948, 1960) y Paula Heimann (1950, 1960). Estos autores, como ya vimos en el capítulo correspondiente, proponen que la contratransferencia es producto de dos series de fenómenos: la transferencia del paciente y los conflictos propios del analista. Recomiendan discriminar uno de otro y utilizar la contratransferencia como un elemento más para ampliar la comprensión de los conflictos del paciente.

La contratransferencia característica de los pacientes fronterizos es, como su transferencia, caótica, desorganizada e infiltrada de sentimientos agresivos. El terapeuta cuenta con los parámetros técnicos y su capacidad para controlar sus propios sentimientos y utilizarlos de manera constructiva en el análisis. Debe devolver al paciente la síntesis de las emociones que están expuestas en el vínculo. Este recurso le permitirá romper el círculo vicioso que puede establecerse entre la proyección de los sentimientos agresivos del paciente, la actuación contratransferencial de esta rabia primitiva y la alimentación de las ansiedades paranoides en aquél.

La comprensión de la transferencia y la contratransferencia posibilita identificar la relación objetal que se ha cristalizado, a través de evaluar "...las imágenes del sí-mismo y del objeto que participan en dicha relación, e individualizar el afecto que caracteriza la interacción entre sujeto y objeto" (Kernberg, 1977a, pág. 137).

El autor, utilizando los enfoques técnicos kleinianos, advierte acerca de ciertas dificultades que pueden presentarse con el manejo de la transferencia en pacientes fronterizos. El terapeuta puede tender a confundir la historia fantaseada del paciente, impregnada de sus intensas proyecciones, con su historia real, haciendo interpretaciones de tipo genético que pasen por alto la gran distorsión creada por el enfermo. Puede también enfatizar las manifestaciones de debilidad yoica, descuidando la importancia de las relaciones objetales que se manifiestan en la transferencia (intentando reforzar la prueba de realidad sin prestar atención a los impulsos agresivos que se manifiestan tras la distorsión). Un tercer error puede ser el opuesto, jerarquizar a tal punto las relaciones objetales primitivas puestas en juego que se desconozcan los esfuerzos del yo del paciente por colaborar en el proceso terapéutico.

Otras ideas de Kernberg

Kernberg es un autor preocupado por hacer confluir distintas corrientes del pensamiento psicoanalítico contemporáneo, con el fin

de resolver mejor algunos problemas teóricos y técnicos. A diferencia de otros analistas que crearon nuevas teorías, él recurre en sus trabajos a categorías ya conocidas previamente, tanto analíticas como extra-analíticas. Para ejemplificar esta modalidad de nuestro autor, resumiremos a continuación las ideas que expone sobre el desarrollo normal y patológico, publicadas en *La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico* (1977a). Allí combina aportes de Margaret Mahler con otras hipótesis del desarrollo que provienen de Melanie Klein, Edith Jacobson y Hartmann, así como también con algunas explicaciones provenientes del campo de la neurofisiología.

El autor divide el desarrollo normal del ser humano en cinco etapas.

La *primera etapa* por la que transcurren las relaciones de objeto es la de "autismo normal o período indiferenciado primario". Tal como lo describe Mahler (1968), ocurre durante el primer mes de vida; en esta etapa aún no se logra constituir una constelación sí-mismo-objeto suficientemente estable.

La *segunda etapa,* llamada "simbiosis normal o período de representaciones primarias indiferenciadas sí-mismo-objeto" transcurre entre el segundo y el sexto mes de vida. En este período se logra la consolidación de la imagen sí-mismo-objeto en un todo. Como explicamos anteriormente, en la interacción entre ambos sujetos hay un afecto predominante, lo que califica la constelación como "buena" o "mala".

Kernberg propone incluir dentro de esta etapa la fase de "diferenciación", que Mahler describe en el siguiente período. "La segunda etapa del desarrollo de las relaciones objetales internalizadas termina cuando las imágenes del sí-mismo o autoimágenes y las del objeto se han diferenciado de manera estable a partir del núcleo de la representación conjunta 'buena' sí-mismo-objeto. Mencioné antes que la representación indiferenciada inicial 'buena' sí-mismo-objeto se constituye bajo la influencia de experiencias placenteras y gratificantes vividas por el lactante en su relación con la madre. Simultáneamente con el desarrollo de esta representación, se forma otra representación primaria indiferenciada sí-mismo-objeto, que integra experiencias frustrantes y dolorosas, conformando la representación conjunta 'mala' sí-mismo-objeto centrada en un tono afectivo primitivo y doloroso" (1977a, pág. 51).

Mahler sugirió que en este período ocurren las fijaciones para la psicosis simbiótica y Jacobson (1964) propuso que en esa etapa quedarían fijadas patologías del tipo de la psicosis depresiva y la

esquizofrenia. Este último cuadro se caracteriza, igual que la simbiosis normal, por una fusión de las autorrepresentaciones y de las imágenes del objeto, con la consecutiva pérdida de los límites yoicos y disolución de las estructuras psíquicas.

Del campo extra-psicoanalítico Kernberg aporta: "En estos últimos años se han acumulado pruebas que indican que las perturbaciones homeostáticas que reflejan un desequilibrio fisiológico vinculado con el hambre, la sed, los cambios de temperatura, etc., activan el eje hipotálamo-hipófisis y las estructuras hipotalámicas que hacen que estos procesos adquieran un tono afectivo doloroso o punitorio, o bien gratificante o placentero" (*ibid.*).

Cualquier perturbación homeostática produce en el lactante un estado de alerta que disminuye su umbral perceptual. En relación con este período y sus consecuencias afirma: "La secuencia de esa representación 'buena' sí-mismo-objeto constituye las estructuras intrapsíquicas originalmente cargadas con libido, en tanto que la secuencia de las 'malas' representaciones sí-mismo-objeto recibe carga agresiva" (*ibid.*, pág. 53).

La *tercera etapa* tiene por objetivo la diferenciación entre las representaciones del sí-mismo y las representaciones objetales. Kernberg se hace eco de las propuestas de Melanie Klein, quien postuló que, para la constitución de una imagen del sí-mismo diferenciada de la del objeto, el bebé "expulsa" la vivencia mala del sí-mismo y del objeto, en tanto que la representación buena se transforma en el núcleo del yo. El mecanismo predominante en esta etapa es la escisión y las relaciones objetales son con objetos parciales (enteramente buenos o totalmente malos).

Entre los logros concernientes a esta etapa, es esencial la adquisición de ciertas habilidades cognitivas. Recíprocamente el desarrollo del yo, en este sentido, faculta al niño para tener un conocimiento mayor de la realidad. Los límites yoicos se establecen gradualmente. Primero lo hacen de manera frágil y, por lo tanto, pueden ocurrir retrocesos a estados de indiferenciación, en particular cuando las frustraciones son importantes. Más tarde se logra una diferenciación entre el *self* y el objeto teñida básicamente por un tono agresivo. Los pacientes fronterizos, cuya descripción ya revisamos, tendrían una fijación o regresión a este período del desarrollo. El siguiente paso consiste en lograr la integración de las autoimágenes "buenas" y "malas" en una representación del sí-mismo "total". Del mismo modo, las imágenes parciales del objeto deben ser integradas en una única imagen. En esta *cuarta etapa,* Kernberg relaciona conceptos provenientes de la posición depresiva de la teoría

kleiniana con los postulados de Hartmann relativos a la diferenciación del yo a partir de una matriz indiferenciada yo-ello. Esta fase transcurre simultáneamente con el período edípico y, por lo tanto, los mecanismos arcaicos (escisión e identificación proyectiva) son reemplazados por otras defensas menos primitivas, en especial la represión.

Al finalizar esta etapa, el sujeto cuenta con una estructura psíquica tripartita constituida por el yo, ello y superyó, y la percepción de los objetos como "objetos totales" lo faculta para sentir culpa y depresión.

La *quinta y última etapa* tiene como meta la consolidación de la integración del superyó y el yo. En este período se logra la disminución de las tensiones entre ambas instancias, lo que permite al sujeto responder con madurez ante las exigencias de la vida, los fracasos y los conflictos. La integración de aspectos sádicos y benignos del yo es un prerrequisito para estas adquisiciones.

5. Coincidencias y divergencias respecto de otras teorías psicoanalíticas

Su peculiar interés por encontrar puntos de confluencia entre diversas corrientes del pensamiento psicoanalítico llevó a Kernberg a pronunciarse sobre los aportes realizados por otros autores.

En su libro *Internal World and External Reality. Object Relations Theory Applied* (1980) *(Mundo interno y realidad externa. Aplicación de las teorías de relaciones objetales)* dedica un capítulo a examinar y tomar posición acerca de los planteos de Melanie Klein, Margaret Mahler, Fairbairn y Edith Jacobson. Por otra parte, en *Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico* (1975) polemiza con Heinz Kohut en relación con la conceptualización del narcisismo y las indicaciones terapéuticas.

Consideramos de interés resumir las críticas y coincidencias explícitas que plantea Kernberg, por ser el nuestro un texto que trata de dar una perspectiva sobre los problemas epistemológicos del psicoanálisis.

El narcisismo: diferencias entre los puntos de vista de Kernberg y Kohut

Si bien la descripción clínica del cuadro narcisista que hacen ambos autores es ampliamente coincidente, Kernberg critica las

explicaciones etiopatogénicas y estructurales dadas por Kohut. Como consecuencia, discrepa de manera importante con ciertas indicaciones técnicas.

El sí-mismo grandioso descripto por Kohut constituye para Kernberg el resultado de la fusión de imágenes del sí-mismo ideal con el sí-mismo real y con el objeto. "Sin embargo, la opinión de Kohut y la mía difieren en cuanto a su origen; para Kohut, el sí-mismo grandioso refleja la fijación de un sí-mismo primitivo y arcaico pero 'normal', mientras que para mí constituye una estructura patológica netamente diferente del narcisismo infantil normal" (1975, pág. 237).

Otro punto de divergencia es el relacionado con la naturaleza de la libido objetal y la narcisista. Recordemos que para Kohut la libido narcisista tiene una línea de evolución paralela e independiente de la libido objetal. Kernberg expresa su desacuerdo en los siguientes términos: "Kohut pone tanto énfasis en la calidad de la carga instintiva, que parece sugerir la existencia de dos instintos libidinales totalmente diferentes, de orientación narcisista y de orientación objetal, determinados por las cualidades intrínsecas de la carga instintiva, más que por el destinatario de ésta (sujeto u objeto)... Da así la impresión de analizar las vicisitudes del narcisismo normal y patológico y de los vínculos objetales normales y patológicos esencialmente como derivados de la cualidad de las catexias libidinales, más que en función de las vicisitudes de las relaciones objetales internalizadas" (*ibid.*, pág. 241).

Su punto de vista es que: "...al igual que Jacobson, Mahler y Van der Waals, considero que no es posible divorciar el estudio del narcisismo normal y patológico de las vicisitudes de los derivados de instintos tanto libidinales como agresivos, y del desarrollo de los derivados estructurales de las relaciones objetales internalizadas" (*ibid.*).

La importancia que Kernberg da a los impulsos agresivos se pone de relieve al ahondar en las explicaciones que uno y otro autor ofrecen ante ciertos fenómenos transferenciales. Recordemos que para Kohut la transferencia idealizadora es la expresión de una falla primitiva de los objetos del *self* idealizados, quienes no permitieron al niño vivir la experiencia de idealización y fusión con un objeto externo. Kernberg, por su parte, distingue en la transferencia idealizadora una formación patológica resultante de la condensación del sí-mismo con las imágenes del objeto real y del sí-mismo ideal. En dicho vínculo se puede observar, según este autor, una intención defensiva contra la expresión de la rabia y la envidia. El desarrollo

narcisista no manifiesta fallas estructurales que la terapia podrá reparar sino una distorsión y desvalorización activa de los objetos externos. En síntesis, el problema que se expresa a través de la transferencia idealizadora no es un defecto de los objetos externos sino una incapacidad del sujeto de idealizar a sus progenitores a consecuencia de tener grandes montos de rabia y envidia en su relación con ellos.

Por lo tanto, surgen importantes discrepancias técnicas, Kernberg critica a Kohut que no interpreta las pulsiones agresivas y además, su propuesta de permitir la idealización del analista por parte del paciente. Opina que esto hace degenerar la técnica en una psicoterapia de apoyo. Dice: "A mi juicio, aceptar la admiración importa un abandono de la posición neutral, en la misma medida en que lo hace la hiper-objetividad crítica" (*ibid.*, pág. 264).

Kernberg y la teoría kleiniana

Una comparación de los conceptos expuestos por este autor con la teoría kleiniana pone de manifiesto las importantes coincidencias teóricas entre ambos. Kernberg toma los planteos de Melanie Klein que se refieren a la jerarquía de las relaciones objetales tempranas, el uso de los mecanismos de defensa primitivos -en especial la escisión, identificación proyectiva y el control omnipotente, términos todos adoptados por Kernberg pero creados por Melanie Klein- y la importancia de la agresión. En cuanto a la técnica, sigue a los postkleinianos en el análisis de la transferencia y la contratransferencia.

Esto constrasta, de una manera muy sorprendente para el lector, con las críticas que Kernberg formula a la teoría kleiniana, en particular las que se agrupan en el libro *Internal World and External Reality*. Los desacuerdos más importantes son:

- La importancia que Melanie Klein y sus seguidores otorgan al instinto de muerte no aparece sustentada en ningún tipo de evidencia clínica.
- Los hallazgos actuales en relación con la maduración cognitiva del ser humano no avalan la hipótesis kleiniana de que los individuos tienen un conocimiento innato de los genitales femeninos y masculinos. Esto cuestionaría también la propuesta kleiniana del complejo de Edipo temprano.
- No coincide con Melanie Klein en la simultaneidad de conflictos edípicos y preedípicos que para esa autora transcurren en los estadios orales del complejo de Edipo temprano.
- Manifiesta su desacuerdo con el abandono de la teoría estructural

tripartita de la mente. Kernberg piensa que éste se debe a una falta de claridad de la teoría de Melanie Klein en relación con las diferencias entre la formación del yo y del superyó.
- En la teoría kleniana hay una falta de especificidad psicopatológica, resultado del colapso de distintas etapas del desarrollo en los primeros meses de vida, que se reflejan en una "indebida" aplicación de la misma técnica para todo tipo de pacientes.
- En la técnica propuesta por Melanie Klein habría una sobreinterpretación de la transferencia y una desjerarquización de la realidad externa, del mismo modo que una falta de interpretación de las defensas yoicas y un exagerado uso de reconstrucciones genéticas en cualquier momento del análisis (1980, págs. 39-55).

Fairbairn y su teoría de las relaciones objetales

Kernberg expresa su amplia coincidencia con la importancia que Fairbairn otorgó a la internalización de las relaciones objetales. El modelo del desarrollo basado en este concepto es de gran valor para el avance psicoanalítico, ya que facilita un modelo alternativo a la metapsicología basada en los instintos.

En la teoría de Fairbairn, el motor para la internalización de las relaciones objetales es la energía libidinal. Kernberg cuestiona la arbitraria dicotomía que Fairbairn realiza al aceptar la disposición libidinal innata y no admitir la existencia de iguales disposiciones agresivas. El factor patógeno de la frustración, al cual Fairbairn da tanta importancia, se relaciona según Kernberg con la estimulación que ésta produce de disposiciones agresivas ya innatas y los afectos dolorosos correspondientes. En este punto, se apoya en Melanie Klein para cuestionar las limitaciones de Fairbairn cuando teoriza sobre el origen de la agresión.

Por último, valora la importancia que Fairbairn, a diferencia de la escuela kleiniana, otorga al papel real de la madre (*ibid.*, pág. 84).

Sobre las teorías de Edith Jacobson y Mahler

Si bien el punto de partida de Kernberg en las ideas de Melanie Klein se evidencia nítidamente a través de sus escritos, al manifestar cómo se originaron sus teorías este autor hace referencia principalmente a dos analistas de Estados Unidos: Edith Jacobson y Margaret Mahler. En su opinión, el modelo de Jacobson es el único en el que se vinculan las relaciones objetales con el desarrollo temprano y con el modelo tripartito de la mente propuesto por Freud.

Nuestro autor enfatiza también el valor de las observaciones de Margaret Mahler. Desde su punto de vista, esta psicoanalista colaboró con valiosos aportes a la elaboración de una teoría del desarrollo psicológico. Según su opinión, las observaciones de Mahler constituyen una evidencia contra la propuesta kleiniana de que desde el nacimiento el sujeto cuenta con sofisticadas estructuras psíquicas. Subraya, sin embargo, algunos desacuerdos con autores postmahlerianos, en particular con quienes proponen la aplicación de una psicoterapia de apoyo previo al inicio del análisis.

Bibliografía Básica.

Kernberg, O. (1975) *Borderline Conditions and Pathological Narcissism.* New York: Jason Aronson, Inc. *Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico.* Buenos Aires: Paidós. 1979.

(1977) *Object Relations Theory and Clinical Psychoanalysis.* New York: Jason Aronson, Inc. *La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico.* Buenos Aires: Paidós. 1979.

(1980) *Internal World and External Reality. Object Relations Theory Applied.* New York: Jason Aronson, Inc.

20. OTTO KERNBERG
DISCUSION Y COMENTARIOS

Kernberg introduce dentro del psicoanálisis norteamericano las ideas de los autores de la escuela inglesa que estudiaron las relaciones de objeto. En primer lugar, a Melanie Klein y a Fairbairn. Combina los conceptos principales de estos analistas con los trabajos clásicos de la psicología del yo, de Hartmann en especial y también de Jacobson y Mahler. De este entrecruzamiento de teorías sale, según algunos, un modelo claro y lógico (Brenner, 1976) y según otros, una confusión conceptual que trae más problemas que ventajas (Klein y Tribich, 1981; Calef y Weinshel, 1981).

Kernberg sigue casi totalmente a la escuela kleiniana y postkleiniana en sus ideas sobre la técnica analítica. Análisis de la transferencia y de la contratransferencia como instrumento privilegiado, estudio de la disociación y la identificación proyectiva, limitación del *acting-out*, analizabilidad de los fronterizos y psicóticos, exploración de la transferencia negativa y positiva, uso del concepto de transferencia psicótica, propósito de que el paciente integre los aspectos disociados de su *self*. Kernberg es, de todas maneras, más "realista" y otorga menos lugar que los kleinianos a la dramática de la fantasía inconciente. Esto se debe probablemente a la influencia que sobre él ejerce la psicología del yo.

Los trabajos de este autor tienen un doble interés. Por un lado sus ideas teóricas y técnicas, sea en general o en la aplicación a los cuadros fronterizos; por el otro, resulta importante conocer cuál es el resultado de combinar dos teorías que tradicionalmente estuvieron enfrentadas, como la escuela kleiniana y la psicología del yo. Este último aspecto encierra un interés epistemológico indudable; no conocemos de otro autor que se haya propuesto lograr una integración semejante. Presentaremos los comentarios sobre las ideas de

Kernberg agrupados en varios temas. Nuestra intención es lograr así más orden y claridad.

1. Estudio de los pacientes fronterizos. Clasificación psicopatológica y estrategias terapéuticas

Este tema abarca las aportaciones de Kernberg que resultan más útiles desde el punto de vista clínico. Aunque la mayor parte no son originales de este autor, él tiene, sin duda, el mérito de ser un buen difusor, claro y didáctico.

No nos animaríamos a afirmar que actualmente hay más casos fronterizos que antes, o que llegan más frecuentemente a la consulta psicoanalítica. Algunos de los pacientes de Freud, piénsese por ejemplo en el Hombre de los Lobos, tenían claros indicios de perturbaciones psicóticas que podríamos clasificar como fronterizas. Si el psicoanálisis se ha difundido más, es lógico que aumenten los pacientes con esta patología. No tenemos una evaluación precisa acerca del porcentaje de casos en análisis que podrían ser diagnosticados como fronterizos; la impresión, sin embargo, es que es bastante alta. De modo que centrar el interés en el estudio de estos problemas parece, en principio, justificado y de utilidad clínica. Todo lo que podamos aprender sobre ellos servirá a los fines terapéuticos e iluminará áreas vecinas.

Muchos autores, a partir de la década de los cincuenta, abrieron el camino para el estudio de los pacientes fronterizos. Citemos entre ellos a los analistas de la escuela inglesa, Melanie Klein en primer lugar, y luego sus discípulos, Herbert Rosenfeld, Hanna Segal, Paula Heimann, Wilfred Bion. En la Argentina, Carlos Paz se dedicó durante muchos años a analizar fronterizos. Escribió su importante libro *Estructuras y/o estados fronterizos en niños y adultos* (1976-1977, volúmenes I-II), donde resumió casi dos décadas de investigaciones.

La teoría kleiniana hizo aportes significativos para el tratamiento de la psicosis. Aunque Melanie Klein no siempre logró precisión en algunos de sus conceptos respecto a este tema, hay que reconocerle el gran mérito que tuvo al proponer una continuidad entre lo normal y lo psicótico a través de su teoría de las posiciones esquizo-paranoide y depresiva; junto con ellas, describió procesos mentales primitivos como la identificación proyectiva, la escisión, la idealización y la negación, que son la base para comprender el campo de la psicosis. Winnicott, Fairbairn, Guntrip y Balint, entre otros, trataron pacientes con perturbaciones más graves que las neurosis,

lo que contribuyó a ampliar las indicaciones del psicoanálisis a casos fronterizos y abiertamente psicóticos.

En Estados Unidos también se acrecentó la importancia del estudio de las psicosis. Recordemos a Frieda Fromm Reichmann, Jacobson, Searles y Mahler.

Todos los autores que mencionamos muestran el interés creciente que se desarrolló en el psicoanálisis por los procesos psicóticos. Kernberg, autor que nos ocupa ahora, presta un buen servicio, con sus trabajos teóricos y clínicos, a esta preocupación del conjunto del movimiento psicoanalítico.

Sus enfoques incluyen una clasificación basada en la descripción fenoménica, consideraciones estructurales y finalmente, aspectos etiológicos. Comencemos por la primera cuestión. ¿Existe un cuadro clínico específico fronterizo? Creemos que Kernberg tiene razón en sostener que sí lo hay. Sus argumentos son claros y tienen buena referencia empírica. La patología fronteriza no es una categoría intermedia entre la neurosis y la psicosis sino una estructura específica. La semiología que resume puede ser seguida sin mayores obstáculos: existe ansiedad difusa más o menos crónica, signos de neurosis polisintomáticas, tendencias sexuales polimorfas y perversas, estructuras de la personalidad de tipo esquizoide, paranoide, ciclotímica o hipomaníaca.

Benito López, en su trabajo "Síndrome fronterizo: cuerpo, encuadre y discurso" (1987), comenta, con acierto, que los estados fronterizos cuentan con una vasta literatura desde 1930. Refiere que el término parece haber sido acuñado por Stein (1938). Hacia los cincuenta y los sesenta varios autores se refirieron a esta entidad definiendo su perfil característico. Sobre Otto Kernberg dice textualmente: "...encontramos una literatura cargada de terminología kleiniana (escisión e identificación proyectiva), presuntamente integrada con criterios evolutivos de la psicología del yo, aunque permanecen todavía algunas incertidumbres, sobre si realmente se trata de un universo común de significados o si por el contrario, es un mero paralelismo semántico" (pág. 2).

Según López, su estudio de los pacientes fronterizos lo lleva a la siguiente conclusión: "En el presente trabajo se enuncia una definición de fronterizo, que incluye la presencia de la fragmentación del aparato psíquico con su posible desenlace en grupos de pacientes; 1o.) los que tienen fuertes tendencias a la socialización de las ansiedades psicóticas; 2o.) los que desarrollan fuerte sintomatología neurótica; y 3o.) los que utilizan el cuerpo como depositario de los vínculos delirantes. Existe un cuarto grupo, demasiado cercano a las

adicciones, las psicopatías y la compulsividad en general" (*ibid.*, pág. 24).

El paciente fronterizo tiene dificultades laborales, conyugales y/o para avanzar a través de las etapas habituales de la vida. Puede psicotizarse en una situación de *stress*, que el neurótico enfrentaría con más éxito. La mayor parte de los cuadros que parecen neurosis "muy típicas" suelen ser trastornos fronterizos: las histerias graves, bizarras; las neurosis obsesivas que lindan con la psicosis o esas fobias severas con infiltración importante de pensamiento delirante.

La clasificación psicopatológica que realiza Kernberg y su descripción clínica no son muy precisas, pero éste no es un problema que tiene que enfrentar solamente nuestro autor. Toda clasificación tiene un monto de ambigüedad que no es fácil de resolver. La psiquiatría ilustra sobre un problema parecido con sus diferentes taxonomías; así, un mismo paciente puede ser diagnosticado de maneras alternativas por entrevistadores que pertenecen a diferentes escuelas. Para el caso del psicoanálisis, se puede llamar con la denominación de falso *self* (Winnicott) a lo que Helen Deutsch (1942) designa como personalidad "como si", y que, a su vez, Bick (1964) o Meltzer (1975) consideran un trastorno de la identificación adhesiva. Aún con esas dificultades, muchas de las cuales no son fáciles de sortear, una clasificación tiene importancia como orientación general para la clínica, para la estrategia del tratamiento y para el pronóstico.

Por eso agrupamos los casos según se trate de un paciente neurótico, aquél que padece de trastornos de carácter, el fronterizo y el psicótico. El concepto de fronterizo tiene utilidad clínica para el analista.

En cuanto a la caracterización psicodinámica de la estructura psicopatológica, los kleinianos tienen una aproximación que parece simple y al mismo tiempo clara conceptualmente. Desde Bion (1957), consideran que hay un área de funcionamiento psicótico de la personalidad, con mecanismos mentales primitivos (ej. la identificación proyectiva masiva), una exageración de los fenómenos sádicos y el triunfo de la omnipotencia, la negación y los procesos disociativos. En esta zona del funcionamiento psicótico no hay capacidad para tolerar las emociones dolorosas o simplemente algo intensas, éstas deben ser evacuadas dentro de otro objeto. La parte psicótica de la personalidad está presente en las personas normales, aunque en pequeña proporción y contrarrestada por los aspectos no psicóticos. También en las psicosis clínicas, los fronterizos, perversos y psicópatas.

Kernberg tiene razón en utilizar los procesos de escisión e identificación proyectiva, idealización y negación omnipotente, para explicar muchas de las características estructurales de los fronterizos. También es muy cierto que estos pacientes tienen impulsos pregenitales, aumento de los procesos agresivos y una alteración en el juicio de realidad.

De todas maneras, todavía no podemos aclarar bien cuáles son las características diferenciales entre la escisión que usa el neurótico, el fronterizo y el psicótico. Lo mismo pasa con la identificación proyectiva. Se dice frecuentemente que el psicótico tiene identificaciones proyectivas masivas; esto resulta correcto, pero sólo desde un punto de vista descriptivo. En realidad, por el momento no tenemos información completa sobre la especificidad de los mecanismos defensivos que utilizan los diferentes cuadros nosológicos. Debemos conformarnos con decir que el fronterizo apela a la escisión y la identificación proyectiva, con lo que nos acercamos a entender algo más de lo que pasa, aunque conociendo las imprecisiones y limitaciones de nuestros conceptos.

Hay varias ideas técnicas que Kernberg propone para el tratamiento de los pacientes fronterizos, que merecen atención. Considera, siguiendo a Melanie Klein (1952b), que debe interpretarse la transferencia positiva y negativa, tanto aquélla que es explícita como la que está latente en las asociaciones del paciente. Recomienda, en la misma línea, interpretar las disociaciones que aparecen entre lo que pasa dentro y fuera del análisis. Para ilustrar este punto, recordemos que es frecuente que el paciente hable bien de su analista y mal de su cónyuge, o viceversa. Donde Kernberg se aparta, quizá muy justificadamente del enfoque kleiniano, es en ser cauteloso con las reconstrucciones genéticas de las fantasías primitivas. En cuanto a los impulsos agresivos, Kernberg se identifica con Melanie Klein y con Hartmann cuando considera que justamente la agresión es una de las causas más importantes de los problemas que tienen los fronterizos.

Fue en Estados Unidos donde existió una adhesión más estricta a los cánones clásicos de la teoría y la técnica psicoanalíticas. Compárese con los cambios que se produjeron en Francia con Lacan, en Inglaterra con Melanie Klein y en América Latina con el postkleinianismo. Durante mucho tiempo se rechazó en Estados Unidos la idea de que se podía intentar el análisis de otros pacientes que no fueran los neuróticos. Los trabajos de Kernberg son útiles para estimular el tratamiento de patologías más severas. Sus propuestas son psicoanalíticas, se basan en la interpretación, tratan de minimizar

aquellas intervenciones destinadas a conducir o manipular al paciente. Kernberg sólo justifica este tipo de medidas en casos muy agudos o de peligro. Confía en que el *insight* produzca los cambios necesarios y propone que el analista use bien su contratransferencia para poder soportar las proyecciones del paciente.

Kernberg considera, con un criterio médico frecuente en medios norteamericanos, que el diagnóstico inicial (por ejemplo neurosis, fronterizo, psicosis) debe definir el tipo de abordaje terapéutico. Esta idea es cuestionable en varios sentidos. Quizá la accesibilidad psicoterapéutica no depende totalmente de la técnica ni de la psicopatología. Hemos tenido la experiencia de analizar fronterizos graves con un método exclusivamente psicoanalítico y obtener excelentes resultados. A la inversa, algunas veces fracasamos con el análisis de neurosis y caracteropatías, casos a los que, como es sabido, se considera muy indicados para aplicar el método psicoanalítico.

2. Las relaciones de objeto

El tema de las relaciones de objeto es uno de los más apasionantes del psicoanálisis actual. No existe un total acuerdo acerca de qué se entiende por relación de objeto y cuándo una teoría pertenece o no a esta corriente.

La teoría de Freud tiene dos modelos superpuestos acerca del funcionamiento psíquico. En el primero se refiere a un aparato predominantemente energético. El conflicto resulta de una lucha entre el impulso y la defensa. La pulsión, origen del impulso, tiene una base biológica. El objeto externo es necesario para la descarga pulsional, pero puede ser contingente. El placer se define como provocado por la disminución de la tensión, justamente a través del concepto de descarga. El ser humano tiene una determinación pulsional biológica, frente a la cual se alzan los diques que impone la cultura.

En el segundo modelo freudiano, algunos temas como el del narcisismo en los vínculos interpersonales, la internalización de objetos a través de la identificación, la formación del yo como un precipitado de identificaciones, el superyó formado por la introyección del superyó de los padres y de la cultura, corresponde, a nuestro juicio, a una perspectiva de relaciones objetales.

La teoría de las relaciones de objeto tiene varias líneas internas, por lo que escapa a una definición simplista. Se privilegia, en principio, el vínculo con el objeto. Este podrá ser definido de distintas maneras (Klein, M. y Tribich, D. 1981, pág. 30): como ligazón (Bowlby, 1969); amor primario (Balint, 1952); búsqueda del objeto (Fairbairn, 1952); relación del yo (Winnicott, 1965); relación personal (Guntrip, 1961). Son evidentes las dificultades que se presentan para resumir una sola perspectiva sobre dichas teorías. Sin embargo, surgen ciertas ideas fundamentales en todas ellas:

1. Es decisiva la relación temprana con la madre y luego con los padres.
2. No se piensa en términos de impulsos que buscan descargarse (o por lo menos, no exclusivamente así), sino en una necesidad de contacto con el objeto primario, ya sea para seguridad, identificación, tranquilidad, unidad del *self*, humanización, procesos de fusión y separación, etc.
3. La patología, sobre todo la más grave, se origina en esos estadios del vínculo inicial del bebé con la madre.
4. El complejo de Edipo, al igual que el superyó, tiene como antecedente las etapas y necesidades de los primeros períodos de la vida. Si éstas andan bien, el desenlace del complejo de Edipo tiene todas las posibilidades de resolverse adecuadamente.

Kernberg se ocupa de esta problemática, decisiva en el psicoanálisis de los últimos treinta años. Son temas y cuestiones de los que se convierte en difusor, argumentador y sintetizador. La teoría de las relaciones de objeto internalizadas llegan en un momento en que las ideas clásicas, con toda su fecundidad, parecen haber alcanzado un punto de saturación. En síntesis, resulta adecuado el énfasis que Kernberg pone en esas teorías.

Nuestro autor describe tres tipos de procesos de internalización (1979, págs. 25-26): la introyección, la internalización y la identidad del yo. Sugiere, según el modelo de Fairbairn y de Guntrip, que una estructura intrapsíquica se forma por el siguiente fenómeno: se internaliza una representación del sí-mismo, del objeto y del estado afectivo del vínculo. Combina a Melanie Klein y Hartmann pues considera que hay una relación entre sujeto y objeto donde el primero tiene potencialidades innatas para la internalización (son los aparatos de autonomía primaria que describió Hartmann). A través del uso de los aparatos de autonomía primaria comienza el proceso de internalización, que no es tan directo, pues está teñido por las fantasías que existen desde el comienzo de la vida. Son sentimientos de amor y odio, libidinales y agresivos, con los que se impregnan y distorsionan las cualidades de los objetos.

En cuanto al desarrollo, Kernberg intenta hacer una teoría que combine las fases que describió Margaret Mahler, las diferencias entre *self* y objeto de Jacobson, los procesos de autonomía primaria

de Hartmann y los modelos de los objetos internos de Melanie Klein y de Fairbairn. Considera especialmente, como ya dijimos, los mecanismos defensivos que describieron estos últimos autores, la identificación proyectiva y la disociación.

El resultado tiene lógica, aunque a veces parece artificial. Podría objetársele a Kernberg que no se hace justicia por completo a ninguna de las teorías en que basa su combinación. Así, se usan de Klein los procesos defensivos pero pierde importancia la fantasía inconciente, el Edipo temprano u otros temas de esta autora. En cuanto a Hartmann, se incluye el concepto de autonomía primaria pero se reduce (el propio nombre de relaciones objetales lo está señalando) el papel de los impulsos, por lo menos en ciertos aspectos.

El enfoque genético-evolutivo o la creación de teorías del desarrollo (con los que se enlaza la psicopatología a través del concepto de fijación) tienen, como lo decimos en otras partes de este libro, muchas limitaciones: es difícil de probar, depende más de las concepciones del teórico que de los hechos y no guarda relación con la psicopatología de una manera directa. El modelo del desarrollo de Kernberg es el de un sujeto que se constituye en el vínculo con el objeto, tiene pulsiones (si no fuera así, ¿cómo distorsionaría las cualidades reales del objeto y de la experiencia?), internaliza los objetos y las experiencias reales (pero a la vez, se insiste en desconfiar de la novela "real" del paciente), posee agresión (pero se cuestiona el impulso de muerte freudiano, kleiniano o hartmanniano). En suma, se torna muy complejo y quizá hasta un poco confuso. Kernberg critica a Melanie Klein por ser demasiado "instintivista", pero también a Fairbairn por no tomar en cuenta la teoría de las pulsiones. Acepta la agresión pero no la pulsión de muerte y disminuye mucho la idea de fantasía inconciente. Es sumamente parcial cuando trata a Freud como especulativo al establecer la teoría del instinto de muerte, y a Melanie Klein como dogmática por usarla. En un caso es respetuoso y en el otro peyorativo (Klein, M.; Tribich, D.,pág. 39). El problema de cómo conceptualizar la pulsión de muerte es bastante polémico en psicoanálisis. Freud lo hace en términos clínicos (transferencia, masoquismo, culpa), aunque con apoyatura biológica, mientras que Lacan usa conceptos estructuralistas. Kernberg acepta la idea de que la agresión humana es autónoma (por lo menos, en parte, no depende de la frustración) pero critica a Melanie Klein por aceptar su existencia. No es muy justo con ella, ya que los conceptos más importantes que Kernberg utiliza en la clínica los toma de Melanie Klein. Pero no la elogia. Sus comentarios sobre Klein son parcos, las

palabras que usa son "coincido" o "discrepo", lo que nos parece insuficiente.

Kernberg no acepta que pueda haber un conocimiento innato de los órganos sexuales; hay, sin embargo, muchos autores que creen esto posible, incluso basándose en una argumentación etológica. De todos modos, no tiene tanta importancia el realismo genético sino descubrir las fantasías sexuales del adulto. Lo mismo cabe para el Edipo temprano. Digámoslo otra vez, no nos interesa si el niño tiene o no la fantasía de que el pezón de su madre contiene un pene (creemos que no, pero no importa). Sí estamos convencidos de que el paciente adulto tiene fantasías de pene-pezón (ej., la fantasía de *fellatio*) o de objetos combinados, como se ve en las perversiones y hasta en las fantasías de los sujetos normales y de los neuróticos. Nos parece que Kernberg critica aspectos secundarios de la obra de Klein, dejando de lado los más interesantes: la fantasía, las angustias y los objetos internos idealizados y persecutorios. La actitud de Kernberg con Melanie Klein sería como expresar que es inadecuada la teoría de la neurosis de Freud porque su idea de una energía psíquica con carácter materialista o fisicalista (la libido) nos parece mecánica. Se trata de estudiar cuál es la esencia de lo que aporta un autor y dónde enriquece al psicoanálisis.

Otras críticas que Kernberg hace a Melanie Klein nos parecen inexactas:

-Se abandona la teoría estructural. Esto no resulta muy cierto si se estudian los trabajos de Klein y sus discípulos. Formalizan a la mente en base a los objetos internos, pero los relacionan con la estructura freudiana. En el capítulo sobre Melanie Klein mostramos las dificultades que presenta esta autora justamente por tratar de combinar sus hallazgos con los de Freud.

-Se sobreinterpreta la transferencia. En realidad, Melanie Klein muchas veces, como se ve en el caso Richard, hacía quizá demasiadas interpretaciones extratransferenciales y no tenía en cuenta justamente aspectos evidentes de la transferencia de su pequeño paciente, por ejemplo, el deseo de seducirla.

-Exceso de utilización de la reconstrucción genética. Esto es cierto en Melanie Klein pero no en los postkleinianos. El énfasis en la interpretación del "aquí y ahora de la transferencia" es netamente postkleiniano y no tiene el carácter que Kernberg señala. Puede consultarse el capítulo sobre esos autores donde analizamos extensamente estos problemas.

Parece cuestionable la manera en que Kernberg usa ideas de otros autores al mismo tiempo que se muestra tan discrepante con

ellos. Incluso la teoría de las relaciones objetales, que parece distanciarse de Freud, debería reconocerse como posible justamente debido a la creación de las categorías freudianas: inconciente, transferencia, Edipo, sexualidad infantil, fantasía, zonas erógenas, narcisismo, identificación, estructura tripartita de la mente, etc. Igual sucede con relación a Klein, Fairbairn y los autores ingleses partidarios de las teorías de las relaciones objetales.

El lector interesado puede consultar dos trabajos sobre Kernberg. Uno es el que citamos antes de Milton Klein y David Tribich (1981), "Kernberg's object-relations theory: a critical evaluation". El otro es una crítica de Calef y Weinshel (1979), "The new psychoanalysis and psychoanalytic revisionism".

3. El ensayo de combinar teorías psicoanalíticas

Un punto interesante de los trabajos de Kernberg corresponde a su intención de combinar diferentes líneas de pensamiento para responder a ciertos problemas, por ejemplo, la teoría de las relaciones de objeto, la patología fronteriza o un modelo del desarrollo normal cuyas fallas dan lugar a fijaciones para las distintas enfermedades.

En contra de la posibilidad de utilizar ideas provenientes de distintas teorías se argumenta las dificultades que se presentan cuando una idea se saca de su contexto original y se coloca en otro. También se considera que los intentos de combinación terminan en un eclecticismo, o sea en la aceptación de todos los puntos de vista simultáneos, independientemente de la oposición que pueda haber entre ellos. (Merea, 1986).

Creemos que, si bien estas objeciones son relativamente ciertas, no invalidan el trabajo de Kernberg. El intento de combinar teorías tiene el mérito de tratar de sortear el aislamiento geográfico y de grupo. No satisface, sin embargo, a cada corriente, que considera insuficiente, incompleto o erróneo el resultado final. ¿A quién satisface esta manera de pensar? ¿A los que no pertenecen a ninguna escuela definida, que pasan entonces a formar parte de la escuela de Kernberg? No nos parece que esto sea un problema, pues al fin y al cabo cada psicoanalista tiene un punto de vista muy personal, que se logra a través de la decantación de lecturas y experiencias. En cuanto a una preocupación epistemológica, lamentablemente no encontramos en Kernberg la solución que desearíamos: una unificación teórica del psicoanálisis a partir del estudio de los problemas clínicos. Estamos ante otra nueva formulación. Se trata, en este caso,

de una bastante amplia, pues es una concepción general que describe los procesos de formación de la mente, la influencia de las relaciones interpersonales y las organizaciones intrapsíquicas.

21. PROBLEMAS EPISTEMOLOGICOS EN LA TEORIA PSICOANALITICA *

1. "Zonas" epistemológicas y niveles dentro del psicoanálisis

Expondremos primero, a modo de resumen, un esquema que ordene los problemas que vamos a considerar. Luego revisaremos los puntos que más nos interesan. No sabemos si son los más importantes. Quizá cada uno de los lectores elegiría otros, pero realmente siempre procedemos de esa manera, seleccionando según nuestros intereses o posibilidades.

Kolteniuk, Orozco Garibay, Ambrosi y Zarco explicaron con claridad en las conferencias anteriores que la reflexión epistemológica se dedica a estudiar los problemas relativos al conocimiento. ¿Cómo sabemos lo que sabemos? ¿Cómo progresa la ciencia, ya sea en general, ya sea una disciplina específica? ¿Cuáles son los métodos y problemas para alcanzar la verdad?

Un aspecto que nos interesa en especial es la utilidad que pueden tener la epistemología o la filosofía para el desarrollo de la teoría psicoanalítica y la solución de algunas de sus dificultades.

---

* Este capítulo incluye, con muy ligeros cambios, la conferencia que uno de nosotros (N. M. Bleichmar) dio en la Asociación Psicoanalítica Mexicana en octubre de 1986, como parte del ciclo "La teoría psicoanalítica, enfoques epistemológicos e interdisciplinarios". Coordinamos esas reuniones, apasionantes por sus temas y por el nivel, gracias a la ayuda de los Dres. Félix Velasco y David N. López Garza de la Comisión Científica y de Divulgación. Los autores mencionados en el texto nos acompañaron como ponentes. También participaron los Dres. R. Parres, J. López Chávez, F. Schnaas, M. Cereijido, R. Drijanski, P. Cuevas y J. Cueli.

El Dr. Ricardo Blanco fue uno de los promotores del ciclo y mucho le agradecemos su inestimable ayuda. La revista Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires se mostró doblemente amable con nosotros, pues publicó estas páginas (Bleichmar, N. M., 1988) y nos autoriza darlas a conocer a los lectores.

Podemos establecer tres áreas epistemológicas para el psicoanálisis, a las que llamaremos "zonas".

Existe, en primer lugar, una "zona externa" a la teoría. Es artificial aislar los problemas, uno siempre tiene la idea, cuando procede así, de que le está haciendo algo malo a la realidad, pero no tenemos otro medio para pensar que separar los fenómenos.

Esta "zona externa" resulta del intercambio entre el psicoanálisis y corrientes generales de la filosofía o la epistemología. El psicoanálisis ha sido cuestionado y apoyado desde distintos puntos de vista: el positivismo (éste, por supuesto, es un término muy amplio pero sirve para dar una idea), la hermenéutica, el marxismo, el existencialismo o la fenomenología, para citar sólo las escuelas más importantes.

Podemos referirnos ahora a una "zona interna" para los problemas del psicoanálisis. Aquí hay dos sub-zonas. El psicoanálisis dialoga con la gran masa de concepciones psiquiátricas y psicológicas que existen. Influye sobre ellas y también se modifica en esta relación. Tengamos presente que es una lista muy larga. Podemos mencionar la disidencia junguiana, los enfoques culturalistas, conductistas, las críticas de Piaget a nuestra disciplina, la fenomenología, las ideas de Rogers, la reflexología pavloviana y también la vastedad de métodos terapéuticos actuales: las terapias individuales, grupales, comunitarias, farmacológicas, etc.

En la otra "sub-zona interna" están los problemas epistemológicos que se presentan para quienes coinciden en lo que podríamos llamar la herencia freudiana. Uno de los que nos ha despertado más interés es cómo hacer frente a la diversidad de teorías que sustentan los analistas. Esta situación se evidencia al reflexionar sobre el movimiento, asistir a un congreso o presentar un trabajo científico.

En esta "zona" están los que promueven el desarrollo de la teoría y de la clínica o la búsqueda de coherencia interna. Incluye a los analistas clásicos y a postfreudianos como Melanie Klein, Hartmann, Lacan, Winnicott, el grupo británico, el movimiento latinoamericano o, más recientemente, Mahler, Kohut y Kernberg, en Estados Unidos.

Para algunos epistemólogos, dado que el psicoanálisis tiene menos de cien años de vida (en una ciencia parece que esto ni es llegar siquiera a la pubertad) y que tiene tal cantidad de hallazgos y cuestiones en polémica, nuestra disciplina está en lo que se llama contexto de descubrimiento (Yañez Cortés, 1978). Para nosotros, como psicoanalistas, está también, como otras disciplinas, en contexto de justificación. Es decir, en la tarea de probar sus hipótesis, además

de solicitar su aceptación en la sociedad de las ciencias.

Klimovsky (1986) realizó un estudio muy esclarecedor sobre la relación del psicoanálisis con el positivismo tradicional, la hermenéutica y las cuestiones ideológicas. Allí defiende la cientificidad del psicoanálisis y analiza sus dificultades epistemológicas.[2]

Muchos piensan que no hay una teoría psicoanalítica sino varias. Dicho de otra manera: el psicoanálisis es un conjunto de afirmaciones de distinto nivel y significación (Waelder, 1960). Está la teoría clínica, la metapsicológica y las posiciones filosóficas que Freud, como cualquier persona, tenía derecho a expresar. En las dos primeras hay muchos puntos de vista que pueden ser alternativos. Freud propone, por ejemplo, dos ideas sobre el funcionamiento de la mente. En una de ellas es un aparato con tres áreas: conciente, preconciente e inconciente (1900) o bien ello, yo y superyó (1923). En la otra hay una concepción personológica: el yo está constituido por identificaciones. Se produce a través de la internalización de objetos, como sucede por ejemplo en la melancolía.

Si queremos explicar por qué Juan ama a María, con el primer modelo decimos que la libido sexual que tiene en el ello debe catectizar un objeto externo. Con la segunda concepción pensaríamos que Juan ama a una mujer porque se identificó con su padre, que amó a una mujer. O que ama en María a su madre nutricia; lo que le gustaría ser, sentirse admirado por tenerla como pareja y así de seguido. Ambas perspectivas son complementarias pero constituyen diferentes tipos de análisis, que debemos tener en cuenta tanto metodológica como epistemológicamente.

En cada psicoanalista hay, por lo menos, dos personas. No como Jekyll y Hyde, aunque sí con intereses distintos. El psicoanálisis es, por un lado, una profesión y también, por lo tanto, una manera de ganarse la vida. Por el otro, es un método de investigación acerca de la mente humana (usamos la noción de mente para distinguirla claramente de la de cerebro, Meltzer, 1984). Este método de investigación es quizá el más complejo y sutil que existe. Al ejercer su profesión, el terapeuta tiende a ser conservador porque es necesaria una cierta coherencia en su práctica, a la que no puede cambiar todos los días. El investigador se encuentra en un estado de cuestionamiento constante. Cada teoría está puesta en duda, con revisiones permanentes.

[2] Desde esta misma perspectiva, Kolteniuk (1976) cree que el psicoanálisis tiene capacidad explicativa y predictiva, según el método hipotético-deductivo de Hempel, siempre y cuando sus formulaciones se mantengan dentro del contexto clínico en que fueron hechas.

Hay personas que hacen las dos actividades al mismo tiempo y otras que se dedican a una de ellas, de preferencia o totalmente (Ritvo, 1971; Parres, 1988).

Ciertos problemas pueden tener desarrollos independientes según el nivel en que se producen. Así como la clínica plantea nuevas cuestiones, también los niveles más abstractos de la teoría, como la metapsicología, cambian, no sólo por su contraste con la clínica, sino por su propio desarrollo en otros campos científicos o epistemológicos.

La teoría psicoanalítica está en un atractivo y a la vez inquietante proceso de efervescencia en el que hay muchas innovaciones, reformulaciones y críticas. Freud y sus contemporáneos tuvieron la tarea de construir el psicoanálisis, defenderlo y difundirlo. Entre los problemas actuales que nos parecen más interesantes están la creación de nuevas teorías, la tarea de dar coherencia a lo que ya sabemos, definir temas, pensar dónde hay verdaderas contradicciones entre los modelos o simplemente superposiciones semánticas. Merea (1988) estudia este problema complejo en la ponencia oficial de la Asociación Psicoanalítica Argentina presentada al XVI Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis. Duda de que se pueda hacer realmente una integración de los distintos modelos o teorías que existen actualmente. Por su parte, la Asociación Psicoanalítica Mexicana organizó una extensa investigación sobre el perfil propio del psicoanalista mexicano y su esquema referencial prevalente, algunas de cuyas conclusiones fueron presentadas también en el congreso mencionado (Ayala, J.; Camacho, J.; Clériga, R.; Kolteniuk, M.; López Garza, D. N., 1988).

En psicoanálisis hay dos tipos de situaciones que promueven cambios. Una de ellas es la que surge de la práctica clínica. Freud modificó el método de la hipnosis por el de la asociación libre, ya que el primero le ofrecía dificultades que necesitaba superar. La observación de los enfermos melancólicos despertó inquietudes que ampliaron el enfoque teórico dando por resultado postulados tales como la pulsión de muerte. El análisis de niños inspiró a Melanie Klein la formulación de un nuevo modelo. Winnicott, Kohut, Kernberg, siguieron caminos similares en su creación.

Pero hay, además, otra vía que puede llevar al cambio teórico o a la formulación de nuevos modelos. Es la que surge de la "visita" de disciplinas extra-analíticas. Humorísticamente designaremos a este modo de progreso psicoanalítico "efecto E. T." (como el visitante extraterrestre). Ejemplo de ello sería la reformulación total que hizo Lacan de la teoría psicoanalítica a partir de su compromiso con el

estructuralismo o la lingüística. O algunos trabajos de Hartmann, que expresaron una vocación de acercamiento al positivismo. Este segundo vector de cambio da resultados teóricos cuya utilidad clínica queda por evaluar a través de la experiencia.

2. Psicoanálisis y positivismo

Los filósofos y científicos de orientación positivista han tenido hasta el presente una actitud bastante crítica hacia el psicoanálisis. La situación está cambiando, pero falta aún camino por recorrer para que se puedan aclarar los problemas y despejar malentendidos. Es probable que en el futuro haya más encuentro que desencuentro con los especialistas de otras áreas. El psicoanálisis se difunde cada vez más y muchos investigadores toman contacto directo con él, a través de su propio análisis o de intercambios científicos.

En 1958 el departamento de filosofía de la Universidad de Nueva York organizó un encuentro interdisciplinario entre filósofos, científicos y psicoanalistas. En él se resumieron las principales críticas que se han hecho contra el psicoanálisis desde la vertiente llamada positivista. Los analistas estuvieron representados por Hartmann, Kubie, Kardiner y Arlow (Hook, 1959).

Se le exige al psicoanálisis, en primer lugar, que haga validaciones empíricas y se le cuestiona su manera de teorizar. Debería definir mejor sus términos para no caer en el pensamiento analógico y antropomórfico. No es una ciencia sino una pseudociencia y llega a constituir una mística o un credo. Funciona, siguen diciendo sus críticos, según un razonamiento circular y en base al aforismo: "Aguila, yo gano; sol, usted pierde". El psicoanálisis siempre tiene razón, ya sea que el paciente acepte o niegue la interpretación. El positivismo, sobre todo en su versión más clásica, define como modelo de ciencias a las llamadas naturales, cuyos prototipos son la física y la química. El psicoanálisis queda ubicado con la metafísica, la ideología o la religión, entre las "humanidades".

Fonagy (1982), en una excelente revisión sobre el tema, analiza los cuatro pasos que han tratado de seguir los psicoanalistas para sostener la validación empírica de su disciplina: a) estudios sobre la eficiencia terapéutica (Kernberg, 1973; Malan, 1976; Sloane *et al.*, 1975; Shapiro, 1980); b) verificación de las hipótesis dentro de la sesión (es el llamado laboratorio interpretativo) (Isaacs, 1939; Wisdom, 1967; Bowlby, 1981); c) la observación directa del desarrollo (Mahler, 1968, 1975; Spitz, 1945; Bowlby, 1969, 1973, 1980) y d) estu-

dios experimentales que validen las principales concepciones. Estos trabajos han sido parcialmente exitosos, aunque algunos los cuestionan en sus diferentes modalidades.

Una buena defensa de las bases empíricas del psicoanálisis puede verse en el trabajo de McIntosch (1979). Utiliza un criterio amplio, no restrictivo:

"Sin embargo las ciencias naturales también desarrollan afirmaciones sobre áreas que no están abiertas a la validación empírica, por ejemplo el interior de las estrellas o los hábitos de especies extinguidas. El punto es que la evidencia que tenemos es usada para apoyar teorías que a su vez nos permiten extender el conocimiento más allá de lo que es directamente observable. En realidad de eso es lo que trata la ciencia" (pág. 412) (La traducción es nuestra).[3]

Quizá el intento más serio de insertar al psicoanálisis dentro de la comunidad científica de corte positivista fue el encabezado por Hartmann y Rapaport desde la psicología del yo. Esta corriente alcanzó su auge en los Estados Unidos entre los años cincuenta y sesenta.

Muchos científicos experimentales dicen que el psicoanálisis es una metafísica y que debe unirse a la filosofía y ser absorbido por ésta. Holt (1981) piensa, quizá con razón, que hay una vulgarización del positivismo lógico a través de la que se llega a suponer que cualquier tipo de conjetura, intuición o especulación imaginativa es mística y anticientífica. Cita en su defensa a Einstein, quien dice:

"El hombre busca para sí mismo...una imagen simplificada y lúcida del mundo y superar el mundo de la experiencia esforzándose por reemplazar a ésta, hasta cierto grado, por aquella imagen. Esto es lo que hace el pintor, el poeta, el filósofo especulativo, el científico natural, cada uno a su modo... hacia...las leyes elementales...no hay camino lógico, sino sólo intuición, apoyada por un contacto empático con la experiencia" (citado por Holt, 1981, pág. 134) (La traducción es nuestra).[4]

[3] "But the natural sciences also develop fact statements about areas not open to empirical observation, for example the interiors of stars or the habits of long extinct species. The point is that evidence which *is* available is used to support theories which in turn enable knowledge to be extended beyond what is directly observable. Indeed, that is what science is all about".

[4] "Man seeks to form for himself...a simplified and lucid image of the world, and so to overcome the world of experience by striving to replace it to some extent by this image. This is what the painter does, and the poet, the speculative philosopher, the natural scientist, each in his own way... to...elementary laws... there leads no logical path, but only intuition, supported by being simpathetically in touch with experience."

El psicoanálisis tiene una metodología propia que hace muy difícil su comprensión para quienes no participan en la práctica y la teoría analíticas. La sesión es nuestro instrumental de trabajo, el campo donde generamos las hipótesis y tratamos de probar nuestras teorías. Coincidimos con aquéllos que creen que nuestras propuestas son metáforas o construcciones auxiliares con las cuales tratamos de dar cuenta de lo que sucede en la sesión (Meltzer, 1984, pág. 36; Fonagy, 1982, pág. 140). Este campo es ajeno a los recursos tradicionales de la ciencia y, por lo tanto, crea una situación difícil de entender. También es cuestionable que todo conocimiento científico deba mostrar su validez a través de experimentos realizados según técnicas de laboratorio o estadísticas. Debemos distinguir entre la experiencia y los diseños experimentales. Desde la perspectiva que cuestionamos, podría hacerse la misma objeción de cientificidad a la epistemología positivista, ya que ésta no puede validarse experimentalmente. Además de las estadísticas y los diseños experimentales, contamos con la observación, el razonamiento y la lógica para aprehender la verdad. La capacidad de acceder al conocimiento es también una dotación ingénita de los seres humanos, aunque bien sabemos las trampas emocionales con que puede ser interferida.

Hay algo en el positivismo que debemos tener en cuenta. No compartimos sus objeciones al psicoanálisis pero creemos que tiene una influencia útil. Constituye una apelación a la razón y a los hechos que nos exige buscar pruebas a nuestras teorías. Puede funcionar como "guardián epistemológico" (Yañez Cortés, 1978) para cuidar la cientificidad del trabajo y evitar el irracionalismo de aceptar cualquier teoría. Un psicoanalista no puede usar los modelos médicos tradicionales, pero debe tener necesariamente un enfoque y una meta terapéuticos. No busca solamente la desaparición del síntoma sino también la modificación de la estructura de la personalidad. La clínica, con su práctica, sus resultados y sus dificultades, es el lugar en que probamos nuestras hipótesis.

El trabajo de Waelder de 1960 señala los que para esa época constituían los principales problemas en el intercambio entre filósofos y psicoanalistas. Propone, desde su perspectiva de analista, seguir algunos lineamientos para que la comunicación resulte más fructífera. Como ya hemos dicho, él piensa que el psicoanálisis tiene varios niveles. Distingue una teoría clínica, en la que agrupa las observaciones sobre los síntomas, las especulaciones acerca de su origen y las generalizaciones psicopatológicas basadas en la idea de conflicto psíquico. Hay otros niveles de teorización, por ejemplo la metapsicología y otras formulaciones aún más generales, que serían,

en realidad, las posturas filosóficas de Freud. Waelder cree, quizá con mucha razón, que las discrepancias entre filósofos y psicoanalistas aumentan a medida que nos remontamos a los niveles más especulativos de la teoría. Piensa también que los filósofos muestran más interés y conocen mejor aquellos aspectos de la teoría psicoanalítica que son en realidad menos atractivos para los psicoanalistas por su elevado nivel de abstracción y por la dificultad de verificación.

Aunque Waelder quedó con una impresión pesimista del encuentro de Nueva York de 1958 entre filósofos, científicos y analistas, propuso que las discusiones se concentraran, en la medida de lo posible, en los hechos más cercanos a la observación. Concretamente sugirió la discusión de un historial. El *simposium* de 1958 fue particularmente virulento hacia el psicoanálisis. Algunos participantes tuvieron una dosis grande de desprecio, otros fueron más amables pero no menos críticos. Desde esa época las cosas han cambiado bastante y existe actualmente, como este ciclo de conferencias lo demuestra, la posibilidad de otro tipo de diálogo. Curiosamente los positivistas que mejor opinaron del psicoanálisis en ese histórico *simposium* de 1958 fueron los que provenían de disciplinas de las ciencias naturales, quienes, según Waelder, saben más acerca de las inseguridades de la investigación y de los problemas de los métodos que ellos mismos utilizan. Eso los hacía más proclives a comprender, aún a la distancia, las dificultades de nuestra disciplina.

Simultáneamente a estas discusiones con el positivismo, el psicoanálisis produjo importantes desarrollos en su propio terreno. Aparecieron las teorías de las relaciones objetales con sus distintas variantes: Melanie Klein, Fairbairn, Guntrip, Mahler, Bowlby y Kernberg. En Francia se desarrolló la escuela de Jacques Lacan y, más recientemente en Estados Unidos, la de Kohut. El común denominador ha sido una forma de revisionismo no secesionista, no contrario a Freud, pero que reformula en un grado considerable cuestiones importantes de sus teorías.

La metapsicología freudiana sufrió críticas importantes, como las realizadas por G. Klein, Gill y Holt. Schafer propuso una nueva concepción general de la metapsicología y Lacan desarrolló un enfoque totalmente inédito basado en el estructuralismo, especialmente lingüístico y antropológico.

Tal vastedad de cambios, la aparición de tantos modelos teóricos alternativos, preparó el campo para un viraje conceptual acerca de qué es el psicoanálisis y cuál es su epistemología. Es lógico creer que un pensamiento causalista no puede dar cuenta de semejante diversidad teórica para explicar los mismo hechos.

El cambio en la epistemología psicoanalítica es coincidente con el desarrollo del propio psicoanálisis. Hacia fines de la década de los sesenta los trabajos de Home (1966), Lacan (1966) y Ricoeur (1965) cuestionaron el propósito inicial de Freud de considerar al psicoanálisis como una ciencia natural.

3. Psicoanálisis y hermenéutica

Steele (1979) considera al psicoanálisis como una actividad interpretativa y definitivamente hermenéutica.

"Hermeios" se refiere al sacerdote del oráculo de Delphos. "Hermes" fue el mensajero de los dioses que trató de trasmitir lo que estaba más allá de la comprensión humana. La hermenéutica estuvo siempre relacionada con la interpretación de las escrituras. Dilthey (1833-1911) la concibió como el fundamento metodológico de la *Gestteswissenschaften* (ciencias humanas no naturales).

Haremos un resumen sobre estas ideas, siguiendo los planteos hechos por Robert Steele en su artículo "Psychoanalysis and hermeneutics", publicado en 1979.

Destaca algunos postulados fundamentales:

1. El punto de partida es, siguiendo a Radnitzky (1973), que no hay conocimiento carente de presuposiciones previas. O dicho de otro modo, los conocimientos nuevos derivan de conocimientos previos.
2. Si tratamos de entender textos o a otras personas debemos intentar hacerlo en sus propios términos.
3. Una variación de lo anterior es que si bien el intérprete tiene sus propias ideas, al realizar la lectura debe procurar suspender sus puntos de vista para entender a las personas o textos en sus propios términos de sentido y no en los de él.
4. La comprensión implica un movimiento circular: ir de la parte al todo y viceversa. Steele cita nuevamente a Radnitzky (1973), quien usa una metáfora sobre la posibilidad de obtener distintas perspectivas según la altura desde la que se miran las cosas. Si vemos un objeto desde diversas alturas o ángulos, nos enriquecemos al percibir diferentes aspectos del mismo.
5. Las construcciones son evaluadas por su consistencia lógica, su coherencia y su configuración. La armonía de las partes con el todo es esencial.
6. El conocimiento está abierto en ambos extremos. No importa cuán completo sea, siempre podemos mejorarlo.
7. A través de la interpretación podemos saber más de un texto que

lo que el mismo autor sabía. Dice Steele (1979. pág. 393):

"Heidegger sostiene que el ver un texto como concluido, considerarlo como que ha hablado de una vez y para siempre, es disminuir el acto de creación que vive en todo texto. Heidegger examina tanto lo que el texto dice como lo que el autor no dijo o no pudo decir. Los textos, al hablar, revelan y ocultan simultáneamente. Un texto es una creación que lucha, como todos lo hacemos, por producir significado. Palmer (1969) enfatizó: 'Rechazar el ir más allá de lo que un texto dice explícitamente es en verdad una forma de idolatría y también una ingenuidad histórica' (pág. 148)" (La traducción es nuestra).[5]

8. Se intenta contrastar o validar las operaciones de comprensión dentro de la dimensión histórica.
9. Las diferencias culturales entre el que interpreta y el texto exigen una rigurosa aplicación del método hermenéutico.

El punto de vista hermenéutico ubica al psicoanálisis en la ciencias humanas y lo considera como el tipo de estudio que puede ser paradigmático para el conjunto de estas disciplinas (Apel, 1972; Radnitzky, 1973, citados por Steele).

En 1966 apareció en el *International Journal of Psycho-Analysis* un trabajo de H. J. Home titulado "The concept of the mind" que produjo mucho impacto entre los psicoanalistas. Home piensa que el psicoanálisis es una disciplina humanística, no una ciencia natural. Razona así: las ciencias naturales estudian la *conducta* y no el *significado* de sus objetos de estudio. Este último se refiere a una experiencia subjetiva que atañe a los seres vivos y no a los objetos inanimados, los que son estudiados por otras disciplinas, como por ejemplo la física.

Meltzer, un autor postkleiniano, piensa por su parte que Freud trató de explicar los hechos del consultorio a través de modelos tomados, por supuesto, de las ciencias de su época, pero confundió el nivel metafórico o hipotético de esas formulaciones auxiliares con teorías científicas que requerían comprobación experimental.

Con Freud el psicoanálisis tenía la aspiración de ser una ciencia baconiana, descubrir leyes generales que debían ser verificadas por

[5] Heidegger maintains that to view a text as finished, to lock it away as having spoken once and for all is to dismiss the act of creation that lives in every text. Heidegger examines both what a text says and what an author did not or could not say. Texts in speaking both reveal and conceal. A text is a creation struggling, as we all struggle, to create understanding. Palmer (1969) puts these points strongly, 'To refuse to go beyond the explicitness of the text is really a form of idolatry, as well as historical naivete' (pag.148)".

la experiencia. Con Melanie Klein, en cambio, se trata de una visión platónica. La fantasía inconciente como hecho de la imaginación es inagotable y da sentidos siempre nuevos a las motivaciones y conductas (1984, págs. 34-38).

Beuchot (1984) realizó un meduloso trabajo de investigación acerca de la relación entre la hermenéutica y el psicoanálisis. Le interesa la reflexión filosófica sobre el psicoanálisis, búsqueda que parece frecuente en muchos filósofos contemporáneos. Dice este autor:

"En este sentido la hermenéutica completa al psicoanálisis, y se puede aplicar a él a condición de volcarse sobre los símbolos y el trabajo que sobre éstos hace el psicoanálisis mismo. En su labor de desentrañar su sentido y en su intento de estructurarse como disciplina, el psicoanálisis recibe el beneficio de la hermenéutica, sobre todo de manera epistemológica. Es una aportación epistemológica la que le viene de la hermenéutica por la crítica de sí mismo que hace el psicoanálisis, pero también porque le aclara los requisitos del desciframiento de los contenidos mentales profundos" (pág. 11).

El enfoque hermenéutico encierra una saludable revisión de aquellas ideas que podrían llevar al psicoanálisis a un mecanicismo. Los postulados que mencionamos son lógicos y de valor epistemológico. Debemos aclarar que la hermenéutica incluye una cantidad considerable de autores, áreas de aplicación y puntos de vista individuales, por lo que hablar de ella en general trae sin duda una buena dosis de error. Resulta necesario hacer algunas puntualizaciones en relación con la reflexión hermenéutica.

a) Es difícil asimilar un paciente a un texto. El paciente interactúa con el analista en un complejo vínculo emocional. Trata, a través de la transferencia, que el analista reproduzca alguno de sus objetos pasados.

b) El psicoanálisis tiene una meta terapéutica: comprender para curar. El objetivo terapéutico es su razón de ser, aunque como disciplina no sea parte de la medicina tradicional ni de la psiquiatría. No sólo cuenta la comprensión y la coherencia, sino que es necesario producir transformaciones.

c) Parte del efecto terapéutico del psicoanálisis, y esto aumenta a medida que se agrava la patología del paciente, es producto del vínculo entre paciente y analista. Las distintas escuelas han conceptualizado esta influencia de diversas maneras, pero hay un consenso general: no es posible analizar a un sujeto a distancia.

d) La evaluación de la interpretación no puede estar dada sólo por la coherencia interna sino también por su eficacia terapéutica y la reve-

lación de la verdad de la realidad psíquica.

Preferimos una teoría a otra pues pensamos que nos da mayor nivel explicativo y coherencia, pero sobre todo porque creemos que beneficiará más a nuestro paciente. Shope (1973) piensa que lo que ocurre en la situación terapéutica marca una diferencia importante entre el análisis de textos y el de los pacientes. Agrega que en el material de los pacientes se puede distinguir un aspecto comunicacional de otro no comunicacional. El relato del síntoma transmite no sólo comunicación sino también información. Fonagy (1982) opina que la hermenéutica no tiene en cuenta datos biológicos y fisiológicos relativos a la conducta y al conocimiento que actualmente son objeto de investigación.

e) La idea de que el sentido está en el lector más que en el texto suscita una diferencia muy importante con la teoría y el método analíticos. Si afirmamos que el sentido está en el intérprete, ¿cómo escapamos a la sugestión? Podemos pensar, en cambio, que el analista descubre con profundidad cada vez mayor hechos preexistentes externos a él y no creados por su actividad. Aunque aceptamos que hay una relación indisoluble entre método y hecho de observación, creemos que la realidad psíquica es algo que existe independientemente del observador, su descubrimiento es complejo y puede estar distorsionado por el instrumento de observación: la mente del analista.

f) Will (1986) manifiesta coincidencias y desacuerdos con el enfoque hermenéutico. Entre las críticas, menciona que hay diferencia ontológica entre entender a la empatía como un *método de investigación*, postura sustentada por el psicoanálisis, o considerarla como una *serie de conocimientos*. Will incluye dentro del enfoque hermenéutico a autores tan diversos como Laing, perteneciente al movimiento antipsiquiátrico y Kohut, con su teoría del narcisismo. Se pregunta si el énfasis en la comprensión empática del hombre no cuestionaría categorías que para el psicoanálisis son esenciales, como las de inconciente o complejo de Edipo.

Holt (1981) discute los puntos de vista de la hermenéutica y discrepa de manera explícita con Home, el filósofo inglés cuyas ideas expusimos unas páginas atrás. No acepta que baste la empatía para conocer lo que el paciente siente o quiere. Como la teoría psicoanalítica se ha vuelto muy complicada puede ocurrir que pierda credibilidad y que, como consecuencia, se exagere el valor del contacto afectivo y la empatía. Quizá Holt tiene razón al plantear que la aceptación por parte de algunos psicoanalistas de los postulados de Home y el excesivo énfasis puesto en el contacto empático como

cuestión ontológica más que instrumental, pueda estar relacionado con las dificultades clínicas y teóricas implicadas en la existencia de muchos modelos, problema que de esta manera pareciera resolverse sin esfuerzo.

Es difícil sintetizar el trabajo de un teórico erudito como Holt dada la brevedad de esta presentación. Hay un punto más que, sin embargo, vale la pena mencionar. Este autor afirma que en la ciencia, incluso en la física, hay a la vez intuición y significado. Creer que uno "ve" partículas atómicas en las manchas de una cámara de estudio, o la personalidad de un sujeto en un Rorscharch, es no advertir el alto nivel de inferencia y de atribución de sentido que se asigna el observador. En estos casos hay también una dosis de interpretación y de creación de significado. Por otra parte, distingue entre teoría y modelo. Llama la atención su idea sobre *La interpretación de los sueños*. Para él, los capítulos uno al seis de esa obra son la teoría (clínica) y el capítulo siete es el modelo.

Resumiendo: las propuestas hermenéuticas incluyen varias nociones importantes y puntos de vista originales. Un mérito es el haber cuestionado a quienes consideran al psicoanálisis como una ciencia natural a la manera de la física, la química o la biología. Sus postulados tienen lógica y dan cuenta de hechos o los explican con más precisión. Es probable que presente dificultades al asimilar el paciente a un texto y al insistir más en la coherencia de la interpretación que en la evaluación de las teorías a través de sus resultados terapéuticos.

En el lúcido y profundo estudio escrito por Klimovsky sobre la epistemología de la psicología, el autor dice:

"Tenemos todo el derecho de hacernos teorías clínicas, por ejemplo, pero después hay que ver si estas teorías realmente implican hechos terapéuticos tales que podamos realmente curar con eficacia los pacientes. Esta es la cuestión " (1986, pág. 24).

Geltman (1983, pág. 21) se pregunta si el desarrollo de la hermenéutica es un signo de decadencia dado que se abandona la búsqueda de la verdad para dedicarse a la reflexión sobre la palabra, que es un recurso solamente expresivo. Piensa que quizá sea así. Pero como hay tantas ideas equívocas y contrapuestas, la cultura llega a una "saturación" que hace necesario estudiar los lenguajes para encontrar coherencia, armonizar puntos de vista y retraducir o integrar los pensamientos dispersos, concluye este autor.

El psicoanálisis pasa actualmente por esta situación de "saturación". El gran número de teorías y puntos de vista dentro de nuestra disciplina puede hacer que la reflexión hermenéutica sea bienvenida,

sobre todo si demuestra su utilidad al ayudarnos a resolver estos problemas de nuestro campo.

¿Existe la verdad? ¿Se cura a través de ella? ¿La realidad psíquica es objetiva? O dicho de otra manera ¿es tan "material" (no por supuesto en un sentido físico pero sí en su poder) como la materia misma? Estos son algunos de los puntos en los que existe controversia. Nuestra respuesta personal, por supuesto, es afirmativa para las tres preguntas.

4. ¿Qué tipo de disciplina es el psicoanálisis?

¿Qué tipo de disciplina es el psicoanálisis? Hay varias soluciones y distintas presentaciones del problema. Holt (1981) piensa que los psicoanalistas pueden ser agrupados en cuatro categorías. Los que creen, como Freud, Hartmann o Peterfreund, que el psicoanálisis es una ciencia natural. Otros, que sostienen que es una actividad científica, pero diferente a la que desarrollan las ciencias naturales. Quizá podría entrar en la categoría de ciencia social o de la conducta. En este segundo sector se ubicaría el trabajo de Guntrip de 1967, quien sugiere extender el concepto de ciencia para incluir lo que él denomina "ciencias psicodinámicas".

Un tercer grupo postula que el psicoanálisis es una actividad humanística o hermenéutica. Entre quienes apoyan tal idea pueden mencionarse a Home (1966), Schafer (1976) y Ricoeur (1965).

Hay, finalmente, un grupo en el que se incluyen aquellos teóricos que postulan para el psicoanálisis una naturaleza mixta. Mencionaremos algunos de sus planteos. Gedo y Pollok (1976) piensan que el psicoanálisis es una fusión de ciencia y humanismo. Otros lo ven como una amalgama de ciencia natural, ciencia social y/o disciplina humanística. Meltzer (1967) propone ubicar la práctica analítica en algún punto de un triángulo formado por la medicina, la pedagogía y la crianza de niños. Aclaremos que él piensa esos términos en un sentido metapsicológico y no literal. Dice que la parte infantil de la mente debe ser contenida y auxiliada por la parte adulta en su crecimiento. El psicoanálisis proporciona los instrumentos para que la parte adulta realice esas funciones. Ese es el sentido en que utiliza los términos "pedagogía" y "crianza". Fonagy (1982) opina que el psicoanálisis construye metáforas y modelos, pero que su verificación está reservada a otras disciplinas.

Pasemos ahora a considerar los problemas que se presentan en el interior de la teoría y la práctica psicoanalíticas, lo que denominamos al comienzo de esta presentación como la "zona epistemológica interna" de la disciplina.

Cuando se trabaja en psicoanálisis, una de las cuestiones más interesantes es cómo utilizar la gran cantidad de teorías que existen actualmente. Las teorías pueden ser alternativas, complementarias, o decir las mismas cosas pero con distinto nombre, se trata entonces de aspectos semánticos.

¿Cuáles son las teorías esenciales y cuáles las secundarias? ¿Qué pasa si cambiamos algunos puntos de vista tradicionales? ¿Afecta esto al conjunto de nuestra disciplina?

La metapsicología clásica de Freud, tal como la formulara alrededor de 1915, está actualmente cuestionada y han surgido varias alternativas de reemplazo. Muchos creen que el psicoanálisis tiene una teoría anclada en la clínica, o, lo que es lo mismo, en el proceso psicoanalítico. Esta teoría clínica no es discutida prácticamente por nadie. Dentro de ella quedan englobadas categorías tales como inconciente, conflicto, transferencia, sexualidad infantil, complejo de Edipo, fantasía inconciente, narcisismo, etc.

La metapsicología, por el contrario, sí ha sido objeto de numerosas discusiones. Autores como Schafer (1976), Peterfreund (1971), Gill (1976), Holt (1981) y Fairbairn (1952) proponen una revisión radical. Otros se manifiestan a favor de que se la respete, aunque en realidad han creado una nueva metapsicología. Tal es el caso, por ejemplo, de Lacan, quien la reformuló de manera explícita y de Melanie Klein, que lo hizo de manera implícita.

Hay una opinión difundida, a la que nos adherimos, que supone que distintos enfoques teóricos pueden resultar igualmente eficientes en la curación de un paciente. La personalidad del analista juega un importante papel en el desenlace del proceso. Un categórico defensor de este punto de vista es Meltzer (1978, pág. IX) quien se muestra más preocupado por la bondad, modestia y paciencia de un analista como contribución al método psicoanalítico que por sus teorías.

En lo que atañe a la metodología podríamos decir que el psicoanálisis tiene un sistema de verificación que, si bien reúne ciertos requisitos compartidos por las ciencias experimentales, no es el utilizado tradicionalmente. Se puede sostener que el psicoanálisis es una ciencia psicodinámica, con su propio método y con capacidades para explicar y predecir fenómenos a través de su aplicación.

El psicoanálisis tiene un verdadero "ghetto" metodológico. Parece sumamente difícil compartir la experiencia de la sesión y su riqueza emocional, con científicos de campos diferentes al nuestro.

sobre todo si demuestra su utilidad al ayudarnos a resolver estos problemas de nuestro campo.

¿Existe la verdad? ¿Se cura a través de ella? ¿La realidad psíquica es objetiva? O dicho de otra manera ¿es tan "material" (no por supuesto en un sentido físico pero sí en su poder) como la materia misma? Estos son algunos de los puntos en los que existe controversia. Nuestra respuesta personal, por supuesto, es afirmativa para las tres preguntas.

4. ¿Qué tipo de disciplina es el psicoanálisis?

¿Qué tipo de disciplina es el psicoanálisis? Hay varias soluciones y distintas presentaciones del problema. Holt (1981) piensa que los psicoanalistas pueden ser agrupados en cuatro categorías. Los que creen, como Freud, Hartmann o Peterfreund, que el psicoanálisis es una ciencia natural. Otros, que sostienen que es una actividad científica, pero diferente a la que desarrollan las ciencias naturales. Quizá podría entrar en la categoría de ciencia social o de la conducta. En este segundo sector se ubicaría el trabajo de Guntrip de 1967, quien sugiere extender el concepto de ciencia para incluir lo que él denomina "ciencias psicodinámicas".

Un tercer grupo postula que el psicoanálisis es una actividad humanística o hermenéutica. Entre quienes apoyan tal idea pueden mencionarse a Home (1966), Schafer (1976) y Ricoeur (1965).

Hay, finalmente, un grupo en el que se incluyen aquellos teóricos que postulan para el psicoanálisis una naturaleza mixta. Mencionaremos algunos de sus planteos. Gedo y Pollok (1976) piensan que el psicoanálisis es una fusión de ciencia y humanismo. Otros lo ven como una amalgama de ciencia natural, ciencia social y/o disciplina humanística. Meltzer (1967) propone ubicar la práctica analítica en algún punto de un triángulo formado por la medicina, la pedagogía y la crianza de niños. Aclaremos que él piensa esos términos en un sentido metapsicológico y no literal. Dice que la parte infantil de la mente debe ser contenida y auxiliada por la parte adulta en su crecimiento. El psicoanálisis proporciona los instrumentos para que la parte adulta realice esas funciones. Ese es el sentido en que utiliza los términos "pedagogía" y "crianza". Fonagy (1982) opina que el psicoanálisis construye metáforas y modelos, pero que su verificación está reservada a otras disciplinas.

Pasemos ahora a considerar los problemas que se presentan en el interior de la teoría y la práctica psicoanalíticas, lo que denominamos al comienzo de esta presentación como la "zona epistemológica interna" de la disciplina.

Cuando se trabaja en psicoanálisis, una de las cuestiones más interesantes es cómo utilizar la gran cantidad de teorías que existen actualmente. Las teorías pueden ser alternativas, complementarias, o decir las mismas cosas pero con distinto nombre, se trata entonces de aspectos semánticos.

¿Cuáles son las teorías esenciales y cuáles las secundarias? ¿Qué pasa si cambiamos algunos puntos de vista tradicionales? ¿Afecta esto al conjunto de nuestra disciplina?

La metapsicología clásica de Freud, tal como la formulara alrededor de 1915, está actualmente cuestionada y han surgido varias alternativas de reemplazo. Muchos creen que el psicoanálisis tiene una teoría anclada en la clínica, o, lo que es lo mismo, en el proceso psicoanalítico. Esta teoría clínica no es discutida prácticamente por nadie. Dentro de ella quedan englobadas categorías tales como inconciente, conflicto, transferencia, sexualidad infantil, complejo de Edipo, fantasía inconciente, narcisismo, etc.

La metapsicología, por el contrario, sí ha sido objeto de numerosas discusiones. Autores como Schafer (1976), Peterfreund (1971), Gill (1976), Holt (1981) y Fairbairn (1952) proponen una revisión radical. Otros se manifiestan a favor de que se la respete, aunque en realidad han creado una nueva metapsicología. Tal es el caso, por ejemplo, de Lacan, quien la reformuló de manera explícita y de Melanie Klein, que lo hizo de manera implícita.

Hay una opinión difundida, a la que nos adherimos, que supone que distintos enfoques teóricos pueden resultar igualmente eficientes en la curación de un paciente. La personalidad del analista juega un importante papel en el desenlace del proceso. Un categórico defensor de este punto de vista es Meltzer (1978, pág. IX) quien se muestra más preocupado por la bondad, modestia y paciencia de un analista como contribución al método psicoanalítico que por sus teorías.

En lo que atañe a la metodología podríamos decir que el psicoanálisis tiene un sistema de verificación que, si bien reúne ciertos requisitos compartidos por las ciencias experimentales, no es el utilizado tradicionalmente. Se puede sostener que el psicoanálisis es una ciencia psicodinámica, con su propio método y con capacidades para explicar y predecir fenómenos a través de su aplicación.

El psicoanálisis tiene un verdadero "ghetto" metodológico. Parece sumamente difícil compartir la experiencia de la sesión y su riqueza emocional, con científicos de campos diferentes al nuestro.

Los especialistas de otras disciplinas tienen los mismos inconvenientes. A veces no sabemos siquiera qué están investigando. ¿Cómo podría entender cualquiera de nosotros la física cuántica o los conceptos de la teoría de la relatividad careciendo del equipamiento de conocimientos o de experiencia necesarios?

Will (1986) intenta responder a la existencia de tantas teorías psicoanalíticas paralelas. Plantea que es posible tener distintos puntos de vista sobre el mismo objeto. Llama a esto realismo trascendental.* Sus propuestas nos llevarían a concluir que cada teoría puede tener una parte de razón, y que todo depende del nivel en que se desarrollan las hipótesis respectivas. Si bien esta solución parece atinada, sobre todo porque es evidente que cada teoría explica muy bien unos hechos y deja otros afuera, el problema sigue en pie. Frente a un paciente concreto y en una situación analítica también concreta ¿cómo optamos por un punto de vista? Digamos que ciertos fenómenos son mejor explicados por una teoría que por otra.

¿Es posible aceptar una teoría como un sistema absoluto, incluida la de Freud? La teoría de Melanie Klein describe muy bien la idea de un mundo interno organizado en objetos y fantasías, aunque Winnicott tiene razón en afirmar el papel que juega la madre real para sostener emocionalmente al bebé.

La diversidad de teorizaciones acerca de la realidad nos lleva a considerar otro problema, discutido profundamente por la filosofía. Se trata de la relación entre sujeto y objeto. ¿Existe el objeto independientemente del observador? ¿Es una creación de éste?

Algunos psicoanalistas creen que el inconciente es un objeto que se estudia en la sesión analítica. No era éste el punto de vista de Freud. Seguimos pensando que los procesos inconcientes y los conflictos de la sexualidad humana, en el sentido amplio del término, existen fuera del psicoanálisis. Este los descubre a través de un método especial de estudio: la técnica analítica.

El objeto de estudio es autónomo, aunque el método determina hasta cierto punto sus cualidades y modos de expresión. El observador está inmerso en el campo, pero no se funde con el objeto ni lo crea según sus propias teorías.

Debemos encontrar una posición epistemológica que sea propia del psicoanálisis. Puede suceder que su verdad no sea obtenida a través del experimento clásico. Pero tampoco podemos afirmar que será útil cualquier verdad, exigiéndole sólo que cumpla con el requisito de coherencia.

Nuestro método reúne condiciones peculiares y en él incluimos, como instrumentos válidos, la combinación de la experiencia clínica, la intuición y la razón. Con ellos formulamos teorías e intentamos comprobarlas. De esta manera también podemos optar entre teorías alternativas.

Chomsky ha descripto, desde la lingüística, un ejemplo muy interesante de cientificidad basada en la intuición y el razonamiento. El problema de Platón: ¿cómo es que el ser humano dice cosas que nunca le fueron enseñadas? ¿Cómo es posible que con tan pocos elementos -las palabras- pueda crearse un universo infinito de sentidos? Los puntos de partida para una gramática generativa son preguntas de este tipo. Como para cualquier progreso realmente importante, hay un salto que combina razón, imaginación e intuición.

El psicoanálisis ha hecho aportes para crear su propia epistemología. Recordemos las ideas de Bion (1963a, b) de *vínculo K y -K*. Para este autor, el ser humano tiene un intenso deseo de conocimiento y la verdad es una necesidad de la mente, así como el alimento lo es para el organismo. Esta tendencia a conocer es un vínculo K *(knowledge,* conocimiento) y es innata.

Desde Freud, los psicoanalistas piensan que la verdad es accesible si superamos nuestro narcisismo, omnipotencia y omnisciencia.

Tenemos aquí tres categorías epistemológicas propias del psicoanálisis: inconciente, vínculo K y -K y narcisismo. Surgen del estudio de la mente y del análisis de pacientes. En cuanto al método psicoanalítico de investigación, se basa en la asociación libre y el estudio de la transferencia en la situación analítica. La concepción teórica subyacente es la relación de objeto. La transferencia, como repetición de vínculos primarios, da una base objetiva para el estudio de las emociones y las fantasías. Repetimos la transferencia en todas nuestras relaciones interpersonales y el método psicoanalítico proporciona las bases para su estudio de la forma menos distorsionada posible.

La interpretación intenta dar cuenta de todo lo que ocurre en la sesión. Esta última es la base de su cientificidad. Es un acto creativo que descubre algo oculto hasta ese momento, a lo que denominamos fantasía inconciente.

El otro problema es cómo elijo entre una interpretación a lo Melanie Klein, del tipo postkleiniano o a lo Kohut, por mencionar sólo tres estilos posibles. Podríamos, por supuesto, seguir poniendo nombres, todos los que uno quiera. Hay un gran número de factores

* Obsérvese aquí una coincidencia entre Will y el punto 4 de los postulados hermenéuticos que menciona Steele. Sin embargo, Will critica severamente a la hermenéutica.

Los especialistas de otras disciplinas tienen los mismos inconvenientes. A veces no sabemos siquiera qué están investigando. ¿Cómo podría entender cualquiera de nosotros la física cuántica o los conceptos de la teoría de la relatividad careciendo del equipamiento de conocimientos o de experiencia necesarios?

Will (1986) intenta responder a la existencia de tantas teorías psicoanalíticas paralelas. Plantea que es posible tener distintos puntos de vista sobre el mismo objeto. Llama a esto realismo trascendental.* Sus propuestas nos llevarían a concluir que cada teoría puede tener una parte de razón, y que todo depende del nivel en que se desarrollan las hipótesis respectivas. Si bien esta solución parece atinada, sobre todo porque es evidente que cada teoría explica muy bien unos hechos y deja otros afuera, el problema sigue en pie. Frente a un paciente concreto y en una situación analítica también concreta ¿cómo optamos por un punto de vista? Digamos que ciertos fenómenos son mejor explicados por una teoría que por otra.

¿Es posible aceptar una teoría como un sistema absoluto, incluida la de Freud? La teoría de Melanie Klein describe muy bien la idea de un mundo interno organizado en objetos y fantasías, aunque Winnicott tiene razón en afirmar el papel que juega la madre real para sostener emocionalmente al bebé.

La diversidad de teorizaciones acerca de la realidad nos lleva a considerar otro problema, discutido profundamente por la filosofía. Se trata de la relación entre sujeto y objeto. ¿Existe el objeto independientemente del observador? ¿Es una creación de éste?

Algunos psicoanalistas creen que el inconciente es un objeto que se estudia en la sesión analítica. No era éste el punto de vista de Freud. Seguimos pensando que los procesos inconcientes y los conflictos de la sexualidad humana, en el sentido amplio del término, existen fuera del psicoanálisis. Este los descubre a través de un método especial de estudio: la técnica analítica.

El objeto de estudio es autónomo, aunque el método determina hasta cierto punto sus cualidades y modos de expresión. El observador está inmerso en el campo, pero no se funde con el objeto ni lo crea según sus propias teorías.

Debemos encontrar una posición epistemológica que sea propia del psicoanálisis. Puede suceder que su verdad no sea obtenida a través del experimento clásico. Pero tampoco podemos afirmar que

* Obsérvese aquí una coincidencia entre Will y el punto 4 de los postulados hermenéuticos que menciona Steele. Sin embargo, Will critica severamente a la hermenéutica.

será útil cualquier verdad, exigiéndole sólo que cumpla con el requisito de coherencia.

Nuestro método reúne condiciones peculiares y en él incluimos, como instrumentos válidos, la combinación de la experiencia clínica, la intuición y la razón. Con ellos formulamos teorías e intentamos comprobarlas. De esta manera también podemos optar entre teorías alternativas.

Chomsky ha descripto, desde la lingüística, un ejemplo muy interesante de cientificidad basada en la intuición y el razonamiento. El problema de Platón: ¿cómo es que el ser humano dice cosas que nunca le fueron enseñadas? ¿Cómo es posible que con tan pocos elementos -las palabras- pueda crearse un universo infinito de sentidos? Los puntos de partida para una gramática generativa son preguntas de este tipo. Como para cualquier progreso realmente importante, hay un salto que combina razón, imaginación e intuición.

El psicoanálisis ha hecho aportes para crear su propia epistemología. Recordemos las ideas de Bion (1963a, b) de *vínculo K y -K*. Para este autor, el ser humano tiene un intenso deseo de conocimiento y la verdad es una necesidad de la mente, así como el alimento lo es para el organismo. Esta tendencia a conocer es un vínculo K *(knowledge,* conocimiento) y es innata.

Desde Freud, los psicoanalistas piensan que la verdad es accesible si superamos nuestro narcisismo, omnipotencia y omnisciencia.

Tenemos aquí tres categorías epistemológicas propias del psicoanálisis: inconciente, vínculo K y -K y narcisismo. Surgen del estudio de la mente y del análisis de pacientes. En cuanto al método psicoanalítico de investigación, se basa en la asociación libre y el estudio de la transferencia en la situación analítica. La concepción teórica subyacente es la relación de objeto. La transferencia, como repetición de vínculos primarios, da una base objetiva para el estudio de las emociones y las fantasías. Repetimos la transferencia en todas nuestras relaciones interpersonales y el método psicoanalítico proporciona las bases para su estudio de la forma menos distorsionada posible.

La interpretación intenta dar cuenta de todo lo que ocurre en la sesión. Esta última es la base de su cientificidad. Es un acto creativo que descubre algo oculto hasta ese momento, a lo que denominamos fantasía inconciente.

El otro problema es cómo elijo entre una interpretación a lo Melanie Klein, del tipo postkleiniano o a lo Kohut, por mencionar sólo tres estilos posibles. Podríamos, por supuesto, seguir poniendo nombres, todos los que uno quiera. Hay un gran número de factores

por los cuales optamos por una teoría. Estos son emocionales (con quién nos analizamos o estudiamos), geográficos (en que país se forma el analista), teóricos (creencia en la eficacia terapéutica de un enfoque en comparación con otros) y hasta estéticos.

Tanto para analizar las teorías que ya existen como para tener ciertos puntos de partida que nos permitan optar mejor entre ideas alternativas, hagamos el ejercicio de quitar del medio los factores políticos, cuál teoría está más de moda o conviene más para el "mercado" y tratemos de pensar el problema en un nivel exclusivamente científico. Podríamos utilizar los siguientes criterios:

1) El conocimiento lo más profundo posible del conjunto de teorías nos evitaría caer en el error de afirmar las bondades de un modelo por ignorar los demás.

2) El estudio de la relación lógica entre una teoría y otros puntos de vista. Por ejemplo una teoría que se apoye sólo sobre la bondad del ser humano, como sería la de Kohut, nos suscita reparos, dado que hay muchas evidencias a favor de que la maldad no es sólo reacción a la frustración.

3) Puede pensarse también que ciertas teorías explican hechos de un tipo a la par que otras dan cuenta de fenómenos distintos.

4) La experiencia clínica va decantando resultados y dificultades. Ejemplo: casi nadie interpreta actualmente como Melanie Klein en el caso Richard, aunque los descubrimientos de esta autora puedan ser aceptados en el nivel de la teoría y la psicopatología o como base para una técnica diferente.

5) Cuando el analista trabaja en el consultorio con su paciente hace un pronunciamiento teórico-técnico (Etchegoyen, 1986) y adopta una visión general del conjunto del psicoanálisis, con la que es necesario que sea coherente.

5. Conclusiones

El psicoanálisis es estudiado desde los puntos de vista de la epistemología tradicional o externa a la disciplina. Sobresalen los análisis de orientación positivista y hermenéutica. Hay quienes conciben al psicoanálisis como una ciencia natural, aunque aplicada a un objeto peculiar, lo que hace necesario diferentes métodos y sistemas de validación. Varios autores creen que esto es posible y que ya se ha comenzado a hacer.

Están los que lo ven como una disciplina humanística o interpretativa, vinculada principalmente a la reflexión filosófica y a las

ciencias humanas y sociales.

En la zona intermedia, hay quienes piensan que posee cualidades de ambos tipos: estudia al hombre objetiva y subjetivamente. Es una disciplina comprensiva y su discurso es a la vez explicativo y predictivo.

Todos estos puntos de vista permiten el acceso a distintos aspectos del psicoanálisis y son extremadamente útiles para definir su objeto, su cientificidad y las relaciones que tiene con otras disciplinas.

No esperamos obtener un consenso general pues éste se puede dar sólo ante fenómenos muy simples de causalidad relativamente fácil de establecer. Los procesos complejos no pueden ser explicados ni previstos sin una teoría que incluya varias perspectivas, el estudio del campo y la existencia de hipótesis alternativas que partan de puntos de vista diferentes en niveles diversos de la realidad. Esto también sucede en la física. Hutten (1956) citado por Guntrip (1967, pág. 37) dice:

"La física clásica es tomada como *standard* cuando se dice que una teoría científica debe explicar un determinado fenómeno de una sola manera; pero esto no es cierto en esta disciplina y mucho menos en la física moderna. Bajo esta propuesta ideal está, creo, la creencia metafísica en el determinismo mecanicista de siglos pasados de acuerdo al cual todo en el mundo está unido por la cadena de hierro de la necesidad" (La traducción es nuestra).[7]

Dentro de la teoría psicoanalítica, su principal problema epistemológico es la existencia de distintas teorías, observaciones y criterios técnicos, que en cierto sentido aproximan al psicoanálisis al relato bíblico de la Torre de Babel. Este es, creemos, el principal desafío epistemológico para los psicoanalistas actuales.

Quizá el hombre del siglo XX, como nunca antes, deba perder la esperanza de vivir confortablemente en una visión monista del mundo y de sí mismo. El psicoanálisis ha establecido firmemente que en nuestra mente coexisten impulsos contradictorios, fantasías y deseos. Científicamente también debemos aceptar la complejidad de los fenómenos y su multideterminación. Tomamos nuestras teorías

[7] "Classical physics is taken as the standard when it is said that a scientific theory must explain a given phenomenon in one way only; but this is not really true even there, and certainly not in modern physics.

Underneath this ideal is, I think, the metaphysical belief in the mechanical determinism of past centuries, according to which everything in the world is connected by the iron chain of necessity."

como provisorias y a veces como metáforas para explicar hechos clínicos.

El psicoanálisis tiene, especialmente en la clínica y sobre todo en la sesión analítica, su zona de estudio y de desarrollo. Esto trae dificultades para comunicarnos con los especialistas de otras disciplinas.

También creó varias categorías epistemológicas desde su propia actividad. La noción de realidad psíquica como hecho objetivo, el concepto de narcisismo y el de vínculo K y -K, presididos todos por la jerarquía del concepto de inconciente, son algunos de los enfoques que podemos usar para pensar estos problemas.

El método experimental clásico, digamos del siglo XIX, utilizado por la física o la biología no es el *"dictatum"* de cómo deben estudiarse los fenómenos. El acceso a la verdad puede combinar en su camino la integración de la experiencia, el razonamiento lógico y la intuición, aprovechando una posible capacidad ingénita del ser humano para captar la verdad así como la belleza.

22. DOS ENSAYOS DE CONTRASTACION DE TEORIAS *

A) LAS TEORIAS DE LA RELACION EMOCIONAL ENTRE LA MADRE Y SU BEBE

El psicoanálisis se ha desarrollado tanto desde que Freud lo creó que su propia evolución dio lugar a muchas teorías sobre la relación emocional entre la madre y el bebé.

Los interrogantes que se pueden plantear son los siguientes:
a) ¿Qué área de problemas cubre cada teoría? O, dicho de otra manera, ¿cada una de las teorías se refiere al mismo tipo de problemas?
b) ¿Hay zonas comunes, teóricas o clínicas, entre las distintas teorías?
c) ¿Puede usarse una teoría para explicar hechos que pertenecen al contexto de otra?
d) ¿Es posible delimitar algún aspecto en que una teoría se muestre más explicativa o superior en uno o varios puntos específicos?
e) ¿Trae ventajas esta proliferación teórica? ¿Cuáles?

Nos proponemos seguir el siguiente método: estudiar una serie de conceptos sobre la relación madre-bebé, lo más circunscriptos posibles (dentro de lo que es factible en psicoanálisis aislar un tema del contexto de una teoría más general) y tratar de establecer comparaciones basadas en las preguntas que formulamos.

---

* En este capítulo transcribimos con ligeros cambios, dos artículos presentados en la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires. "Las teorías de la relación emocional entre la madre y su bebé" fue leído por uno de nosotros (N.M.B.) en el *Simposium* sobre *Desarrollo psíquico temprano* de 1981 y "El problema naturaleza-cultura en psicoanálisis" por otro (C.L. de B.) en ocasión de solicitar su aceptación como miembro titular. Ya nos preocupaban en esos años varios de los temas que se presentan en este libro. Estos trabajos pueden ser de utilidad al lector y servir, al mismo tiempo, como repaso de algunos temas que aparecen en capítulos anteriores.

La selección de temas y autores que haremos es arbitraria, no son los únicos posibles. Consideraremos los siguientes: *Desvalimiento* (Freud, 1926), *Estadio del espejo* (Lacan, 1949), *Zona de ilusión de la experiencia y objeto transicional* (Winnicott, 1951), *Relación de objeto temprana* (Klein, 1935, 1940, 1945) y *Continente-contenido* (Bion, 1963a).

Presentaremos primero un breve resumen, una viñeta de la postura de cada autor y, simultáneamente, propondremos comentarios referidos a la teoría en cuestión o bien, cruzadamente, en relación con otra.

Desvalimiento (Freud): la noción tiene en principio una raigambre biológica. Es la situación del recién nacido que, por su inmadurez, depende de la madre para la subsistencia. Freud explica el desvalimiento psicológico sobre la base de este desvalimiento biológico.

Se relaciona directamente con la *experiencia de satisfacción*. En la medida que una tensión de necesidad específica demanda un agente externo que la solucione, queda el registro de la huella mnémica de esa experiencia que será recargada alucinatoriamente cuando surja la tensión de necesidad. La inscripción constituirá, además, el deseo.

En *Inhibición, síntoma y angustia* el problema planteado por Freud no es el de las leyes de funcionamiento del aparato sino la cuestión de la angustia. Aparece la angustia señal cuando sobreviene el peligro de que exista un cúmulo de excitación que no se puede resolver. Esta es, en primer lugar, angustia de separación con la madre por el peligro que implica su pérdida para la supervivencia.

Desvalimiento en Freud remite a un modelo biológico-psicológico y a la experiencia de satisfacción. Permanece en el inconciente y participa en la neurosis, está unido al duelo. A pesar de todo, Freud no introdujo el concepto en la clínica.

Esta teoría ocupa un lugar especial en relación a las otras que veremos, donde una formulación teórica da lugar a una consecuencia clínica y a una estrategia terapéutica. El obstáculo interno de la teoría freudiana para llevar estos problemas al tratamiento puede estar en el esquema del desarrollo de la libido y en el concepto de fijación-regresión que le es inherente. Si cada neurosis pertenece a una estación libidinal específica, sólo la melancolía tocaría por regresión la oralidad y las primeras relaciones diádicas. Para Winnicott, Klein, Bion o Lacan las situaciones diádicas pertenecen causalmente a la estructura de la neurosis, después veremos cómo.

Sin embargo la teoría general de Freud está presente en los otros autores, que la utilizan como punto de partida. Para Klein y

Bion el desvalimiento es un hecho cierto, pero estos autores tienen una noción de que el bebé es menos pasivo en el vínculo de lo que se desprendería a simple vista del planteo de esta hipótesis. Al incluir las nociones de envidia o tolerancia a la frustración, la indefensión del bebé no es tan directa o lineal.

Curiosamente Freud, a pesar de tener formulada la teoría de la pulsión de muerte, no incluyó la agresión en la angustia que produce la separación de la madre (celos, narcisismo, envidia, etc.), siempre remitió dicha angustia al miedo de quedar indefenso.

Estado de ilusión y objeto transicional: para Winnicott, autor de estos conceptos, el papel de la madre es esencial en el desarrollo psíquico del bebé. Si ésta le provee un marco adecuado (sostenimiento, *holding*) el niño crecerá bien. Llegará a una etapa evolutiva donde comience a sentir ansiedad al separarse. Frente a las angustias depresivas que producen los momentos de separación (por ejemplo irse a dormir, etc.) utilizará la creación del objeto transicional. Es algo que no pertenece a lo interno (no es una alucinación) pero tampoco es externo (la madre). Lo importante para Winnicott es que se trata de una experiencia del niño; la madre sostiene esa primera posesión "no-yo" con su aceptación del objeto transicional. El futuro de este ámbito de la experiencia, en que no hay adentro o afuera sino una zona de transición "entre lo subjetivo y lo percibido objetivamente", será el que ocupe luego en la vida adulta la religión o el arte.

La metodología de Winnicott es la observación de bebés y de los pacientes en análisis. Su enfoque es diferente al de Freud y común al de Klein. Parte de una noción de maduración y progresión. No formula una estructura de conflicto en el niño propia de él, constitutiva; es resultado, en lo esencial, de la que tiene la madre. En un trabajo anterior (1945), definió agudamente el papel de la madre en *integrar* al niño (nombrarlo, cualificar y significar las experiencias; importancia central del cariño de la madre). Winnicott piensa que su teoría del objeto transicional no tiene relación directa con el simbolismo, aunque trata de diferenciar cuándo el símbolo *es* el objeto y cuándo lo *representa*, idea que Hanna Segal (1957) designa con el concepto de *ecuación simbólica* dentro del contexto de la teoría de las posiciones de Melanie Klein. Ambas líneas de pensamiento se están refiriendo a fenómenos similares desde dos formulaciones distintas, objeto transicional en Winnicott y ecuación simbólica en el marco kleiniano.

En el artículo sobre el objeto transicional, Winnicott usa categorías de Melanie Klein (por ejemplo, el concepto de ansiedad depresi-

va, fantasía, objetos interno y externo) pero desliza su sentido a otra significación. Luego (1960 a,b), al formular expresamente su defensa del narcisismo primario, el apartamiento de Klein ya es definido.

Para Winnicott, lo esencial en el problema del objeto transicional es que se trata de la realización de una experiencia. Para Klein, no sería posible una "realización de la experiencia" y más en una situación con un objeto tan importante, que no tenga una representación de fantasía y su objetivo sea, por ejemplo, verificarla en la realidad externa. La diferencia entonces podría expresarse así: para Winnicott la experiencia vale en sí misma, en un plano de privacidad y subjetividad.

Estas ideas han sido aceptadas por Mahler (1975), pues ambos autores sustentan el valor de la experiencia y la importancia de la maduración. Klein y Lacan presentan las cosas de otra manera: el bebé está inmerso en una dialéctica conflictiva inicial por más buena que sea la madre. Para Klein esto sucede por la lucha de sus pulsiones libidinales y tanáticas hacia el objeto, para Lacan por la alienación intrínseca que significa identificarse con el otro especular (ser el deseo de la madre, ser el falo).

Klein (1957) y Winnicott coinciden en que la psicosis es una regresión a una fase anormal del desarrollo, aunque divergen en cuanto a qué es lo anormal. En Klein es el exceso de envidia, para Winnicott una falla materna a la que el bebé no pudo adaptarse. En este punto Klein queda bastante sola teóricamente; autores de la propia corriente, Bion *(rêverie)*, Meltzer, (autismo), Bick (segunda piel), aclaran dificultades del vínculo primitivo en que la madre no puede ser continente adecuado de las angustias del bebé,.

Estadio del espejo (Lacan): el niño pequeño desde los seis meses muestra júbilo cuando se ve en el espejo y adopta una actitud física especial (asume una identificación). Lacan teoriza este hecho con los siguientes puntos de partida: 1) el valor fundante de la estructura, para el caso, el par desorganización-organización de la imagen corporal; 2) datos de la etología sobre el valor organizador de la imagen; 3) el concepto de imago en psicoanálisis. Una de sus conclusiones es que el yo está atrapado en la identificación especular, alienante, con su imagen reflejada o con la imagen que le da el semejante. Siempre somos otros que los que creemos ser. Cuando digo "soy yo" esto es un espejismo pues quedé inmerso en algo que viniendo de afuera me capturó como imagen identificatoria. La desorganización inicial del bebé fue coagulada en una imagen externa, aún cuando sea el propio cuerpo en el espejo, pues esa imagen organizada o unificada no es él aún. Esto encierra la problemática del narcisismo y del yo ideal (en

esta teoría, como en la de Melanie Klein, no hay narcisismo primario). Para Lacan tal es el yo del psicoanálisis, el yo del conflicto. Un paso más es llegar a la conclusión que las identificaciones transcurren no sólo con la imagen del propio cuerpo reflejada en el espejo sino también con el deseo del otro y, en especial, con el deseo de la madre.

Esta *tópica de lo imaginario* es presencia constante y un problema a resolver en la clínica (sus ramificaciones serán: imagen del cuerpo fragmentado, identificaciones especulares o narcisistas, la transferencia imaginaria, etc.) La relación diádica entra de lleno a la psicopatología, como caso extremo en la psicosis, pero en grado menor en cualquier otra neurosis.

Esta madre de Lacan no es la de Winnicott, ni el niño es el de Klein, pero no por las cualidades sino por la estructura, que es al fin de cuentas lo que Lacan piensa que ejerce su influencia. El conflicto no depende del niño o la madre, está más allá de ambos, en la estructura. La solución consistirá en que se instaure otro nivel que proviene desde afuera, el orden simbólico o la castración. La diferencia entre Klein y Lacan es que para éste la estructura que atrapa al sujeto es inapelable, en cambio para Klein hay cierto albedrío en poder decidir a qué objeto seguir, ella sostiene una teoría de la responsabilidad psíquica en la que se siente responsabilidad por las fantasías y acciones sobre los objetos.

La oposición entre Lacan y Winnicott está en que el segundo de los dos admite la posibilidad de que "todo ande bien" si se unen una buena madre y un bebé bien dotado. Lacan diría que la tópica imaginaria expresada con su relación especular alienante y su consecuencia, el narcisismo, será operante exactamente igual. El destino neurótico seguirá pesando como una espada de Damocles sobre el ser humano.

El objeto unificador del yo inicial no integrado es, para Winnicott, la madre y su atención (sostén o *holding*), para Melanie Klein el objeto bueno. Son dos niveles distintos de expresar los problemas. Uno es fenoménico, describe la modalidad del vínculo; el otro es metapsicológico, objeto bueno quiere decir una relación de objeto internalizada con sentimientos de la posición depresiva: reconocimiento de lo recibido, agradecimiento, predominio de un ligamen libidinal, separación entre interno y externo, sentimiento de culpa, etc. No son superponibles la noción de sostén y la de objeto bueno, aunque necesariamente el objeto bueno encierra la idea de las experiencias reales placenteras o protectoras en que la madre atendió bien a su bebé.

Todas las teorías aceptan un estado de no integración inicial y actos psíquicos que dan lugar a ese proceso de unificación, todas coinciden también en que la unificación proviene de y da como resultado, a la vez, la identidad y la imago corporal.

Relación de objeto temprana (M. Klein): para esta autora el término relación de objeto temprana se refiere a angustias y defensas presentes en el vínculo del bebé con su madre. Otros autores (ej. Mahler) usan el término de relación de objeto pero sin el carácter de conflicto pulsional y sus defensas. Klein considera que existe un yo precario inicial con impulsos tanáticos y libidinales hacia los objetos, primero hacia el pecho y luego hacia la madre. Supone una realidad psíquica precoz en los primeros meses de vida, organizada en dos áreas de funcionamiento: posición esquizo-paranoide y posición depresiva. Con la teoría de las posiciones propone un agrupamiento de angustias y defensas que opera a lo largo de toda la vida, lo que afecta el modelo del desarrollo de la libido o, en todo caso, le agrega otro eje de significación. Para Klein, como para Winnicott o Lacan, las experiencias iniciales o diádicas son estructurantes del psiquismo, participan en la organización de la personalidad y en los síntomas; no pueden ser soslayadas en el tratamiento. Los tres amplían así el punto de vista inicial de Freud.

La teoría de Klein presenta otros aspectos: a) en primer lugar, instaura, como parte de las relaciones de objeto tempranas, el complejo de Edipo, el superyó y las defensas de ambas posiciones frente a las angustias paranoide y depresiva; b) en segundo lugar, lleva el principio de continuidad genética hasta sus últimas consecuencias: las estructuras de la fantasía que se descubren en el adulto son las que sintió el bebé aún antes de la aparición del lenguaje ("memorias de sentimientos" designa a este proceso).

La idea de una estructura de conflicto inicial es grata a los autores lacanianos que piensan en una discordia o en una alienación presente en la constitución misma del sujeto. Alain-Miller (1980, pág. 122), afirma que Klein tiene razón al ubicar las estructuras de las posiciones en los primeros estadios pues considera, desde su perspectiva lacaniana, que dichas estructuras son originarias.

Para Melanie Klein la madre es imprescindible en la construcción de un objeto bueno interno pero cabalgando, contrastando, con el fenómeno interno. No es que ella niegue la importancia del ambiente real en que crece el niño o la importancia de las cualidades reales de la madre, como a veces se afirma, quizá rápidamente; toda esta parte de la cuestión gravita, sin duda, pero el punto de equilibrio del sistema kleiniano está volcado hacia el fenómeno interno, la

lucha pulsional. Por eso Melanie Klein piensa que una madre buena calma las ansiedades paranoides o refuta la fantasía de tener una madre-objeto malo. En cambio Winnicott y también Lacan, suponen que la madre se presenta incidiendo en más que eso, creen que participa con su mente en la creación de la patología. Más adelante usaremos el concepto de Bion de continente-contenido que amplía y da un *status* teórico distinto, dentro de la propia teoría kleiniana, al papel de la madre real.

Melanie Klein pensaba que una organización del mundo interno sólo podía ser resuelta por la modificación de la fantasía y de las relaciones de objeto y no por alteraciones del ambiente. La cuestión está en poder separar un momento de génesis de otro en que la organización del mundo interno ya está constituida. Klein acierta, según un criterio que hemos repetido muchas veces en este libro, cuando piensa que una vez organizado el mundo interno no se puede solucionar la patología sino a través del *insight*.

Hay un punto de proximidad entre la teoría de Klein de la envidia y la de Lacan del estadio del espejo. Para ella la envidia depende de percibir la presencia de una cualidad que hay en el objeto y no en el sujeto; sobre esta diferencia se produce la situación de conflicto. Se sabe, por la clínica, la sutileza con que se puede encontrar algo que el otro tiene, a veces hasta límites insospechados. Para Lacan la relación especular proviene de una estructura con dos polos, por ejemplo unificado-fragmentado, el estar en uno remite por contraste al otro. El narcisismo se satisface en la relación especular y su cuestionamiento produce la tensión agresiva. El objeto envidiado de la teoría kleiniana, que produce hostilidad, se explica en la teoría de Lacan por un efecto de estructura: "si él lo tiene, yo no lo tengo", "si él es, simbólicamente, el objeto o la imago, yo por contraste soy lo fragmentado, lo no completo". La diferencia conceptual está en que para Lacan el papel de la estructura es lo determinante; lo central es el *efecto de estructura*, y hasta tal punto, que hace pivotear a la pulsión en torno a ésta. En Klein la pulsión está señalada como el factor determinante.

La teoría de Lacan le da la razón a Klein en su idea de la envidia primaria, aunque primario sería, para Lacan, lo referido a la estructura inicial, inevitable, donde los dos polos quedan definidos uno por la existencia del otro.

El equivalente en la teoría de Melanie Klein de una identificación especular es su idea de identificación proyectiva. Como para el caso anterior de la envidia, no decimos que Lacan y Klein sean lo mismo, sino que hay zonas de problemas comunes que se tratan de

trabajar con modelos teóricos distintos. Lo que interesa es la problemática en estudio, qué hechos de la clínica se están tratando de conceptuar.

La identificación proyectiva de la relación de objeto temprana es uno de los modos de la identificación narcisista. Se basa en la proyección de una parte de la mente en un objeto externo o interno. Si se proyecta la omnipotencia en el objeto papá interno o en su sucedáneo externo, por ejemplo, y luego hay una identificación con ese objeto, parece que se está tratando de dar cuenta de algo parecido a lo que un analista lacaniano vería como identificación especular.

Continente-contenido (Bion): este autor, al describir un modelo de aparato mental, se ha referido en *Elementos del psicoanálisis* (1963a) al modo específico en que la madre interactúa con su bebé para dotarlo de la capacidad de pensar. Supone que las sensaciones desagradables son proyectadas por el bebé en la madre (él usa la noción de identificación proyectiva de Melanie Klein: una parte de la mente se pone dentro de la mente de la madre) y ella las recibe transformándolas en emociones de una cualidad distinta, a esto lo llama transformación de partículas beta en partículas alfa. El bebé recibe las emociones displacenteras "metabolizadas" y estos procesos son los que se pueden usar para pensar. El bebé se va a identificar posteriormente con la función que Bion denomina *continente*, hasta llegar a tener un proceso interno por el cual sus sensaciones de la experiencia puedan ser contenidas dentro de él.

En cuanto a la metodología, Bion es el único autor de los que estudiamos que basa sus hipótesis exclusivamente en los hallazgos del tratamiento analítico. Sus ideas surgieron en el curso del análisis de pacientes psicóticos. La diferencia con Klein está en que él supone que la función *continente* sólo puede ser adquirida por identificación con una función *real* de la madre. Está cerca de Winnicott o de Lacan en este aspecto de la cuestión. Su diferencia con ellos consiste en cómo piensa que es la función de la madre real, en la utilización del concepto de identificación proyectiva y en su adhesión a la visión de Klein del papel de los impulsos agresivos.

Con respecto a Lacan, la diferencia está en que el enfoque de Bion se basa en la subjetividad de la madre, pero no sólo como deseo estructurante sino también como capacidad de soportar el dolor psíquico de su bebé. En realidad, Bion aplica buena parte de las cualidades de la posición depresiva de Klein al rol de la madre, cuando pone de relieve la preocupación y cuidado por el objeto y la renuncia narcisista que esto significa.

En cuanto a la agresión en el vínculo con la madre se podría decir, como esquema orientador, que para Klein es una intención destructiva del sujeto ligada a la envidia o a los celos (del coito parental, de la capacidad de la madre de hacer bebés, del poder fecundante del pene, etc.). Para Winnicott surge por frustración de la necesidad del bebé porque la madre, por imposibilidad real o psicológica, no lo puede satisfacer. Para Lacan la agresividad proviene de la tensión que genera el efecto de estructura de la relación especular: todo lo que la cuestione genera tal agresividad (aquí la pulsión de muerte es expresión del narcisismo).

La variedad de teorías no es un problema exclusivo del psicoanálisis, se da en otras disciplinas y a veces con mayor intensidad. Una dificultad que plantea la situación es de tipo práctica: el enriquecimiento del campo demanda un esfuerzo de estudio que puede superar la capacidad del analista. Otro problema que trae este desarrollo es la confusión que se produce cuando se mezclan las teorías y se usan simultáneamente aspectos de una teoría que pueden ser contradictorios con los de otra. Si se utiliza el modelo de Lacan de la tópica de lo imaginario es problemático decir, por ejemplo, que el analista debe de ser "continente" del paciente, pues para la teoría de Bion del continente-contenido, el romper una estructura especular con una acción (por ejemplo, interrumpir la sesión si el paciente tiene "palabra vacía") sería dejar de ser continente; y viceversa, en la teoría de Lacan, el ser continente puede ser visto como hacer el juego a la estructura especular.

Pero estos hechos pertenecen a la aplicación de la teoría; incluso dos analistas que comparten las mismas hipótesis a nivel metapsicológico, podrían tener diferencias cuando se trata de utilizarlas en un caso clínico.

A través de un breve ejemplo podemos mostrar cuáles son los enfoques, contrastantes y complementarios a la vez, que pueden hacerse con los modelos que estuvimos utilizando. También, qué conclusiones se pueden sacar de ellos para un caso particular.

Una niña de cinco años comenzó su análisis por padecer de una psicosis. Tenía trastornos para dormir, dificultad para comer sola, aislamiento, inadaptación y pensamiento delirante. Es una niña adoptada desde el nacimiento por una pareja de padres en que la madre es una buena comerciante con un evidente trastorno de identidad femenina (rasgos fálicos, competitividad, etc.). El padre, bondadoso, es un hombre sometido a esta mujer dominante. Nos interesa relatar la siguiente situación: la niña tiene un muñeco de tela a quien llama su "león Juan". Es su "hijo" y la acompaña en buena

parte de sus actividades. Lo trata con cariño, y al mismo tiempo, lo maltrata. Pero, curiosamente, ella sólo hace caso al león Juan. Si alguien le pide que escriba o dibuje algo no lo hace, pero acepta si su interlocutor dice "te lo pido yo, el león Juan" o una frase por el estilo. Aparentemente no sabe escribir, leer o dibujar y tiene dificultades manuales para hacer tareas prácticas. Pero cuando el pedido lo hace "su" león demuestra capacidades sorprendentes.

Tomemos el modelo de Winnicott; uno podría decir que este león es una fijación anormal, perturbada, del objeto transicional. Hubo una falla materna, la madre no pudo sostenerla y permitirle el progreso natural de la indiferenciación a la constitución de un verdadero *self*, aparece un falso *self*, con carácter delirante que suplanta al verdadero. Quizás Winnicott y Bion tendrían razón en plantear que existió una falla materna real y con eficacia causal.

Para Lacan esta niña tendrá una relación especular, narcisista, con su león Juan, ambos forman una unidad. Ella es la madre o la hija de Juan, alternando la organización-fragmentación en los dos personajes. Desde el punto de vista del deseo y de la conflictiva fálica Juan es su falo, objeto fetiche, así como ella, adoptada, es el de la madre y sus conflictos.

Klein tendría en cuenta el problema del control omnipotente de los objetos. La niña está unida con el objeto idealizado y el objeto malo, persecutorio, está ubicado afuera, en el analista por ejemplo, o en los padres. Utiliza ecuaciones simbólicas, no símbolos, su león es "su hijo" en un sentido concreto, y también las intervenciones del analista son concretamente veneno o destrucción.

No hay para el psicoanálisis en la práctica un método que pueda demostrar resultados superiores de una teoría sobre otra. Es posible, a nivel intuitivo, creer en la ventaja de una concepción sobre las demás, pero es ya otro problema demostrarlo. Con distintos modelos se puede curar a un paciente y, curiosamente, con una misma base conceptual puede haber un tratamiento bueno o exitoso y otro que no lo sea; el factor personal en psicoanálisis es bien conocido.

B) EL PROBLEMA NATURALEZA-CULTURA EN PSICOANALISIS

Nuestra intención en este capítulo es tomar un vector de análisis, el problema naturaleza-cultura, para mostrar que el pensamiento psicoanalítico evolucionó desde un planteo que jerarquiza los factores pulsionales, en Freud, hacia nuevas teorías que, en los últimos treinta años, acentúan especialmente los factores ambientales como determinantes del psiquismo. Señalaremos como un punto de especial interés las consecuencias clínicas y técnicas que trae esta evolución.

El concepto de realidad psíquica, en que los objetos y fantasías internos están en constante interacción con los elementos de la realidad externa, nos permite un abordaje estrictamente psicoanalítico al problema de la relación entre el individuo y el medio. Las teorías ambientalistas limitan, en nuestra opinión, las múltiples motivaciones y significados del conflicto mental.

Consideraremos a grandes rasgos cómo fue tomado el problema naturaleza-cultura en el desarrollo del psicoanálisis hasta la actualidad. Nuestra idea es establecer un eje de consideración preponderante en cada autor, tratando de no caer en una descripción reduccionista. Queremos decir con esto que el Freud de "Pulsiones y destinos de pulsión" es más "constitucionalista" y el de "El malestar en la cultura", más "ambientalista". Dependerá de la índole del problema estudiado y el momento de su obra, el tipo de análisis teórico que el autor jerarquice. No obstante, las distintas escuelas muestran una dirección prevalente en la consideración de este problema.

La opción que cada autor elija, ya sea inclinar la balanza hacia el polo de lo constitucional, de lo ambiental o de su complementariedad, resulta importante para la teoría y la clínica, pues de allí derivan hipótesis referidas a los siguientes temas:

- El desarrollo psíquico temprano y los factores que lo determinan.
- La descripción del conflicto con sus componentes básicos.
- La etiología de las enfermedades mentales y su clasificación psicopatológica.
- La relación entre la realidad externa y la realidad interna en la vida del individuo y en la situación analítica.
- La existencia o no, genéticamente determinada, de preconceptos, fantasías o representaciones.
- El origen y lugar que ocupa la agresión en la vida mental.

Para esta revisión seleccionamos aquellas teorías que nos parecen más relevantes.

En la consideración del problema naturaleza-cultura se puede diferenciar:
1) Cómo establece cada teoría la relación entre lo intrínseco al sujeto y lo externo o ambiental en los orígenes del desarrollo mental. Aquí cada autor parte de ciertos *a priori* teóricos, de los que depende cómo dirige luego sus observaciones y cómo las conceptualiza. Son esos criterios *apriorísticos* los que transforman este punto en el "mito de los orígenes", aunque se pretenda fundamentarlos con observaciones sistemáticas o naturalistas.
2) Cómo entiende cada analista la relación entre lo interno y lo externo cuando trata de comprender al paciente actual, con su realidad psíquica constituida. Esta valoración también dependerá de la preferencia hacia uno u otro de los polos del dilema o su complementación. El *a priori* aquí es el marco teórico que utiliza el terapeuta.

1. El equilibrio de lo interno y lo externo en las series complementarias: Freud

El descubrimiento de la sexualidad humana como factor etiológico principal de las neurosis llevó a Freud a postular un desarrollo pulsional que se manifiesta en la sexualidad infantil, con distintas etapas de organización que culminan al resolverse el complejo de Edipo. Desde esta perspectiva el desarrollo pulsional, intrínseco al sujeto, establece la génesis del conflicto psíquico. El otro polo del conflicto estará representado para Freud por el aspecto cultura, el mundo exterior, en permanente interacción con lo pulsional. Como ejemplo de esta complementariedad podemos decir que la culminación del complejo de Edipo es un proceso de identificación con el superyó de los padres.

La idea de fantasmas originarios (escena primaria originaria, castración, etc.), fantasías existentes en todo individuo que no pueden explicarse como provenientes de la percepción o la identificación directa, también marca en el pensamiento freudiano la impronta del factor interno. Aquí Freud evoluciona desde una primera aproximación que buscaba el origen de dichas fantasías en situaciones sexuales infantiles reales (trauma sexual infantil), hacia una concepción más intrínseca al sujeto, en que las fantasías primordiales serían organizadoras de la realidad psíquica, más allá de las experiencias personales. Como es evidente esta hipótesis freudiana evoca la idea, siempre presente en las discusiones científicas, de los *a priori* kantianos, que preexisten a la experiencia del contacto con la

cosa en sí y serían imprescindibles para su conocimiento.[1]

En *Más allá del principio del placer* Freud incorpora el concepto de una destructividad primaria, constitutiva al ser humano, como fuerza pulsional.

La noción de series complementarias para resolver la etiología de las neurosis define claramente el intento de Freud de enfocar la alternativa entre lo interno y lo externo a través de su interacción. Así, la constitución hereditaria (aspecto interno) y las experiencias sexuales infantiles (factor ambiental) se condicionarán recíprocamente para constituir la disposición a la enfermedad; y nuevamente esta disposición como factor interno y la frustración como elemento externo actuarán al unísono para desencadenar la enfermedad.

Si bien los puntos de la teoría freudiana tomados en consideración son el resultado de una elección personal, creemos que no es arbitrario plantear que Freud siempre consideró la fuerza pulsional, intrínseca al sujeto, como uno de los polos del conflicto psíquico, interactuando con la realidad en el polo opuesto. Por lo tanto, concibió la complementariedad entre lo interno y lo externo como una constante del funcionamiento mental.

2. La lucha entre el yo y el ambiente: Hartmann

En el aspecto constitucional, al ello freudiano cargado de pulsiones libidinales y agresivas, se agrega un yo con capacidades innatas. Estas son esbozos de funciones mentales como la percepción, memoria, capacidad de asociación, etc. Se trata de una dotación individual, innata, que le permite al sujeto enfrentarse desde el comienzo de la vida con los estímulos provenientes de sus propios impulsos y de la realidad externa. Dichas funciones autónomas serán la base filogenética de los mecanismos de defensa.

Las funciones yoicas innatas forman el "área libre de conflictos del yo" o bien "área de autonomía primaria", con una energía yoica que no proviene del ello. Se añade luego la "autonomía secundaria" que, partiendo del conflicto impulsivo, se libera de él para constituir actividades yoicas útiles funcionalmente. Es la necesidad de supervivencia la que lleva a los esbozos primitivos del yo a diferenciarse del ello. Como se ve, el yo de Hartmann es distinto al de Freud en un aspecto importante. Si Freud pensaba que el yo era el resultado del efecto de la realidad sobre el ello, Hartmann a su vez destaca el

[1] Cf. Kant, E. (1781): *Crítica de la razón pura.* México: Ed. Nacional.

conjunto de aquellas funciones yoicas que poseen un desarrollo primario. El yo es un órgano específico de aprendizaje y adaptación a la realidad, a partir de una función innata de adaptabilidad.

La idea de adaptación, que rige la interrelación entre el individuo y el medio, proviene de un modelo biológico. Esto lleva a Hartmann a considerar la realidad en un sentido fáctico y natural; no obstante, al estar esa realidad formada por seres humanos, la adaptación se entenderá además como sistemas de identificación con otros individuos.

En síntesis, en esta teoría el desarrollo mental está determinado por un equilibrio entre impulsos instintivos, aparatos innatos del yo e influencia ambiental. Se mantendrán por lo tanto las series complementarias de Freud, corriéndose el centro de interés hacia la estructura yoica (aparatos de autonomía primaria y secundaria, los primeros totalmente innatos, los segundos sólo parcialmente).

Se ha criticado a la psicología del yo su énfasis en la realidad tomada en un sentido simple o lineal, lo que quita riqueza a la concepción de una realidad creada conjuntamente por los deseos inconcientes y el mundo de la fantasía. También el acento en la función adaptativa yoica restringe la comprensión de las motivaciones inconcientes de la conducta humana. El ambiente está considerado en un sentido general, no tiene la intermediación del vínculo personal planteado por las teorías de las relaciones de objeto. Este sería un aspecto de la psicología del yo especialmente rebatido por la mayoría de las corrientes actuales del psicoanálisis. La teoría de Margaret Mahler, que utiliza como punto de partida la psicología del yo, trata de enriquecer esta perspectiva.

En la técnica, los psicólogos del yo son coherentes con sus planteos teóricos. Encaran el estudio del yo y de sus mecanismos de defensa como eje del tratamiento, en sus conflictos con los impulsos instintivos del ello, los mandatos del superyó y la necesidad de adaptación a la realidad. Los conceptos de alianza de trabajo, alianza terapéutica y regresión al servicio del yo ponen de relieve el área de autonomía primaria y secundaria. La idea de adaptación plantea a nivel del tratamiento psicoanalítico un problema difícil de resolver, ya que se corre el riesgo de jerarquizar el punto de vista del terapeuta como modelo adaptativo.

3. Desde el mundo interno a la realidad: Melanie Klein

Se podría afirmar que el hecho de pasar de una teoría de los

impulsos y las estructuras a una teoría de las relaciones de objeto implica por sí mismo modificar el equilibrio de la relación individuo-medio hacia la jerarquización de este último. Sin embargo, en este nuevo espacio teórico del que Melanie Klein es pionera, ella acentúa permanentemente el aspecto congénito, interno, del vínculo madre-bebé, en oposición a otros autores (Guntrip, Fairbairn, Winnicott, Mahler, Kohut) que lo hacen con el factor ambiental.

En Klein lo interno prevalece sobre lo externo desde dos puntos de vista:

1) Los factores constitucionales tienen más jerarquía que los ambientales en el desarrollo del psiquismo y en la concepción de la enfermedad mental.

2) La realidad exterior nos proporciona formas o elementos que llenamos con nuestras vivencias y ansiedades. Esto depende, a la vez, de la estructura de nuestro mundo interno. Vale decir que percibimos la realidad según los vínculos de objetos internos que proyectamos en ella.

De la lectura de la obra de Klein se desprende la importancia que tienen los factores innatos en todo el desarrollo psíquico. Puede recordarse, por ejemplo, que ella piensa que existen desde el comienzo de la vida, como factores internos, sentimientos agresivos y amorosos, sustentados en las pulsiones de vida y muerte. Desde la misma perspectiva, la ansiedad es sentida como amenaza de muerte, producto de las pulsiones agresivas dentro del organismo. Esto inicia la dinámica de proyección e introyección libidinal y agresiva, que a la vez organiza la relación con los objetos externos e internos.

Klein identifica además otros factores internos: una tendencia a la integración y el desarrollo y un yo precoz. Este yo tiene desde el nacimiento un esbozo de organización que le permite establecer relaciones de objeto, experimentar ansiedad y contrarrestarla con mecanismos de defensa primitivos.

En la teoría kleiniana la agresión es primaria, no está provocada por la frustración ambiental. La idea de tolerancia a la frustración refuerza el aspecto interno, altamente individual y selectivo con que cada sujeto puede reaccionar a los estímulos ambientales. La concepción de la envidia primaria y la gratitud como sentimientos opuestos que existen desde el comienzo de la vida también acentúa el aspecto innato del desarrollo mental. La envidia se dirige primariamente al pecho de la madre, no sólo en momentos de privación sino también en situaciones gratificantes. El exceso de envidia primaria produce graves perturbaciones en el desarrollo y es una de las causas de la patología mental grave.

Klein plantea la existencia innata de un impulso epistemofílico dirigido a conocer los contenidos del cuerpo de la madre, independientemente de los impulsos sádicos que lo pueden acompañar. Más adelante en su obra, este concepto queda subsumido en la teoría de las posiciones. La idea de impulso epistemofílico es desarrollada por Bion (1963b) con su concepción del vínculo K como un impulso primario al conocimiento.

Al analizar el ambiente, Klein acentúa la importancia del papel de la madre ubicándola, como decíamos antes, en un vínculo constitutivo para el desarrollo emocional del bebé. Sin embargo, en su teoría la función materna permite reforzar el circuito de los objetos buenos y también amortiguar las ansiedades persecutorias provocadas por los objetos malos. Ayudará así a fortalecer los objeto buenos dentro del *self* pero nunca definirá por sí misma las características del mundo interno del sujeto.

Si bien Melanie Klein ha insistido en el estudio de las pulsiones y ha sido cuestionada por su enfoque instintivista, es justo también decir que propuso una aproximación muy ingeniosa acerca de la relación entre lo interno y lo externo. Ella piensa que la realidad interna se verifica a través de la realidad externa. El niño contrasta su imago acerca de la madre, con la madre real. Funciona, metafóricamente, como un científico que hace hipótesis acerca de su objeto de observación y luego se propone comprobarlas o refutarlas. Es desde esta perspectiva que escribimos un trabajo (Etchegoyen *et al.*, 1984), en el que reconocimos ese enfoque como un hallazgo feliz. Para Klein es importante, diríamos fundamental, tener una buena madre externa porque inevitablemente tenemos ya una mala madre interna, producto de nuestras pulsiones agresivas, los celos y la envidia. Como se ve, la relación es distinta a los que consideran la necesidad de una madre buena para que sostenga las emociones y dé buenos modelos de identificación. El punto de vista kleiniano, sin contradecir lo anterior, afirma un hecho que hasta entonces había pasado inadvertido y que tiene gran importancia en su teoría.

El conflicto mental en Klein se define por una lucha pulsional entre sentimientos de amor y odio hacia el objeto. En este sentido, el modelo kleiniano es distinto al de Freud. En Freud luchan las pulsiones sexuales contra la cultura. En Klein luchan internamente el amor y el odio hacia los objetos primarios.

Las hipótesis kleinianas recibieron críticas desde varias perspectivas. Una de ellas cuestiona su fundamentación en la teoría de las pulsiones de vida y muerte y la agresión innata como punto de partida de las relaciones de objeto. Entre los que formularon objeciones están Fairbairn (1952) y Guntrip (1961), quienes proponen que la agresión es el resultado de la frustración externa. Estos autores, junto con Balint, coinciden e influencian las posteriores teorizaciones de Winnicott.

En este sentido, los psicoanalistas estamos tratando de dirimir un problema que la filosofía se planteó desde sus orígenes: si existe una maldad inherente al ser humano o si éste se hace malo por las circunstancias externas. El historicismo, vale decir el planteo de que el hombre es su circunstancia, puede ser defendido "a lo Ortega", "a lo Rousseau" y en psicoanálisis "a lo Winnicott" o "a lo Lacan". El método psicoanalítico, a través del estudio de la sesión como campo de experiencia y reflexión, proporciona un instrumento original para estudiar este clásico problema. El estudio de la transferencia nos permite observar a veces la paradójica situación de que todas nuestras buenas intenciones son decodificadas por el paciente con su signo contrario, por la utilización de los conocidos procesos de proyección o bien por acción del narcisismo. La idea de que el ser humano sólo percibe realistamente al mundo externo y a sus cualidades buenas o malas resulta cuestionada por numerosos hechos clínicos.

Chomsky plantea en su gramática generativa la existencia de estructuras cognitivas innatas determinadas genéticamente por la estructura de la mente (en un sentido biológico). Se basa en el platonismo y el "argumento de la pobreza del estímulo": podemos hablar y crear sentidos con el lenguaje, que van infinitamente más lejos de las palabras que nos enseñan desde niños. Afirma que estamos dotados genéticamente para la adquisición de conocimientos y que se requiere de la interacción entre las potencialidades naturales de la mente (por ejemplo, la forma del conocimiento en el caso del lenguaje) y la experiencia, para su logro. Todos los principios de organización, sean biológicos o cognitivos, "vienen de adentro", son impuestos sobre el mundo de las percepciones y no derivados de ellos.

El planteo innatista de Chomsky respecto a la adquisición de las estructuras básicas del lenguaje coincide con muchas de las ideas de Klein sobre la fantasía inconciente como fenómeno interno y las de Bion acerca de una preconcepción del pecho (Bion, 1962).

Etchegoyen (1986) piensa que la reconstrucción que el paciente hace de su relación con los objetos primarios sufre un proceso de cambio durante el tratamiento analítico. A medida que se modifican las ansiedades y conflictos narcisistas del paciente, éste va cambiando la versión de cómo fueron sus padres reales. Afirma Etchegoyen que lo que podemos conocer es la realidad psíquica del pa-

ciente; cualquier otro conocimiento es hipotético y difícil de verificar. El analizando tiene siempre un monto de distorsión sobre los hechos de la realidad presente y pasada, pues los percibe a través de sus conflictos inconcientes. Este autor utiliza la idea de responsabilidad psíquica para estudiar el grado de inducción que el sujeto puede ejercer en potenciar los defectos de los padres y aminorar sus virtudes. Al no aceptar una linealidad causal del ambiente hacia el individuo, agrega cuánto puede hacer éste para crear o exagerar sus propios problemas.

También utiliza el concepto kleiniano de envidia para comprender en el material de la sesión cómo el paciente ataca a veces lo bueno del objeto. El "efecto paradojal" en el vínculo provoca que lo bueno sea peor tolerado que lo malo. Algunas personas sufren por ser atendidas y cuidadas. Desde esta perspectiva, se puede cuestionar la idea de empatía como una manera directa del analista de comprender y ayudar a su paciente.

En cuanto a la técnica, Etchegoyen expresa el riesgo de creer fielmente el reclamo del paciente acerca de que sus problemas son producidos por los padres...y sus virtudes causadas por él mismo. El peligro consiste en disociar la transferencia negativa y proyectarla al pasado, quitándola del "aquí y ahora" de la sesión. Con esto se puede buscar alivio de los sentimientos agresivos pero se favorece la idealización del vínculo con el analista, sin analizarlo como un conflicto presente. El eje del proceso analítico debe ser el análisis de la transferencia; una vez elaborados sus conflictos inconcientes, el paciente podrá tener una versión más ecuánime de su historia personal.

Volvamos a la evolución de las ideas psicoanalíticas. En los enfoques de las tres "escuelas clásicas", Freud, Hartmann y Klein, se defiende enfáticamente un punto de vista que hace inseparable el ambiente de lo interno. Si la cultura ingresa al sujeto por vía del superyó y de la realidad, lo interno tiene tanto peso en el conflicto como lo exterior, ambos son polos dialécticos en constante interacción. Esto parece perderse o restringirse en gran medida en algunas teorías que se desarrollaron desde la década del cincuenta hasta la actualidad. En este sentido las ideas de Mahler (1968, 1975), Winnicott (1958, 1965) y Kohut (1971, 1977. 1984) son bastante cercanas entre sí. Describen el desarrollo psíquico desde el parámetro de las relaciones de objeto tempranas y aunque cada uno de ellos tiene una teoría particular sobre el desarrollo, en todos resalta como factor dominante el peso puesto en lo ambiental. La madre real y sobre todo su capacidad de cuidar al niño emocionalmente es el factor

principal en la determinación del psiquismo. Los déficits en dicha función marcan severamente la personalidad del individuo y prácticamente definen su enfermedad. El equilibrio de las series complementarias de Freud se desplaza tanto que el factor pulsional pierde envergadura en las descripciones teóricas y clínicas, siendo reemplazado por conceptos como sostenimiento, cuidado maternal, constancia de objeto, autonomía, dependencia, etc. El ejemplo extremo de esta situación es Kohut, quien en *¿Cómo cura el psicoanálisis?* (1984, cap. 2) considera que si el conflicto edípico está exagerado, es por una reacción secundaria a la falta de cohesión del *self* producida, a la vez, por relaciones poco empáticas de los objetos primarios.

4. La madre como matriz simbiótica: Margaret Mahler

El estudio que Mahler (1968, 1975) hace de niños con psicosis autistas y simbióticas la lleva a elaborar una hipótesis del desarrollo mental que es una ampliación de su teoría psicopatológica. En dicha teoría del desarrollo plantea, como es sabido, la existencia de tres etapas delimitadas cronológicamente en el proceso de maduración: la fase de autismo normal, la de simbiosis y la de separación-individuación. Los procesos madurativos a nivel neurofisiológico y locomotriz tienen una importancia decisiva en su conceptualización de dichas fases.

Mahler toma como base la idea de un programa etológico aplicado al ser humano. El programa genético de la maduración recorre el camino de la fusión a la separación y autonomía. La madre da los elementos fundamentales para que el proceso culmine felizmente.

Desde el punto de vista que nos interesa destacar, la relación naturaleza-cultura, el peso está puesto en la capacidad de la madre de responder a las necesidades simbióticas del bebé y luego de tolerar y favorecer el proceso de separación-individuación en el momento adecuado. Esta acentuación de la perspectiva ambiental lleva a una concepción terapéutica, principalmente para los casos graves, que tiene un sentido de reaprendizaje del vínculo madre-niño a través de la presencia rectificadora del analista. Mahler la llama "simbiosis correctiva". El niño debe establecer una simbiosis con el terapeuta, quien le proporcionará los elementos necesarios para el desarrollo que no se le dieron oportunamente.

Para Mahler, la enfermedad mental está provocada fundamentalmente por defectos en la relación madre-hijo debidos a la psicopatología materna o por ausencia real de la pareja simbiótica; se añaden

como factor etiológico los traumas infantiles producidos por accidentes, enfermedades, etc. En los niños con autismo primario, acentúa el peso constitucional de una debilidad congénita del yo. Este es tan frágil que sólo logra una mínima cohesión, desconociendo la existencia de los estímulos tanto externos como de su propio cuerpo. Esto provoca una detención total del desarrollo.

Las críticas que desde el psicoanálisis se han hecho al método de Mahler son su naturalismo y la gran distancia conceptual entre el nivel de los datos observados y las conclusiones teóricas a las que llega a partir de ellos. Metodológicamente, es un salto de nivel importante partir de un modelo de maduración neurofisiológica y deducir de allí la estructura de los conflictos psíquicos o el modelo del desarrollo mental. Lichtenberg (1981, pág. 35) piensa que es imposible dilucidar cuánto corresponde a lo pulsional y cuánto a lo adquirido, ya sea desde las conclusiones de la sesión analítica o desde la observación natural en los experimentos de Mahler. Como dijimos al comienzo de este trabajo, se trata de *a priori* teóricos que cada autor elige intuitivamente y que determinan su metodología de observación y sus conclusiones posteriores.

5. El cuidado materno: Winnicott

Winnicott (1958, 1965) concibe el desarrollo emocional del niño incluido dentro de una unidad, la relación madre-bebé. El ambiente, mediatizado por la madre, es el factor preponderante en la estructuración psíquica del niño y también define la etiología de la enfermedad y la naturaleza del conflicto. El peso de la función materna es tan intenso en Winnicott, que de la magnitud de su perturbación dependerán los distintos grados de patología resultante.

Las categorías vinculadas a lo innato se refieren a una indefensión natural del niño al nacer, como un ser desintegrado, sin diferenciación yo-no yo. A la vez, Winnicott reconoce una tendencia al desarrollo que comprende las funciones perceptuales, la motilidad y los instintos. Esto es descripto luego como el "núcleo del verdadero *self*".

También habría en el bebé como factor innato una capacidad de alucinar algo que calme sus necesidades y que debe ser llenado por la madre de la manera más adecuada posible.

En interacción con esta situación primaria del niño, en el polo ambiental está la madre cumpliendo su función de *holding* o sostén. Winnicott la describe como una función fisiológica, física y emocional. La madre debe funcionar como "yo auxiliar" del niño. Si el sostenimiento es exitoso, la criatura lo vive como una "continuidad existencial" mientras que si falla, el bebé tendrá una experiencia subjetiva de amenaza que obstaculiza el desarrollo normal. Esta teoría es la base de la clasificación psicopatológica en "falso *self*" y "verdadero *self*"; la falta de *holding* adecuado provoca una alteración en el desarrollo, se crea una "cáscara" a expensas de la cual crece el individuo mientras el "núcleo", que es el "verdadero *self*", permanece oculto y sin poder desarrollarse. En su artículo "Fenómenos y objetos transicionales" (1951, pág. 326) Winnicott enriquece la teorización del vínculo madre-bebé planteando que "la madre coloca el pecho real justo allí donde el pequeño se halla dispuesto a crear y lo hace en el momento apropiado" (nótese la semejanza con el concepto de "realización" de Bion). Esto produce en el niño una ilusión de omnipotencia, en que el pecho es sentido como parte del propio cuerpo. Al repetirse continuamente la experiencia, el "ser verdadero" cobra vida por la fuerza que la madre le da cuando cumple las expresiones omnipotentes del niño. Se crea así entre ambos un espacio de ilusión. En una etapa posterior, la madre debe ir desilusionando progresivamente al niño para que éste pueda adquirir contacto con la realidad. El "falso *self*" surge por la incapacidad materna para interpretar las necesidades del pequeño. Esto es importante porque luego Winnicott adscribe al desarrollo del "falso *self*" a expensas del "verdadero *self*", una amplitud en la escala psicopatológica que va desde sensaciones subjetivas de vacío, futilidad e irrealidad, hasta tendencias antisociales, psicopatía, caracteropatías y también psicosis. Problemas como el fetichismo, el robo, la pseudología fantástica, también son considerados como resultado de una alteración en la constitución del espacio de ilusión y de los objetos transicionales por fallas de la adecuación materna.

En esta teoría, el conflicto psíquico resulta de la lucha entre la necesidad de desarrollo verdadero, inherente a la naturaleza humana, y una deficiencia materna que lo inhibe o deforma.

Es interesante destacar que Winnicott crea una categoría teórica nueva, un tercer espacio psíquico, de ilusión o transicional. Es un espacio intersubjetivo donde la madre provee los elementos de la realidad con que el bebé podrá construir la imagen psíquica del mundo externo. Se crea así una interacción compleja entre el mundo externo y la realidad psíquica. También es importante subrayar que la fantasía omnipotente del niño precede a la objetividad y que luego se podrá integrar dicha fantasía con aspectos de la realidad externa, siempre que la madre pueda crear y adecuarse al espacio de ilusión.

habría una parte de la personalidad del niño encargada de "llenar" el ámbito que existe entre la alucinación y la realidad.

La agresividad surge como reacción a la frustración producida por la falla materna. Expresaría la esperanza de ser comprendido y amado.

En cuanto a la teoría de la relación madre-bebé que Winnicott tiene el mérito de construir, habría a nuestro juicio una descripción un tanto naturalista de las necesidades del niño y de las vicisitudes del vínculo. Este resulta sensato a nuestra comprensión directa: el bebé se nos muestra débil e indefenso al nacer y es tarea de la madre cuidarlo con amor y eficiencia. La experiencia pediátrica de Winnicott previa a su formación analítica avalaría estas observaciones, como él mismo lo manifiesta.

Ahora bien, se podría cuestionar el hecho de que la experiencia perceptual y sensible sea tomada sin más como verdadera, tanto desde el punto de vista de las percepciones del bebé, como las de la madre y también las de quien teoriza el vínculo entre ambos a través de su observación directa. Otero (1984) plantea que muchas veces las hipótesis científicas no están de acuerdo con el sentido común. Ilustra esta diferencia entre la observación cotidiana y las hipótesis científicas y entre dos posiciones epistemológicas, la del "sentido común" y la del "insentido común", con el siguiente ejemplo:

"Cuando observamos una puesta de sol tenemos que hacer un gran esfuerzo para suspender abruptamente el proceso natural de nuestra percepción (que registra una puesta de sol y es incapaz de registrar otra cosa) y, sobreponiéndonos momentáneamente a ella, poder entrever que es la "nave espacial" en la que no cesamos de dar vueltas y más vueltas la que se mueve y no el sol (como nos hacen ver, querrámoslo o no, nuestros sentidos). En otras palabras, tenemos que lograr desplazar momentáneamente la "protagórica" visión del mundo de Ptolomeo (parafraseando a Protágoras cabría decir que el sentido común del hombre es - para el hombre - la única medida de las cosas) y superponerle, lo menos precariamente posible, la revolucionaria *mathesis universalis* de Galileo, es decir, la idea de que, contra lo que se empeñan en hacernos creer nuestras percepciones con sus falaces imágenes de la realidad, la naturaleza está gobernada por principios subyacentes para los que no hay cabida en la caja de resonancia de nuestro sentido común" (pág. 35).

Esto resulta útil para pensar la dificultad metodológica de teorías como las de Winnicott o Mahler, que ponen el acento marcadamente en lo ambiental basándose en una descripción realista de los vínculos primarios. Las consecuencias clínicas y técnicas que de

allí se derivan, a saber, la idea del tratamiento analítico como experiencia emocional correctiva, son también cuestionables en más de un sentido.

Winnicott piensa que el *setting* brinda una segunda oportunidad para el desarrollo, dando ahora el terapeuta en el tratamiento el "sostenimiento suficientemente bueno" que le faltó al paciente en su infancia. El marco del análisis sería una condición ambiental que predispone a la regresión y permite el descongelamiento de la situación de fracaso que se produjo en el desarrollo del paciente por una falla ambiental. El análisis retomaría el desarrollo del sujeto en el punto en que quedó congelado. En esta experiencia emocional correctiva se pone de relevancia la cualidad emocional del contacto, pues el paciente no recuerda su pasado sino que lo revive. El terapeuta debe tener una sensibilidad extrema a la dependencia absoluta del analizando para repetir sus vínculos primarios de la infancia. Se jerarquiza la función del marco del análisis como *holding*, más que la función interpretativa.

Esta concepción ubica al análisis como un proceso que permite que el paciente retome un desarrollo natural y no como una tarea de reestructuración del mundo interno o de comprensión de los conflictos inconcientes. Por ello el *insight* es puesto en segundo término.

6. El punto de vista de la autoestima: Kohut

Kohut (1971, 1984) sigue una metodología totalmente distinta a la de Mahler, ya que sus observaciones parten de la sesión analítica y de la empatía como instrumento principal del analista para comprender lo que le sucede al paciente.

Su teoría del desarrollo psíquico toma como punto de partida el narcisismo, que sigue una línea de desarrollo independiente de la libido sexual. De modo que el individuo catectiza los objetos pulsionales y paralelamente catectiza con libido narcisista los objetos del *self* (objetos parentales externos arcaicos), que percibe como si fueran parte del propio cuerpo. El *self*, punto central de la vida psíquica, se forma por la internalización de los objetos del *self:* objeto del *self* grandioso, "imago parental idealizada" y alter-ego gemelar.

La normalidad o la patología estará determinada por la cohesión del *self*, la que a su vez depende de las respuestas empáticas de los objetos del *self*, vale decir, los padres reales. Algunas concepciones de esta teoría recuerdan mucho a las de Winnicott, como la

función empática de los objetos del *self* grandioso que deben reflejar especularmente la grandiosidad del niño o permitir la idealización, para luego desidealizar progresivamente (función de desilusión progresiva en Winnicott). De esta forma, el sujeto podrá reemplazar paulatinamente los objetos del *self* por un *self* autónomo.

El elemento constitucional sería para Kohut un *self* rudimentario presente desde el nacimiento, cuyo desarrollo depende de la respuesta empática de los padres.

Lo ambiental, intensamente subrayado, está representado por los padres, quienes proveen objetos narcisistamente catectizados que deben ser estables. En este sentido, una idea original de Kohut es que la presencia del padre proporciona una segunda oportunidad en el desarrollo, de modo que si falla uno de los polos de la respuesta empática, la madre, el vínculo con el padre puede producir en el otro polo una estructura compensatoria que posibilita la cohesión del *self*.

La enfermedad mental está producida por la falla de los padres. La idea de narcisismo es tomada en el sentido de autoestima, no incluye fantasías o motivaciones del sujeto que puedan distorsionar la imagen de los padres.

Kohut plantea que sus hipótesis sobre la evolución del *self* se basan en las transferencias observadas en el tratamiento analítico. El fundamento teórico es que la terapia "promueve la reactivación de la tendencia original del desarrollo". Se repetirán con el analista las transferencias de los objetos del *self* originales y el fin del tratamiento es proporcionar la cohesión que el *self* del paciente no pudo obtener de sus figuras parentales. En la descripción de los casos clínicos, llama la atención que Kohut toma al pie de la letra los relatos del paciente sobre su historia y la relación con los padres; si bien esto respeta las vivencias del paciente, no incluye el estudio de sus motivaciones. La idea de conflicto freudiano en términos de lucha de pulsiones o de deseos inconcientes y de instancias queda así borrada de la compresión psicoanalítica.

Es importante destacar que Kohut explícitamente jerarquiza la comprensión de la realidad psíquica del paciente. Hacemos esta consideración para enfatizar que no se puede efectuar una lectura dogmática o reduccionista de una teoría. En la línea de Kohut, donde lo ambiental está puesto de relevancia, no hay una interpretación lineal o esquemática en hacer preponderar la realidad externa sino que se jerarquiza la realidad interna del paciente. Se podría establecer un contrapunto paradojal con algunas consideraciones de la psicología del yo, donde se enfatiza la lucha pulsional como factor intrínseco al

sujeto y sin embargo se toma la realidad externa como prevaleciendo sobre la realidad interna del paciente.

Como ya manifestamos antes, Kohut plantea el tratamiento como la posibilidad de ayudar a retomar y completar el desarrollo del *self* que quedó trunco. Son el *setting* y la actitud empática del analista los que posibilitan dicho desarrollo. La interpretación cumple también aquí un papel secundario.

Esta idea del análisis como experiencia emocional correctiva lleva a Kohut a decir en *¿Cómo cura el psicoanálisis?* (1984) que la cura no proviene de los conocimientos adquiridos durante el tratamiento, sino de la vivencia de una relación con un objeto del *self* empático, que sanaría las heridas dejadas abiertas por los objetos de la infancia. La interpretación no actúa como fuente de conocimiento sino como prueba para el paciente de que fue comprendido y la empatía es el instrumento principal del análisis.

7. El símbolo y la cultura: Lacan

Para Lacan (1966) lo externo al individuo es la estructura del lenguaje y la estructura social considerada antropológicamente como el conjunto de leyes de intercambio entre los sujetos. El lenguaje desempeña un papel decisivo. De hecho, es el que distingue la sociedad humana de las naturales. La dotación biológica del recién nacido se ubica, dentro de su modelo, en el orden de lo real.

Lacan propone que el niño se identifica con el deseo de la madre. El resultado es que el sujeto queda alienado en el deseo del otro. El no es sino lo que la madre desea que sea: el falo. A través del Edipo se produce otra identificación, el sujeto se identifica con la ley y cobra noción de que no *es* el falo, aunque sí puede poseerlo. En esta identificación juega un rol capital el nombre del padre como significante que permite el ingreso del individuo al orden simbólico.

Lacan es terminante en cuanto al papel del lenguaje en el proceso de identificación. El sujeto está preso del lenguaje desde el nacimiento; queda definido, por lo tanto, en función de la estructura.

El origen fundamental de la agresividad no es en este autor, como en otros, la frustración. Tampoco los impulsos constitucionales juegan un rol importante. El punto medular de la agresividad estaría focalizado en la ruptura de la identificación imaginaria. Todo lo que la cuestiona genera agresividad. Forma parte de la agresividad esta misma identificación narcisista: la alienación del sujeto en el deseo del otro. En el plano filosófico la dialéctica del Amo y el

Esclavo, extraída de la teoría hegeliana, sintetiza el hecho de que la satisfacción del deseo humano sólo es posible mediatizada por el deseo y el trabajo del otro. Lo que está en juego es el reconocimiento del hombre por el hombre. Esta agresividad parece ser inherente al orden humano y marcaría su huella no sólo en el malestar en la sociedad sino también en la neurosis.

La cultura imprime su marca profunda en el sujeto. En la propuesta lacaniana el inconciente es efecto y reflejo de la estructura significante. La disolución del conflicto edípico concluye merced a la representación del falo como significante principal. Todos los demás significantes surgen del desplazamiento metonímico y metafórico de aquél y toman forma en el inconciente guardando entre sí las relaciones que tienen en el lenguaje, respetan sus reglas y permiten las operaciones que en él pueden hacerse (condensación y desplazamiento). A diferencia de otros autores, el inconciente no es para Lacan la sede de los instintos. Está estructurado como un lenguaje.

En la conceptualización del conflicto edípico resalta nuevamente el fuerte peso de la estructura y de la cultura (entendida como lenguaje y ley). No sólo inciden en su resolución sino también en su desencadenamiento.

¿Qué es lo externo al individuo en la teoría lacaniana? A diferencia de otras teorías en que lo externo está representado por la madre, en Lacan lo que está fuera del sujeto es el deseo (del otro), el lenguaje y la Ley.

En síntesis, destaquemos el gran peso que Lacan adjudica a la cultura en la constitución del sujeto y también en su psicopatología. Los elementos innatos son realmente de poca importancia, mientras que el moldeamiento que impone el mundo externo es de gran envergadura. Es importante destacar, por último, que en la teoría lacaniana la cultura es un concepto de alto nivel de abstracción, suprapersonal, a diferencia de los modelos que expusimos anteriormente, en los que es entendida en un sentido más natural y cotidiano.

8. Conclusiones

Nos preocupa el viraje de las teorías psicoanalíticas hacia un criterio que puede llegar a ser excesivamente ambientalista. Sus consecuencias en la técnica llevan a cambiar la concepción del proceso analítico, desde una comprensión de los conflictos inconcientes y su resolución en la transferencia, hacia una experiencia emocional correctiva cuya metodología y resultados se tornan inciertos.[2] Freud planteó la teoría pulsional y las series complementarias para explicar el conflicto psíquico. La teoría kleiniana continuó enfatizando la lucha de pulsiones, ahora desde la óptica de las relaciones de objeto. Los autores postkleinianos, en especial Bion, con su idea de continente-contenido y la función de *rêverie* de la madre, completan en el esquema kleiniano la incidencia de las características reales de la madre en la producción de patología. En Hartmann se mantiene el enfoque pulsional, pero el centro de atención se corre hacia el ambiente al jerarquizar el yo y su adaptación a la realidad. Las ideas de Mahler, Winnicott y Kohut marcan una orientación ambientalista para la comprensión del desarrollo y de la enfermedad mental. La teoría lacaniana también se ubica en el sector ambiente del espectro, pero ahora definido desde la cultura estructurante del sujeto.

Una de las causas que han influido en esta variación teórica y técnica es la necesidad de comprender la influencia innegable que la patología de los padres tiene en el desarrollo de los hijos. A medida que el psicoanálisis se fue extendiendo en su aplicación a patologías más graves, se hizo necesario algún tipo de conceptualización que diera cuenta de este hecho clínico. Pero es oportuno volver a señalar aquí la diferencia de nivel que existe cuando se estudia la influencia de los factores innatos y ambientales en la genésis del psiquismo humano y cuando consideramos estos mismos factores en el paciente con su realidad psíquica ya constituida. En esta última situación, adjudicar los factores patógenos exclusivamente a la mala participación de los padres, reduce a un determinismo causal la comprensión del conflicto y no toma en cuenta las múltiples motivaciones que existen en la mente del paciente.

Una consecuencia importante del planteo ambientalista es que se favorece la disociación de la transferencia negativa al ubicar lo malo que le pasa al paciente en el pasado. La relación analítica es así objeto de una idealización que estaría fomentada por el marco teórico del terapeuta, ya que éste se adjudica posibilidades de ser mejor que los padres para este nuevo acontecer de las experiencias pasadas. Otra de las causas de la inclinación a estos procedimientos es lo doloroso que resulta en la situación analítica soportar los sentimientos agresivos, que son de mucha intensidad en los pacientes graves. Esto es así tanto para el paciente como para el terapeuta.

[2] No toda concepción ambientalista tendría que desembocar, necesariamente, en esta situación y, de hecho, no sucede así en la práctica.

Como una causa teórica del problema que nos ocupa se puede pensar, como lo afirma Gedo (1979, pág 367), que los planteos ambientalistas se producen en un momento de la historia del psicoanálisis en que la metapsicología freudiana es discutida en la validez de sus conceptos básicos. Si se cuestionan las nociones de libido, energía psíquica, pulsiones de vida y muerte, etc., parecería que las teorías de las motivaciones relacionadas con ellas también quedaran sin efecto. Surgiría así la necesidad de fundamentar de otra manera el conflicto psíquico y aquí es donde aparecen las teorías ambientalistas como explicación.

Como una causa extra-psicoanalítica, se puede pensar en la presión que ejercen otras técnicas de psicoterapia, ya sea individual, grupal o familiar, que buscan resultados más rápidos y contundentes, frente a las cuales el psicoanalista sólo cuenta con su método que es lento, trabajoso, muchas veces incierto y requiere de una gran paciencia y tolerancia al dolor mental.

El campo del psicoanálisis sigue siendo la comprensión y elaboración de la realidad psíquica del paciente. La idea de la motivación inconciente que existe siempre en sus conflictos y sentimientos nos da la posibilidad de comprender los factores internos y externos que interactúan permanentemente en dicha motivación. Esta postura restringe el ámbito de nuestra comprensión a lo que podemos observar en la situación actual de la realidad psíquica durante la sesión. El pasado sólo existe allí como un estado emocional del paciente vinculado con determinadas fantasías. El acceso que tenemos a su pasado es a través de su significación en el presente. Desde esta perspectiva, resulta imposible pensar en un descongelamiento del pasado o en reproducir en el presente de manera concreta una experiencia anterior variando las condiciones externas de su realización.

Otro de los temas en discusión es el del libre albedrío. En buena medida tenemos una responsabilidad personal por los sucesos de nuestra realidad psíquica y sus motivaciones. Así lo experimentamos cuando sufrimos nuestros síntomas, estados emocionales o rasgos de carácter, aunque no sepamos por qué. Las teorías ambientalistas, al ubicar en los padres la responsabilidad por el daño psíquico, transforman al individuo en una especie de víctima inocente de lo que le hicieron sufrir otros. La idea de realidad psíquica implica un repertorio personal de motivaciones y posibilidades de reacción frente a las circunstancias externas. En este sentido, la teoría de la posición depresiva de Klein implica asumir la responsabilidad y el dolor por nuestros actos psíquicos, pero también ofrece una solución al problema del libre albedrío que amplía la noción de determinismo

psíquico.

La idea de las series complementarias de Freud mantiene su vigencia para la comprensión del conflicto mental. Plantea una multiplicidad de fenómenos que interactúan para definir un suceso y aunque esto haga más complejo el campo de observación de los hechos clínicos, parece poder protegernos de simplificaciones que llevan a una comprensión restringida y a veces esquemática de lo que acontece en la vida mental. Desde esta perspectiva, la opción naturaleza-cultura resulta falsa al tratar de establecer una determinación causal que es reductiva e imposible de comprobar. En el tratamiento psicoanalítico tenemos la posibilidad de explorar y actuar sobre lo presente, lo actual, que es la realidad psíquica del paciente, donde participamos directamente en un constante interactuar entre lo interno y lo externo.

BIBLIOGRAFIA

Abraham, K. (1924) "Un breve estudio de la evolución de la libido, considerada a la luz de los trastornos mentales". En *Psicoanálisis clínico,* cap. 26, págs. 319-381. Buenos Aires: Paidós. 1959.

Ahumada, J. (1982) "Sobre el delirio inconsciente de bondad y ayuda". *Psicoanálisis,* IV, 2:405-430.

Aiza, V. M. (1984) "Corrientes actuales en el pensamiento psicoanalítico de Latinoamérica". Relato oficial de la APM, XV Congreso Psicoanalítico de América Latina. *Memorias,* 1:47-64. Buenos Aires: Fepal-Apa.

Apel, K. O. (1972) "Communication and the foundations of the humanities". *Acta sociológica,* 15:7-26.

Applegarth, A. (1973) "The Structure of Psychoanalytic Theory". *J. Amer. Psychoanal. Assn.,* 21:193-237.

Arden, M. (1985) "Psychoanalysis and survival". *Int. J. Psycho-Anal.,* 64:471-480.

Arlow, J. A.; Brenner, Ch. (1964) *Psychoanalytic Concepts and the Structural Theory.* New York: Int. Univ. Press.

Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados (1985) "Criterios de curación y objetivos terapéuticos en el psicoanálisis". *Revista,* 11.

Avenburg, R. (1981) "El rol del objeto en la constitución del aparato psíquico". *Psicoanálisis,* 2:789-799.

Ayala, J.; Camacho, J.; Clériga, R.; Kolteniuk, M.; López Garza D. (1988) "El ecro del psicoanalista mexicano". XVI Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis. *Memorias:* págs. 125-129. México: Fepal.

Balint, M. (1979) *The Basic Fault. Therapeutic Aspects of Regression.* London, New York: Tavistock Publications. *La falta básica.* Buenos Aires: Paidós. 1982.

Baranger, M. ; Baranger, W.; Mom, J. (1983) "Process and non-process in analytic work". *Int. J. Psycho-Anal.,* 64:1-15.

Baranger, W. (1971) *Posición y objeto en la obra de Melanie Klein.* Buenos Aires: Ed. Kargieman.

(1977) "Comentarios acerca del trabajo de Terencio Gioia titulado 'Ensayo crítico acerca de la hipótesis psicoanalítica del instinto de muerte'". *Rev. de Psicoanálisis,* XXXIV, 2:307-310.

Baranger, W.; Baranger, M. (1969) Problemas del campo psicoanalíti-

co. Buenos Aires: Kargieman.
Berenstein, I. (1975) "Notas sobre la noción de sujeto en psicoanálisis". *Rev. de Psicoanálisis,* XXXII, 2:205-226.
Bergman, M. (1963) "The place of Paul Federn's ego psychology". En *Psychoanalytic Metapsychology,* 111:97-116.
Beuchot, M. (1984) "Hermenéutica y psicoanálisis". México: Dep. Filosofía Univ. Iberoamericana.
Bianchedi, E.; Cvik, N.; Kaplan, A.; Sor, C. G.; Sor, D. (1976) "Capacidad psicoanalítica". XI Congreso Psicoanalítico Latinoamericano. *Actas.* Buenos Aires: APA-COPAL. También en *Psicoanálisis,* Vol. 1, 2.
Bianchedi, E.; Gioia, T.; Rabih, M. (1983) "La concepción freudiana del complejo de Edipo y algunas modificaciones planteadas por diversos autores psicoanalíticos. Análisis de su validez". *Psicoanálisis,* V, 1:175-193.
Bibring, E. (1947) "The so called English school of psychoanalysis". *Psychoanal. Quarterly,* 16:69-93.
Bick, E. (1964) "Notes on infant observation in psychoanalysis training". *Int. J. Psycho-Anal.,* 45:558-566.
(1968) "The experience of the skin in early object relations". *Int. J. Psycho-Anal.,* 49:484-486. "La experiencia de la piel en las relaciones de objeto tempranas". *Rev. de Psicoanálisis,* 27:111-117.
Bion, W. R. (1957) "Differentiation of the psychotic from the non psychotic personalities". *Int. J. Psycho-Anal.,* 38:266-75. También en *Second Thoughts,* cap. 5. London: W. Heinemann. *Volviendo a pensar.* Buenos Aires: Hormé. 1966.
(1959) "Attacks on linking". *Int. J. Psycho-Anal.,* 40:308. También en *Rev. Uruguaya de Psicoanal.,* VII: 355. 1965.
(1962) "A theory of thinking". *Int. J. Psycho-Anal.,* 43:306. *Rev. de Psicoanálisis,* 32:1-2. 1965.
(1963a) *Elements of Psycho-Analysis.* New York: Basic Books. *Elementos del psicoanálisis.* Buenos Aires: Paidós. 1966.
(1963b) *Learning from Experience.* London: W. Heinemann. *Aprendiendo de la experiencia.* Buenos Aires: Paidós. 1966.
(1974) *Bion's Brazilian Lectures.* Jayme, S. (ed.) Río de Janeiro: Imago Ed.
Biro, C. E. (1983) *Santiago: Un cuento pedagógico.* México: Ed. Diógenes.
(1985) *Cartas sobre la educación de los hijos.* México: Diógenes.
Blanck de Cereijido, F. (1981) "Psicopatías e identificaciones homosexuales". *Psicoanálisis,* III, 2-3:525-555.

(1983) "El psicoanálisis y el tiempo". *Cuadernos de Psicoanálisis,* XVI: 46-64.
(1986) "Consideraciones en torno a la pulsión de muerte". XVI Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis, *Memorias,* págs. 21-29. México: Fepal.
Bleger, J. (1967) *Simbiosis y ambigüedad.* Buenos Aires: Paidós.
Bleichmar, H. (1976) *La depresión. Un estudio psicoanalítico.* Buenos Aires: Nueva Visión.
(1981) *El narcisismo. Estudio sobre la enunciación y la gramática inconciente.* Buenos Aires: Nueva Visión.
(1982) "¿Primacía del significante? Dos concepciones del inconciente". *Trabajo del psicoanálisis,* 2:147-156. México.
Bleichmar, N. M. (1981) "El amor de transferencia. Sobre el análisis del complejo de Edipo al comienzo y al final del tratamiento". APM. Actas. También en "Transference Love: On the Analysis of the Oedipus Complex at the Beginning and at the End of Treatment". *J. of the Melanie Klein Society,* 6, 1:83-107. 1988.
(1988) "Problemas epistemológicos en la teoría psicoanalítica". *Psicoanálisis,* X: 559-581.
Bleichmar, N. M.; Blanco, R. (1985) "Masculino y femenino". Congreso Nacional de la APM, Diciembre de 1985. *Memorias.*
Bowlby, J. (1951) *Maternal Care and Mental Health.* Geneva: World Health Organization.
(1969) *Attachment and Loss.* Vol. 1. London: The Hogarth Press.
(1973) *Attachment and Loss.* Vol. 2. London: The Hogarth Press.
(1980) *Attachment and Loss.* Vol. 3. London: The Hogarth Press.
(1981) "Psychoanalysis as a natural science". *Int. Rev. Psycho-Anal.,* 8:243-256.
Brenner, C. (1976) *Psychotherapy Social Sci. Rev.,* 10:13.
Brierley, M. (1939) "A prefatory note on internalized objects and depression". *Int. J. Psycho-Anal.,* 20:241-245.
Brudny, G. (1980) "La represión primaria en la obra de S. Freud". *Psicoanálisis,* II: 801-846.
Calef, V.; Weinshel, E. (1981) "The new psychoanalysis and psychoanalytic revisionism: Book review essay on 'Borderline Conditions and Pathological Narcissism' ". *Psychoanal. Quarterly,* 48:470-491. Resumen en *Int. Rev. Psycho-Anal.,* 8:466-478.
Carpinacci, J.A. (1980) "Análisis metodológico del proyecto para una psicología de S. Freud". *Psicoanálisis,* 2:847-889.
Clément, C. (1981) *Vies et légendes de Jacques Lacan.* Paris: Ed. Gra-

sset & Fasquelle. *Vidas y leyendas de Jacques Lacan.* Barcelona: Anagrama. 1981.
Cueli, J. (1973) *Vocación y afectos.* México: Limusa.
Dallal y Castillo, E. (1985) "Psicoanálisis infantil, diagnóstico, estrategias, indicaciones". *Cuadernos de Psicoanálisis,* XVIII:133-140.
Deutsch, H. (1942) "Algunas formas de trastorno emocional y su relación con la esquizofrenia". *Rev. de Psicoanálisis,* 25:413-31. *Neurosis and character types. Clinical psychoanalytic studies,* cap. 20. New York: Int. Univ. Press. 1965.
Día de Bleichmar, E. (1981) *Temores y fobias en la infancia.* Buenos Aires: Acta.
(1985) *El feminismo espontáneo de la histeria.* Madrid: Adotraf.
Donnet, J.L. (1974) *Evolución histórica del psicoanálisis.* En *Historia de la filosofía.* Vol. 10, págs. 270-322. Ed. Y. Belaval. México: Siglo XXI. 1981.
Dor, J. (1985) *Introduction à la lecture de Lacan.* Paris: Dendel. *Introducción a la lectura de Lacan.* Barcelona: Gedisa. 1986.
Ducrot, O. y Todorov, T. (1972) *Dictionaire encyclopédique des sciences du langage.* Paris:Seuil. *Diccionario enciclopédico de las ciencias del lenguaje.* Buenos Aires: Siglo XXI. 1974.
Dupetit, S. (1984) "Metodología psicoanalítica: resultados, problemas y perspectivas". XV. Congreso Psicoanalítico de Fepal. *Actas,* 3:21-26. Buenos Aires: Fepal y Apa.
Dupont M.A. (1988) *La práctica del psicoanálisis.* México: Ed. Pax.
Erikson, E.H. (1950) *Childhood and Society.* New York: W.W. Norton. *Infancia y sociedad.* Buenos Aires: Paidós. 1959.
(1968) *Identity: Youth and Crisis.* New York: W.W. Norton & Co. *Identidad, juventud y crisis.* Madrid: Taurus Editores. 1980.
Etchegoyen, R.H. (1978) "Las formas de transferencia". *Psicoanálisis,* 2:1065-89.
(1981) "Validez de la interpretación transferencial en el 'aquí y ahora' para la reconstrucción del desarrollo psíquico temprano". *Revista de Psicoanálisis,* 38:1145-65. *Int. J. Psycho-Anal.,* vol. 63. 1982.
(1982) "A cincuenta años de la interpretación mutativa". *Rev. Chilena de Psicoanálisis,* 4:23-31. *Int. J. Psycho-Anal,* vol. 64, 1983.
(1986) *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica.* Buenos Aires: Amorrortu.
Etchegoyen, R.H.; Leiberman de Bleichmar, C.; Bleichmar, N.M. (1979) "El sueño como superficie de contacto". Apdeba: Actas.
Etchegoyen, R.H.; Barugel, N.; Bleichmar, N.M.; Semeniuk, L.B.; Bleichmar, C.L. de; Menéndez, P.A.; Pavlotzky, E.I. de (1980) "Cuerpo, conocimiento y realidad". Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires: Actas.
Etchegoyen, R.H. y Rabih, M. (1981) "Las teorías psicoanalíticas de la envidia". *Psicoanálisis,* 3:359-84.
Etchegoyen, H.R.; Barugel, N.; Bleichmar, N.M.; Semeniuk, L.B.; Bleichmar, C.L. de; Menéndez, P.A.; Pavlotsky, E.I. de (1984) "El concepto de realidad en Melanie Klein". *Psicoanálisis,* 6:199-215 y 463-485.
Etchegoyen, R.H.; López, B.M.; Rabih, M. (1985) "De la interpretación de la envidia". *Rev. de Psicoanálisis,* XLII, 5:1020-1041. También en *Int. J. Psycho-Anal.,* 68:49-61.
Etchegoyen, R.H.; Barutta, R.; Bonfanti, L.; Gazzano, A.; Santa Coloma, F.; Seiguer, G.; Berenstein, R.S. de (1986) "Sobre dos niveles en el proceso de elaboración". *Psicoanálisis,* VIII: 483-491.
Etchegoyen, R.H.; Barugel, N. (1987) "La envidia y la homosexualidad en el delirio de Schreber". Apdeba: Actas.
Fages, J.B. (1971) *Comprendre Jacques Lacan.* Paris: Ed. Edouard Privat. *Para comprender a Lacan.* Buenos Aires: Amorrortu. 1973.
Fairbairn, W.R.D. (1941) "A revised psychopathology of the psychosis and psychoneurosis". *Int. J. Psycho-Anal.,* 22:250-279. También en *Estudio psicoanalítico de la personalidad,* cap.II, págs. 41-89. Buenos Aires: Hormé. 1962.
(1944) *Psychoanalytic Studies of the Personality.* London: Tavistock. *Estudio psicoanalítico de la personalidad.* Buenos Aires: Hormé. 1962.
Federn, P. (1952) *Ego Psychology and Psychosis.* Ed. E. Weiss. New York: Basic Books.
Fenichel, O. (1941) *Problems of Psychoanalytic Technique.* New York: Psychoanalytic Quarterly Press. *Problemas de técnica psicoanalítica.* México: Ed. Pax. 1964.
(1945) *The Psycho-Analytic Theory of Neurosis.* New York: W.W. Norton. *Teoría Psicoanalítica de las neurosis.* Buenos Aires: Paidós. 1964.
Ferenczi, S. (1926) *Further Contributions to the Theory and Technique of Psychoanalysis.* New York: Brunner/Mazel. 1980.
Fonagy, P. (1982) "The integration of psychoanalysis and experimental science: a review". *Int. Rev. Psycho-Anal.,* 9:125-145.
French, T.M. (1937) "Reality and the unconscious". *Psychoanalytic Quarterly,* 6:23-61.
Freud, Anna. (1936) *The Ego and the Mechanisms of Defense.* New

York: Int. Univ. Press. *El yo y los mecanismos de defensa.* Buenos Aires: Paidós. 1949.
Freud, S. (1895) Proyecto de psicología. *AE,* 1:323-446.
(1898) La sexualidad en la etiología de las neurosis. *AE,* 3:251-76. (*S.E.* 3).
(1900) La interpretación de los sueños. *AE,* 4-5. (*S.E.* 4-5).
(1905) El chiste y su relación con lo inconciente. *AE,* 8. (*S.E.* 8).
(1909) Análisis de la fobia de un niño de cinco años. *AE,* 10:1-118. (*S.E.* 10).
(1912) Sobre la dinámica de la transferencia. *AE,* 12:93-105. (*S.E.* 12).
(1914) Introducción del narcisismo. *AE,* 14:65-98. (*S.E.* 14).
(1915) Puntualizaciones sobre el amor de transferencia. (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, III) *AE,* 12:159-74. (*S.E.* 12).
(1917) Duelo y melancolía. *AE,* 14:235-55. (*S.E.* 14).
(1918) De la historia de una neurosis infantil. *AE,* 17:1-111. (*S.E.* 17).
(1920) Más allá del principio del placer. *AE,* 18:1-62. (*S.E.* 18).
(1921) Psicología de las masas y análisis del yo. *AE,* 18:63-136. (*S.E.* 18).
(1923) El yo y el ello. *AE,* 19:1-66. (*S.E.* 19).
(1926) Inhibición, síntoma y angustia. *AE,* 20:71-164. (*S.E.* 20).
(1933) Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. *AE.,* 22:1-168. (*S.E.* 22).
(1940) La escisión del yo en el proceso defensivo. *AE,* 23:271-8. (*S.E.* 23).
Frosch, J. (1966) "A note on reality constancy". In *Psychoanalysis. A General Psychology,* págs. 349-376. Ed.R.M. Loewenstein *et al.* New York: Int. Univ. Press.
Fuchs, C.; Le Goffic, P. (1975) *Initiation au problémes des lingüistiques contemporaines.* Paris: Librairie Hachette. *Introducción a la problemática de las corrientes lingüísticas contemporáneas.* Buenos Aires: Ed. Hachette.
Garfinkel, M.G. (1979) "Terminación de análisis e insight. Indicadores clínicos". *Psicoanálisis,* I, 1:505-527.
Garza Guerrero, C. (1986) "Manifestaciones psicopáticas en personalidades narcisistas: 'grandiosidad' y 'despreciabilidad' ". *Cuadernos de Psicoanálisis,* XIX: 1-13.
Gedo, J.E. (1979) "Theories of object relations: a metapsychological assessment". *J. Amer. Psychoanal. Assn.,* 27:360-372.
Gedo, J.; Goldberg, A. (1973) *Models of the Mind.* Chicago: Univ. Press.
Gedo, J.; Pollok, G. eds. (1976) "Freud: The fusion of science and humanism. The intellectual history of psychoanalysis". *Psychol. Issues,* 9:34-35.
Gelcerd, E.R. (1963) "Evaluation of Melanie Klein's *Narrative of a Child Analysis*". *Int. J. Psycho-Anal.,* 44:493-506.
Geltman, P. (1983) "Paul Ricoeur: una lectura filosófica de Freud". En *Del existencialismo a la filosofía del lenguaje,* págs. 19-36. Buenos Aires: Proyecto CINAE.
Gill, M.M. (1976) "Metapsychology is not psychology". En *Psychology versus Metapsychology. Psychol. Issues.* Monogr. 36, págs. 71-105. New York: Int. Univ. Press.
Gioia, T. (1975) "El complejo de Edipo en la teoría kleiniana. Estudio comparativo con las ideas de Freud". *Rev. de Psicoanálisis,* XXXII, 4:767-807.
(1977) "Ensayo crítico acerca de la hipótesis psicoanalítica del instinto de muerte". *Rev. de Psicoanálisis,* XXXIV, 2:269-306.
(1981) "El concepto de instinto de muerte. Reflexiones críticas sobre sus fundamentos biológicos". *Psicoanálisis,* III, 2-3: 587-621.
(1982) "Consideraciones acerca del concepto psicoanalítico de narcisismo". *Psicoanálisis,* IV, 2:363-382.
(1983) "Consideraciones acerca de la hipótesis del instinto de muerte desde un punto de vista epistemológico". *Psicoanálisis,* V, 1:19-27.
Glover, E. (1945) "An examination of the Klein systema of child psychology". *Psychoanalytic Study of the Child,* 1:3-43.
(1955) *The Technique of Psychoanalysis.* New York: Int. Univ. Press.
Goldstein, R. (1980) "El objeto transicional de Winnicott: ¿una nueva categoría objetal en la teoría y en la clínica?" En *Aportaciones al concepto de objeto en psicoanálisis,* págs. 166-195, ed. Baranger, W. Buenos Aires: Amorrortu.
Gramajo Galimany, N.N. (1984) "Tratamiento psicoanalítico de una personalidad borderline". *Cuadernos de Psicoanálisis,* XVII-XVIII: 53-62.
Green, A. (1973) *Le discour vivant.* Paris: Presses Universitaires de France. *La concepción psicoanalítica del afecto.* México: Siglo XXI. 1975.
(1966) "Las puertas del inconsciente". En *El inconsciente.* Hey, E. ed. Coloquio de Bonneval, págs. 9-42. México: Siglo XXI. *L'inconscient.* Paris: Desclée de Brouwer.

Greenberg, J.R.; Mitchel, S. (1983) *Object Relations in Psychoanalytic Theory*. Cambridge: Harvard Univ. Press.
Greenson. R. (1965) "The working alliance and the transference neurosis". *Psychoanal. Quarterly*, 34:155-81.
(1967) *The Technique and Practice of Psychoanalysis*, New York: Int. Univ. Press. *Técnica y práctica del psicoanálisis*. México: Siglo XXI. 1976.
Grinberg, L. (1956) "Sobre algunos problemas de técnica psicoanalítica determinados por la identificación y contraidentificación proyectivas". *Rev. de Psicoanálisis*, 13:507-11.
(1957) "Perturbaciones en la interpretación por la contraidentificación proyectiva". *Rev. de Psicoanálisis*, 14:23-30.
(1958) "Aspectos mágicos en la transferencia y en la contratransferencia. Sus implicaciones técnicas. Identificación y contraidentificación proyectivas". *Rev. de Psicoanálisis*, 15:341-68.
(1963) "Psicopatología de la identificación y contraidentificación proyectivas y de la contratransferencia". *Rev. de Psicoanálisis*, 20:113-23.
Grinberg, L.; Cvik, J.L.de; Cvik, N.; Gioia, T.; Guiard, F.; Perrotta, A.; Rabih, M.; Raimondi, R.; Stein, G.; Szpilka, J. (1966) "Yo y *Self*. Su delimitación conceptual". *Rev. de Psicoanálisis*, XXII, 3:229-286.
Grinberg, L.; Sor, D. ; Tabak de Bianchedi, E. (1972) *Introducción a las ideas de Bion*. Buenos Aires: Nueva Visión.
Grinberg, L. (comp.) *et al.* (1977) *Prácticas psicoanalíticas comparadas en las neurosis. En las psicosis. En niños y adolescentes*. Tomos I-III. Buenos Aires: Paidós.
Grotstein, J. (1981) *Splitting and Projective Identification*. New York: Jason Aronson. *Identificación proyectiva y escisión*. México: Gedisa. 1983.
(1981) "The significance of Kleinian contributions to psychoanalysis". New York: Jason Aronson Inc.
Guiard, F. (1979) "Aportes al conocimiento del proceso post-analítico". *Psicoanálisis*, I, 1: 171-202.
Guntrip, H. (1961) *Personality Structure and Human Interaction*. London: The Hogarth Press. *Estructura de la personalidad e interacción humana*. Buenos Aires: Paidós. 1965.
(1967) "The concept of psychodinamic science". *Int. J. Psycho-Anal.*, 48:32-43.
Hartmann, H. (1939) *Ego Psychology and the Problem of Adaptation*. New York: Int. Univ. Press. 1958. *La psicología del yo y el problema de la adaptación*. México: Ed. Pax. 1960.

(1947) "On Rational and Irrational Action". En *Essays on Ego Psychology*, págs. 37-68. New York: Int. Univ. Press. 1964. En *Ensayos sobre la psicología del yo*, págs. 45-70. México: Fondo de Cultura Económica. 1969.
(1948) "Comments on the psychoanalytic theory of instinctual drives". En *Essays on Ego Psychology*. New York: Int. Univ. Press. 1964. En *Ensayos sobre la psicología del yo*, págs. 71-87. México: Fondo de Cultura Económica. 1969.
(1950a) "Applications of psychoanalytic concepts to social science". En *Essays on Ego Psychology*, págs. 90-98. New York: Int. Univ. Press. 1964. En *Ensayos sobre la psicología del yo*, págs. 88-94. México: Fondo de Cultura Económica. 1969.
(1950b) "Comments on the psychoanalytic theory of the ego". En *Essays on Ego Psychology*, págs. 115-141. New York: Int. Univ. Press. 1964. En *Ensayos sobre la psicología del yo*, págs. 107-130. México: Fondo de Cultura Económica. 1969.
(1952) "The mutual influences in the development of ego and id". En *Essays on Ego Psychology*, págs. 155-181. New York: Int. Univ. Press. 1964. En *Ensayos sobre la psicología del yo*, págs. 143-164. México: Fondo de Cultura Económica. 1969.
(1953) "Contribution to the metapsychology of schizophrenia". En *Essays on Ego Psychology*, págs 182-206. New York: Int. Univ. Press. 1964. En *Ensayos sobre la psicología del yo*, págs. 165-185. México: Fondo de Cultura Económica. 1969.
(1955) "Notes on the theory of sublimation". En *Essays on Ego Psychology*, págs. 215-240. New York: Int. Univ. Press. 1964. En *Ensayos sobre la psicología del yo*, págs. 192-213. México: Fondo de Cultura Económica. 1969.
(1956a) "Notes on the reality principle". En *Essays on Ego Psychology*, págs. 241-267. New York: Int. Univ. Press. 1964. En *Ensayos sobre la psicología del yo*, págs. 214-236. México: Fondo de Cultura Económica. 1969.
(1956b) "The development of the ego concept in Freud's work". En *Essays on Ego Psychology*, págs 268-296. New York: Int. Univ. Press. 1964. En *Ensayos sobre la psicología del yo*, págs. 237-260. México: Fondo de Cultura Económica. 1969.
(1964) *Essays on Ego Psychology*. New York: Int. Univ. Press. 1964. *Ensayos sobre la psicología del yo*. México: Fondo de Cultura Económica. 1969.
Hartmann, H.; Kris, E. (1945) "The genetic approach in psychoanalysis". *The Psychoanalytic Study of the Child*, 1:11-30
Heimann, P. (1950) "On countertransference". *Int. J. Psycho-Anal.*,

31:81-4. Revista Uruguaya de Psicoanálisis, 4:129-36, 1961-62.
(1952) "Algunas funciones de introyección y proyección en la temprana infancia". En *Desarrollos en psicoanálisis*, págs. 115-151. Buenos Aires: Hormé. *Developments in Psychoanalysis*. London: The Hogarth Press.
(1960) "Countertransference". *British Journal of Medical Psychology*, 33:9-15. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 4:137-49, 1961-62.
Hinojosa, J. R. (1986) "La fantasía insconsciente en el desarrollo temprano". XVI Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis. *Memorias*, págs. 263-271. México: Fepal.
Hobson, J. A. (1985) "Can Psychoanalysis be saved?" *The Sciences*, págs. 52-58. Nov. 1985.
Hoffmann, J. M. (1979) "La psicología psicoanalítica del *self*". *Psicoanálisis*, I, 2:301-329.
Holt, R. R. (1981) "The death and transfiguration of metapsychology". *Int. Rev. Psycho-Anal.*, 8:129-143.
Home, H. J. (1966) "The concept of mind". *Int. J. Psycho-Anal.*, 47:42-49.
Hook, S. (1959) Psychoanalysis, Scientific Method and Phylosophy. New York: Int. Univ. Press.
Isaacs, S. (1939) "Criteria for interpretation". *Int. J. Psycho-Anal.*, 20:148-160.
(1952) "Naturaleza y función de la fantasía". En *Desarrollos en psicoanálisis*, págs. 71-114. Buenos Aires: Hormé. 1962.
Isaacs Elmhirst, S. (1980) "Transitional objects in transition". *Int. J. Psycho-Anal.*, 61:367-373.
Jacobson, E. (1953) "The affects and their pleasure-unpleasure qualities in relation to the psychic discharge processes". En *Affects, Drives, Behavior*. Lowenstein, R. M. ed. págs., 38-66. New York: Int. Univ. Press.
(1964) *The Self and the Object World*. New York: Int. Univ. Press. *El self (sí-mismo) y el mundo objetal*. Buenos Aires: Beta. 1969.
(1966) "Problems in the differentiation between schizophrenic and melancholic states of depression". *Psychoanalysis. A General Psychology: Essays in Honour of Heinz Hartmann*. Loewestein, R. M.; Newmann, L. M.; Schur, M.; Solnit, A. J. eds. págs. 494-518. New York: Int. Univ. Press.
(1967) *Psychotic Conflict and Reality*. New York: Int. Univ. Press. *Conflicto psicótico y realidad*. Buenos Aires: Proteo. 1970.

(1971) *Depression*. New York: Int. Univ. Press.
Jakobson, R. (1963) Essais de Lingüistique générale. Paris: Minuit.
Joseph, B. (1975) "The patient who is difficult to reach". En Peter L. Giovacchini, ed. *Tactics and Techniques in Psychoanalytic Therapy*. New York: Aronson. 1975, vol. 2, cap. 6. págs. 205-16. También en León Grinberg, ed. *Prácticas psicoanalíticas comparadas en las neurosis*, cap. 7. Buenos Aires: Paidós. 1977.
(1985) "Transference: the total situation". *Int. J. Psycho-Anal.*, 66:447-454. "Transferencia: situación total". *Libro Anual de Psicoanálisis*, 1985, págs. 85-92. Lima: Ed. Psicoanalíticas Imago. 1986.
Kernberg, O. (1968) "The treatment of patient with borderline personality organization". *Int. J. Psycho-Anal.*, 49:600-19.
(1969) "A contribution to the ego-psychological critique of the Kleinian school". *Int. J. Psycho-Anal.*, 50:317-33. También en Peter L. Giovacchini, ed. *Tactics and Technique in Psychoanalytic therapy*. New York: Jason Aronson, Inc.
(1973) Summary and conclusions of "Psychotherapy and Psychoanalysis: Final Report of the Menninger Foundation's Psychoterapy Research Project". *Int. J. Psychiat.*,11:62-77.
(1975) *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. New York: Jason Aronson, Inc. *Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico*. Buenos Aires: Paidós. 1979.
(1977a) *Object Relations Theory and Clinical Psychoanalysis*. New York: Jason Aronson, Inc. *La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico*. Buenos Aires: Paidós. 1979.
(1977b) "Bounderies and structure in love relations". *J. Amer. Psycho-anal. Assn.*, 25:81-114.
(1979) "Some implications of object relations theory for psychoanalytic techniques". *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 27: 207-239. "Algunas consideraciones de la teoría de relaciones de objeto para la técnica psicoanalítica". *Revista Chilena de Psicoanálisis*. 2:3-24. 1980.
(1980) *Internal World and External Reality: Object Relations Theory Applied*. New York: Jason Aronson, Inc.
Klein, G. (1976) *Psychoanalytic Theory: An Exploration of Essentials*. New York: Int. Univ. Press.
Klein, Melanie (1926) "The psychological principles of early analysis". *Writtings*, I:128-138. London: Hogarth Press. 1975. *(Obras completas...*vol. 2, pág. 127).
(1927) "Symposium on Child-Analysis". *Writtings*, I:139-169, London: Hogarth Press. 1975. *(Obras completas...*vol. 2, pág. 137).

(1928) "Early stages of the Oedipus conflict". *Writtings*, I:186-198, London: Hogarth Press. 1975. *(Obras completas...*vol. 2, pág. 179).
(1929) "Personification in the play of children". *Writtings*, I:199-209. London: Hogarth Press. 1975 *(Obras completas...*vol. 2, pág. 127).
(1930) "The importance of symbol-formation in the development of the ego". *Writtings*, I:219-232. London: Hogarth Press. 1975. *(Obras completas...* vol. 2, pág. 209).
(1932) *The Psycho-Analysis of Children. Writtings*, vol. II. London: Hogarth Press. 1975.
(1935) "A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states". *Writtings*, I:262-289. London: Hogarth Press. 1975 *(Obras completas...*vol. 2, pág. 253).
(1940) "Mourning and its relation to manic-depressive states". *Writtings*, I:344-369, London: Hogarth Press. 1975.
(1945) "The Oedipus complex in the light of early anxieties". En *Writtings*, I:370-419. London: Hogarth Press. 1975 *(Obras completas...*vol. 2, pág. 279).
(1946) "Notes on some schizoid mechanisms". *Writtings*, III:1-24. London: Hogarth Press. 1975 *(Obras completas...*vol. 3, cap. 9).
(1950) "On the criteria for the termination of a psycho-analysis". *Writtings*, III:43-47). London: Hogarth Press. 1975 *(Obras completas...*vol. 6, pág. 273).
(1952a) "Some theoretical conclusions regarding the emotional life of the infant". *Writtings*, III:61-93. London: Hogarth Press. 1975 *(Obras completas...*vol. 3, cap. 6).
(1952b) "The origins of transference". *Writtings*, III:48-56. London: Hogarth Press. 1975 *(Obras completas...*vol. 6, pág. 261).
(1955a) "The psycho-analytic play technique: its history and significance". *Writtings*, III:122-140. London: Hogarth Press. 1975 *(Obras completas...*vol. 4, cap. 1).
(1955b) "On identification". *Writtings*, III:141-175. London: Hogarth Press. 1975.
(1959) "Our adult world and its roots in infancy". *Writtings*, III: 247-263. London: Hogarth Press. 1975. *(Obras completas...* vol. 6, pág. 219).
(1961) *Narrative of a Child Analysis. Writtings*, vol. IV. London: Hogarth Press. 1975 *(Obras completas...*vol. 5).
Klein, M.; Tribich, D. (1981) "Kernberg's object-relations theory: a critical evaluation". *Int. J. Psycho-Anal.*, 62:27-43.

Klimovsky, G. (1986) "Ciencia y anticiencia en psicología" En *Opiniones sobre la psicología*, págs. 13-48. Buenos Aires: Ed. Adip.
Kohut, H. (1959) "Introspection, empathy and psychoanalysis". En *The Search for the Self*, págs. 205-232. New York: Int. Univ. Press. 1978. También en *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 7:459-483.
(1971) *The Analysis of the Self.* New York: Int. Univ. Press. *Análisis del Self.* Buenos Aires: Amorrortu. 1977.
(1977) *The Restoration of the Self.* New York: Int. Univ. Press. *La restauración del sí-mismo.* Barcelona: Paidós. 1980.
(1979) *The Search for the Self: Selected Writtings.* (1950-1978) Edited by Ornstein, H. P. 2 vol. New York: Int. Univ. Press.
(1982) "Introspection, empathy and the semi-circle of mental health". *Int. J. Psycho-Anal.*, 63:395-408.
(1984) *How does Analysis Cure?.* Chicago: The Univ. Chic. Press. *¿Cómo cura el psicoanálisis?* Buenos Aires: Paidós. 1986.
Kohut, H.; Wolf, E. (1978) "The disorders of the *self* and their treatment: an outline". *Int. J. Psycho-Anal*, 59:413-427. "Los trastornos del *self* y su tratamiento". *Psicoanálisis*, I:331-360. 1979.
Kolteniuk, M. (1976) *El carácter científico del psicoanálisis.* México: FCE.
Kramer, S. (1980) "The technical significance and application of Mahler's separation-individuation theory". En *Psychoanalytic Explorations of Technique: Discourse on the Theory of Therapy.* New York: Int. Univ. Press.
Kris, E. (1951a) "Opening remarks on psychoanalytic child psychology". *The Psychoanalytic Study of the Child*, 6:9-17.
(1951b) "Ego psychology and interpretation in psychoanalytic therapy". *Psychoanalytic Quarterly*, 20:15-30.
(1952) *Psychoanalytic Explorations in Art.* New York: Int. Univ. Press.
Lacan, J. (1948) "L'agresivité en psychoanalyse". *Ecrits*, págs. 101-124. 1964. *Escritos.* México: Siglo XXI, 10 ed. 1984, págs. 94-116.
(1949) "Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je telle qu'elle nous est revélée dans l'expérience psychoanalytique". *Ecrits* págs. 93-100. *Escritos.* México: Siglo XXI, 10a. ed. 1984, pág. 86-93.
(1951) "Intervention sur le transfert". *Ecrits*, págs. 215-20. *Escritos.* México: Siglo XXI, 10a. ed. 1984, págs. 204-215.
(1953a) "Some reflections on the ego". *Int. J. Psycho-Anal.*, 34:11-17.

(1953b) "Fonction et champ de la parole et du langage en psychoanalyse". *Ecrits.* págs. 237-232. *Escritos.* México: Siglo XXI. 10a. ed. 1984, pág. 227-310.
(1957) "L'instance de la lettre dans l'inconcient ou la raison depuis Freud". *Ecrits,* págs. 493-528. *Escritos.* México: Siglo XXI, 10 ed. 1984, págs. 473-509.
(1957-58) "Les formations de l'inconcient". Publicado inicialmente en *Bulletin de Psychologie,* XII/2-3-4. *Las formaciones del inconsciente. Seminarios sobre textos freudianos.* Buenos Aires: Nueva Visión. 1970.
(1964) *Les quatre concepts fondamentaux de la psychoanalyse.* Paris: Seuil. *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis.* Barcelona: Barral. 1977.
(1966) *Ecrits,* Paris: Ed.du Seuil. *Escritos.* México: Siglo XXI, 10a. ed. 1984.
(1975) *Le seminaire de Jacques Lacan. Les écrits techniques de Freud.* Paris: Ed.du Seuil. *El seminario de Jacques Lacan. Los escritos técnicos de Freud.* Buenos Aires: Paidós. 1981.
Lancelle, G. (1979) "Comentario sobre el 'Análisis del *self*' (Heinz Kohut)". *Psicoanálisis,* I, 1:261-271.
Laplanche, J. (19881) "El estructuralismo, ¿sí o no?" *Trabajo del psicoanálisis,* 1:15-34. México.
Laplanche, J; Leclaire, S. (1966) "El inconsciente: un estudio psicoanalítico". En *El inconsciente* (Coloquio de Bonneval) ed. Ey, H. págs. 95-134. México: Siglo XXI. 1970. *L'inconcient.* Paris: Desclée de Brouwer. 1966.
Lébovici, S; Diatkine, R. (1966) *L'inconcient.* París: Desclée de Brouwer. *El inconsciente* (Coloquio de Bonneval) Ed. Ey, H. 1970.
Leiberman de Bleichmar, C. (1983) "Paciente y analista hablan del pasado. Convergencias y divergencias". *Cuadernos de Psicoanálisis,* XVI:34-45.
(1986) "El problema naturaleza-cultura en psicoanálisis". Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires: Actas
Lévi-Strauss, C. (1958) *Antrophologie Structurale.* París: Libraire Plon. *Antropología Estructural.* Buenos Aires: Eudeba. 1977.
Liberman, D. (1956) "Identificación proyectiva y conflicto matrimonial" *Rev. de Psicoanálisis,* 13:1-20.
(1962) *La comunicación en terapéutica psicoanalítica.* Buenos Aires: Eudeba. 2a. ed. 1966.
(1970-72) *Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico,* vol. 1-3. Buenos Aires: Galerna.

(1976) *Lenguaje y técnica psicoanalítica.* Buenos Aires: Kargieman.
Lichtenberg, J. D. (1979) "Factors in the development of the sence of the object". *J. Amer. Psychoanal. Assn.,* 27:375-386.
(1981) "Implications for psychoanalytic theory of research on the neonate". *Int. Rev. Psycho-Anal.,* 8:35-52.
Loewenstein, R. M. (1953) *Drives, Affects, Behavior.* New York: Int. Univ. Press.
López, B. (1972) "Descubrimiento de la fantasía e invención de la interpretación en el abordaje técnico de los trastornos de carácter". *Rev. de Psicoanálisis,* XXIX, 2:189-215.
(1984) "Condiciones para la creatividad y el descubrimiento en la situación analítica". *Rev. de Psicoanálisis,* XLI, 5:769-774.
(1987) "Síndrome fronterizo: cuerpo, encuadre y discurso". Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires: Actas.
López, B.; Navarro de López, S. (1981) "Vouyerismo y tarea interpretativa". *Psicoanálisis,* III. 2-3:623-647.
López, M. I. (1982) "La resolución de la adolescencia y el logro de las relaciones objetales adultas". *Cuadernos de Psicoanálisis,* XV:7-35.
Macalpine, I. (1950) "The development of the transference". *Psychoanalytic Quarterly,* 19: 501-39. *Trabajo del Psicoanálisis,* 1:329-50. 1982.
Maci, G. A. (1985) "El analista y el führer". En *Imago,* 12:119-132.
Mahler, M. (1968) *On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation.* New York: Int. Univ. Press. *Simbiosis humana: las vicisitudes de la individuación.* México: J. Mortiz. 1972.
(1971) "A study of the separation-individuation application to borderline phenomena in the psychoanalytic situation". En *The Psychoanalytic Study of the Child,* vol. 26:403-424. New York: Quadrangle.
Mahler, M.; Pine, F.; Bergman, A. (1975) *The Psychological Birth of the Human Infant.* New York: Basic Books. *El nacimiento psicológico del infante humano.* Buenos Aires: Marymar ed. 1977.
Malan, D. (1976) *Toward the Validation of Dynamic Psychotherapy.* New York: Plenum Press.
Maldonado, J. L. (1979) "Impasse y pseudoproceso analítico". *Psicoanálisis,* I, 1:569-602.
Masotta, O. (1986) *Lecciones de introducción al psicoanálisis.* Buenos Aires: Gedisa.
McIntosh, D. (1979) "The empirical bearing of psychoanalytic

theory". *Int. J. Psycho-Anal.*, 60:405-431.
Meltzer, D. (1964) "The differentiation of somatic delusions from hipochondria". *Int. J. Psycho-Anal.*, 45:246-250.
(1966) "The relation of anal masturbation to projective identification". *Int. J. Psycho-Anal.*, 47:335-342.
(1967) *The Psycho-Analytical Process.* London: Heinemann. *El proceso psicoanalítico.* Buenos Aires: Paidós. 1968.
(1968) "Terror, persecution, dread". *Int. J. Psycho-Anal.*, 49: 396-400.
(1975) *Explorations in autism.* Pertshire: Clunie Press. *Exploración del autismo.* Buenos Aires: Paidós. 1979.
(1978a) *The Kleinian Development. Parts I-III.* Pertshire: Clunie Press.
(1978b) *The Collected Papers of Roger Money-Kyrle.* Pertshire: Clunie Press.
(1981) "The kleinian expansion of Freud's metapsychology". *Int. J. Psycho-Anal.*, 62:177-186.
(1984) *Dream-Life.* Pertshire: Clunie Press.
(1986) *Studies in Extended Metapsychology.* Pertshire: Clunie Press.
Merea, C. (1985) "Criterios de curación y objetivos terapéuticos en el psicoanálisis. Sigmund Freud". *Revista,* Asoc. Esc. Arg. de Psicoterapia para graduados, 11:10.
(1986) "Sobre la convergencia de las teorías psicoanalíticas". XVI Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis. *Memorias.* México: Fepal. 1988.
Miller, J. A. (1980) *Cinco conferencias caraqueñas.* Caracas: Ed. El Ateneo de Caracas.
Miller, J. (1986) *Le champ freudien à travers le monde. Analytica,* vol. 44.
Money-Kyrle, R. (1963) "British School of Psychoanalysis: Melanie Klein and her Contribution to Psycho-Analysis". In *Collected Papers,* págs. 408-415. Pertshire: Clunie Press.
(1968) "Cognitive Development". In *Collected Papers,* págs. 416-433. Pertshire: Clunie Press.
(1971) "The Aim of Psycho-analysis". In *Collected Papers,* págs. 442-449. Pertshire: Clunie Press.
(1978) *Collected Papers.* London: Karnac.
Navarro de López, S. (1980) "Tres formas de resistencias iniciales: Pseudoidentidad, Reversión de la perspectiva y Relación adictiva". *Psicoanálisis,* II, 2:1137-1165.
Nunberg, H. (1931) "The synthetic function of the ego". *Int. J. Psycho-Anal.*, 12:123-140.
(1937) "Symposium on the theory of the therapeutic results of psychoanalysis". *Int. J. Psycho-Anal.*, 18:161-9.
(1939) "Ego strength and ego weakness". En *Practice and Theory of Psychoanalysis.* New York: Int. Univ. Press. 1961.
(1961) *Practice and Theory of Psychoanalysis.* (? vol.) London: H. Karnac Books, Ltd.
Otero, C. P. (1984) *La Revolución de Chomsky. Ciencia y Sociedad.* Madrid: Ed. Tecnos.
Painceira, A. J. (1979) "Problemas técnicos en el análisis de pacientes fronterizos" *Psicoanálisis,* I, 1:407-434
Palacios, L. A. (1980) "La versatilidad en la ortodoxia". *Cuadernos de Psicoanálisis,* XIII:7-21.
Palmer, R. (1969) *Hermeneutics: Interpretation Theory in Schleiermacher, Dilthey, Heidegger and Gadamer.* Evanston: Northwestern Univ. Press.
Parres, R. (1986) "El psicoanalista como investigador". XVI Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis. *Memorias,* págs. 425-428. México: Fepal.
Pérez de Plá, E.; León, M.C. de (1983) "Reflexiones sobre las teorías de las relaciones de objeto en la psicosis infantil". *Cuadernos de Psicoanálisis,* XVI: 81-99.
Perrier, Francois (1985) *Voyages extraordinaries en Translacanie.* Paris: Lieu Commun. *Viajes extraordinarios por Translacania.* Buenos Aires: Gedisa. 1986.
Peterfreund, E. (1971) *Information, Systems and Psychoanalysis.* New York: Int. Univ. Press.
(1978) "Some critical comments on psychoanalytic conceptualizations of infancy". *Int. J. Psycho-Anal.*, 59:427-431.
Piaget, J. (1937) *The Construction of Reality in the Child.* New York: Basic Books. 1954.
Pine, F. (1971) "On the separation process: universal trends and individual differences". En *Separation-Individuation. Essays in Honor of Margaret Mahler.* McDevitt, J.B.; Settlage, C.F. eds., págs. 113-130. New York: Int. Univ. Press.
(1979)"On the pathology of the separation-individuation process as manifested in later clinical work: an attempt at delineation". *Int. J. Psycho-Anal.*, 60:225-242.
Plá, J. C. (1987) "Lacan". Conferencia pronunciada en la Asociación Psicoanalítica Mexicana: Actas.
Rabih, M. (1981) "La seudoalianza terapéutica. Algunas de sus manifestaciones clínicas". *Psicoanálisis,* III, 1:169-191.

Racker, H. (1948) "A contribution to the problem of countertransference". *Int. J. Psycho-Anal.*, 34:313-24. 1953. "Aportación al problema de la contratransferencia". *Rev. de Psicoanálisis*, 12:481-99. "La neurosis de contratransferencia". En *Estudios sobre...* cap. 5.

(1953) "Los significados y usos de la contratransferencia". En *Estudios sobre...* cap. 6, págs. 153-201. Publicado inicialmente en *Psychoanalytic Quarterly*, 26, 1957.

(1960) *Estudios sobre técnica psicoanalítica.* Buenos Aires: Paidós.

Radnitzky, G. (1973) *Contemporary Schools of Metascience.* Chicago: Henry Regnery.

Rapaport, D. (1950) "On the psychoanalytic theory of thinking". En *Collected Papers*, págs. 313-338. New York: Basic Books. 1967. También en *Aportaciones a la teoría y técnica psicoanalítica*, págs. 97-113. México: Ed. Pax. 1962.

(1951) "The autonomy of the ego". En *Collected Papers*, págs. 357-67. New York: Basic Books. 1967. También en *Teoría psicoanalítica*, pág. 45. Knight, R. P.; Friedman, R. eds. Buenos Aires: Paidós. 1961.

(1953a) "On the psychoanalytic theory of affects". En *Collected Papers*, págs. 476-512. New York: Basic Books. 1967.

(1953b) "Some metapsychological considerations concerning activity and pasivity". En *Collected Papers*, págs. 530-565. New York: Basic Books. 1967.

(1957) "The theory of ego autonomy: a generalization". En *Collected Papers*, págs. 722-74. New York: Basic Books.

(1960) "Psychoanalysis as a development psychology". En *Collected Papers*, págs. 820-852. New York: Basic Books.

(1967) *Collected Papers.* New York: Basic Books.

Ricoeur, P. (1965) *De l'interprétation: Essai sur Freud.* Paris: du Seuil. *Freud: una interpretación de la cultura.* México: Siglo XXI. 1970.

Rifflet-Lemaire, A. (1970) *Lacan.* Barcelona: La Gaya Ciencia.

Ríos, C. (1984) "Orígenes y alcances de la teoría significante". *Psicoanálisis*, VI: 111-130.

Ritvo, S. (1971) "Psychoanalysis as science and profession". *J. Amer. Psychoanal. Assn., 19:3-21.*

Rivière, J. (1952) *Developments in Psychoanalysis.* London: Hogarth Press. *Desarrollos en psicoanálisis.* Buenos Aires: Hormé. 1962.

Robbins, M. (1981a) "The symbiosis concept and the commencement of normal and pathological ego functioning and object relations: I. Infancy". *Int. Rev. Psycho-Anal.*, 8:365-378.

(1981b) "The symbiosis concept and the commencement of normal and pathological ego fuctioning and object relations: II. Development subsequents to infancy and pathological processes". *Int. Rev. Psycho-Anal.*, 8:379-392.

Rodríguez H. M.L.; Dallal, E. (1983) "Cuando la leche no nutre. Carlitos un caso clínico". *Cuadernos de Psicoanálisis*, XVI: 100-117.

Romano, E. (1980) "Objeto transicional: su *status* teórico. "En *Aportaciones al concepto de objeto en psicoanálisis*, págs. 104-129; ed. Baranger, W. Buenos Aires: Amorrortu.

Rosenfeld, H. (1947) "Analysis of a schizophrenic state with depersonalization". En *Psychotic States*, págs. 13-33. London: The Hogarth Press. 1965.

(1964) "On the psychopathology of narcissism". *Int. J. Psycho-Anal.*, 45:332-337.

(1965) *Psychotic States. A Psychoanalytical Approach.* London: Karnac.

Sandler, J. (1983) "Reflections on some relation between psychoanalytic concepts and psychoanalytic practice". *Int. J. Psycho-Anal.*, 64:35-45.

(1986) "Algunas notas sobre identificación proyectiva". *Psicoanálisis*, VIII, 2-3:387-404. Comentarios y contribuciones de Benito M. López y Jorge L. Ahumada, págs. 405-411.

Sandler, J.; Joffe, W. (1969) "Towards a basic psychoanalytic model". *Int. J. Psycho-Anal.*, 50:79-90.

(1970) "Towards a basic psychoanalytical model". *Int. J. Psycho-Anal.*, 51:183-194.

Sartre, J. P. (1943) *El ser y la nada.* Buenos Aires: Losada. 1964.

Saussure, F. de (1915) *Curso de lingüística general.* Buenos Aires: Losada. 1945.

Schafer, R. (1976) *A New Language for Psychoanalysis.* New Haven and London: Yale Univ. Press.

Schur, M. (1965) *Drives, Affects, Behavior.* New York: Int. Univ. Press.

Searles, H. T. (1963)) "Transference psychosis in the psychotherapy of chronic schizophrenic". En *Collected Papers on Schizophrenia and Related Subjects*, págs. 654-716. New York: Int. Univ. Press.

(1965) *Collected Papers on Schizophrenia and Related Subjects.* London: The Hogarth Press.

Sedat, J. *et al.* (1981) *Rétour a Lacan?* Paris: Libraire Artheme

Fayard. *¿Retorno a Lacan?* Barcelona: Gedisa. 1982.
Segal, H. (1957) "Notes on symbol formation". *Int. J. Psycho-Anal.*, 38:391-7. También en *Introduction to the work of Melanie Klein.* cap. 4.
(1964) *Introduction to the work of Melanie Klein.* London: W. Heinemann. London: Hogarth Press. 1975. *Introducción a la obra de Melanie Klein.* Buenos Aires: Paidós. 1965.
(1978) "On symbolism". *Int. J. Psycho-Anal.*, 59:315-9.
Shapiro, D. (1980) "Science and psychoteraphy, the state of the art". *Bri. J. Med. Psychol.*, 53:1-10.
Shope, R. K. (1973) "Freud's concepts of meaning". *Psychoanal. Contemp. Sci.*, 2:276-303.
Sloane, R. B. *et al.* (1975) "Short term analytically oriented psychotherapy versus behavior therapy". *Amer. J. Psychiat.*, 132:373-377.
Solís Garza, H. (1982) "Más allá del aparato de pensar: entrevista a Bion". *Cuadernos de Psicoanálisis,* XV: 24-47.
(1985) "Más allá del psicoanálisis. La patología preestructural". *Cuadernos de psicoanálisis,*XVII: 45-52.
Soury, P. (1986) *Cadenas, nudos y superficies en la obra de Lacan.* Buenos Aires: Xavier Bóveda Ed.
Steele, R. S. (1979) "Psychoanalysis and Hermeneutics". *Int. Rev. Psycho-Anal.*, 6:389-411.
Sterba, R. (1934) "The fate of the ego in analytic therapy". *Int. J. Psycho-Anal.*, 15:117-26. *Rev. de psicoanálisis,* vol. 26.
Strachey, J. (1934) "The nature of the therapeutic action of psychoanalysis". *Int. J. Psycho-Anal.*, 15:127-59.
Sutherland, J. D. (1980) "The british object relations theorists: Balint, Winnicott, Fairbairn and Guntrip". *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 28: 829-860.
Torres de Aryan, D. (1984) "Síntesis de los aportes de Margaret Mahler". *Psicoanálisis,* VI, 2-3:425-431.
Tubert-Oklander, J. (1985) "Los modelos de tratamiento de la terapia psicoanalítica". *Cuadernos de psicoanálisis,* XVII:63-72.
(1988) "Technical aspects of the analysis of an adolescent boy". *Int. Rev. Psycho-Anal.*, 15:207-224.
Valle, E. del (1979) *La obra de Melanie Klein.* Buenos Aires: Kargieman.
Vallejo, A. (1985) *Vocabulario Lacaniano.* Buenos Aires: Helguero Editores.
Waelder, R. (1937) "The problem of the genesis of psychical conflict in earliest infancy". *Int. J. Psycho-Anal.*, 18:406-73.

(1960) "Psychoanalysis, scientific method and phylosophy". *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 10: 617-637.
Waksman, J. (1982) "Reflexiones acerca del qué, cuánto, cómo y a quién interpretar". *Psicoanálisis,* IV:451-470.
Wallerstein, R. S. (1983) "Reality and its atributes as psychoanalytic concepts: an historical overview". *Int. J. Psycho-Anal.*, 10:125-144.
Warme, G. E. (1982) "The methodology of psychoanalytic theorizing: a mutual science or a personal agency model?" *Int. Rev. Psycho-Anal.*, 9:343-355.
Weinshel, E. M. (1970) "The ego in health and normality". *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 18:682-735.
Wilden, A. (1972) *System and Structure-Essays in Communication and Exchange.* London: Tavistock Publications. *Sistema y estructura.* Madrid: Alianza Ed. 1979.
Will, D. (1986) "Psychoanalysis and the new phylosophy of science". *Int. Rev. Psycho-Anal.*, 13:163-173.
Winnicott, D. W. (1936) "Apetito y trastorno emocional". En *Escritos de pediatría y psicoanálisis,* págs. 51-77. Barcelona: Laia. 1979. *Collected Papers . Through Paediatrics to Psycho-Analysis.* London: Tavistock. 1958.
(1945) "Desarrollo emocional primitivo". En *Escritos de pediatría y psicoanálisis,* págs. 203-218. Barcelona: Laia. 1979. *Collected Papers. Through Paediatrics to Psycho-Analysis.* London: Tavistock. 1958.
(1949) "La mente y su relación con el psiquesoma". En *Escritos de pediatría y psicoanálisis,* págs. 331-346. Barcelona: Laia. 1979. *Collected Papers. Through Paediatrics to Psycho-Analysis.* London: Tavistock. 1958.
(1950) "La agresión en relación con el desarrollo emocional". En *Escritos de pediatría y psicoanálisis,* págs. 281-299. Barcelona: Laia. 1979. *Collected Papers. Through Paediatrics to Psycho-Analysis.* London: Tavistock. 1958.
(1951) "Objetos y fenómenos transicionales. Estudio de la primera posesión 'No-Yo'". En *Escritos de pediatría y psicoanálisis,* págs. 313-330. Barcelona: Laia. 1979. *Collected Papers. Trough Paediatrics to Psycho-Analysis.* London: Tavistock. 1958.
(1954) "Aspectos metapsicológicos y clínicos de la regresión dentro del marco psicoanalítico". En *Escritos de pediatría y psicoanálisis,* Págs. 377-398. Barcelona: Laia. 1979. *Collected papers. Through Paediatrics to Psycho-Analysis.* London: Tavistock. 1958.

(1956) "Preocupación maternal primaria". En *Escritos de pediatría y psicoanálisis*, págs. 405-412. Barcelona: Ed. Laia. 1979. *Collected Papers. Through Paediatrics to Psycho-Analysis.* London: Tavistock. 1958.
(1958) *Collected Papers. Through Paediatrics to Psycho-Analysis.* London: Tavistock. *Escritos de pediatría y psicoanálisis.* Barcelona: Laia. 1979.
(1960a) "La teoría de la relación paterno-filial". En *El proceso de maduración en el niño*, págs. 41-63. Barcelona: Laia. 1975. *The Madurational Processes and the Facilitating Environment.* London: The Hogarth Press. 1965.
(1960b) "Deformación del ego en términos de un ser verdadero y falso". En *El proceso de maduración en el niño.* Barcelona: Laia. 1975. *The Madurational Processes and the Facilitating Environment.* London: The Hogarth Press. 1965.
(1962) "Mi punto de vista personal sobre la aportación kleiniana". En *El proceso de maduración en el niño*, págs. 207-216. Barcelona: Laia. 1975. *The Madurational Processes and the Facilitating Environment.* London: The Hogarth Press. 1965.
(1963a) "El trastorno psiquiátrico en términos de los procesos infantiles de maduración". *El proceso de maduración en el niño*, págs. 281-296. Barcelona: Laia. 1975. *The Madurational Processes and the Facilitating Environment.* London: The Hogarth Press. 1965.
(1963b) "Los casos de enfermedad mental". En *El proceso de maduración en el niño*, págs. 265-280. Barcelona: Laia. 1975. *The Madurational Processes and the Facilitating Environment.* London: The Hogarth Press. 1965.
(1963c) "La comunicación y la falta de comunicación como conducentes al estudio de ciertos pares antitéticos". En *El proceso de maduración en el niño*, págs. 217-233. Barcelona: Laia. 1975. *The Madurational Processes and the Facilitating Environment.* London: The Hogarth Press. 1965.
(1963d) "Psicoterapia de los trastornos de carácter". En *El proceso de maduración en el niño*, págs. 247-263. Barcelona: Laia. 1975. *The Madurational Processes and the Facilitating Environment.* London: The Hogarth Press. 1965.
(1965) *The Madurational Processes and the Facilitating Environment.* London: Hogarth Press. *El proceso de maduración en el niño.* Barcelona: Ed. Laia. 1975.
Wisdom, J. O. (1967) "Testing an interpretation within a session". *Int. J. Psycho-Anal*, 48:44-52.
Yañez Cortés, R. (1978) *Epistemología de la psicología.* Buenos Aires: Ed. Letra Viva.
Zac, J. (1968) "Relación semana-fin de semana. Encuadre y acting-out". *Rev. de Psicoanálisis*, 25:27-91.
(1970) "Consideraciones sobre el acting-out y aspectos técnicos de su tratamiento". *Rev. de Psicoanálisis*, 27:307-64.
(1971) "Un enfoque metodológico del establecimiento del encuadre". *Rev. de Psicoanálisis*, 28:593-610.
(1973) *Psicopatía.* Buenos Aires: Ed. Kargieman.
Zetzel, E. (1951) "The depressive position". En *Affective Disorders*, Greenacre, P. ed., págs. 84-116. New York: Int. Univ. Press. 1953.
(1956a) "Current concepts of transference". *Int. J. Psycho-Anal.*, 37: 369-76.
(1956b) "An approach to the relation between concept and content in psychoanalytic theory. (With special reference to the work of Melanie Klein and her followers)". *The Psychoanalytic Study of the Child*, 11:99-121.
(1966) "El proceso analítico". En León Grinberg *et al.*, eds. *Psicoanálisis en las Américas*, págs. 69-80. Buenos Aires: Paidós.

Biblioteca de PSICOLOGÍA PROFUNDA

Últimos títulos publicados:

97. C. S. Hall – *Compendio de psicología freudiana*
98. A. Tallaferro – *Curso básico de psicoanálisis*
99. F. Dolto – *Sexualidad femenina*
101. I. de Krell – *La escucha, la histeria*
102. O. F. Kernberg – *Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico*
104. F. Dolto – *La imagen inconsciente del cuerpo*
105. H. Racker – *Estudios sobre técnica psicoanalítica*
106. L. J. Kaplan – *Adolescencia. El adiós a la infancia*
108. M. Pérez-Sánchez – *Observación de niños*
110. H. Kohut – *¿Cómo cura el análisis?*
113. C. G. Jung – *Aion. Contribuciones a los simbolismos del sí mismo*
114. C. G. Jung – *Las relaciones entre el yo y el inconsciente*
115. C. G. Jung – *Psicología de la demencia precoz*
117. M. Ledoux – *Concepciones psicoanalíticas de la psicosis infantil*
118. M. N. Eagle – *Desarrollos contemporáneos recientes en psicoanálisis*
119. P. Bercherie – *Génesis de los conceptos freudianos*
120. C. G. Jung – *El contenido de las psicosis*
121. J. B. Pontalis y J. Laplanche – *Interpretación freudiana y psicoanálisis*
122 H. Hartmann – *La psicología del yo y el problema de la adaptación*
124. L. Salvarezza – *Psicogeriatría. Teoría y clínica*
125. F. Dolto – *Diálogos en Quebec*
128. J. Puget e I. Berenstein – *Psicoanálisis de la pareja matrimonial*
129. H. Mayer – *Volver a Freud*
131. H. Segal – *La obra de Hanna Segal*
132. K. Horney – *Últimas conferencias*
133. R. Rodulfo – *El niño y el significante*
134. J. Bowlby – *Una base segura*
135. O. Mannoni – *De la pasión del ser a la locura de saber*
140. D. W. Winnicott – *El gesto espontáneo. Cartas escogidas*
142. J. McDougall y S. Lebovici – *Diálogo con Sammy*
143. M. Sami-Ali – *Pensar lo somático*
144. M. Elson – *Los seminarios de Heinz Kohut*
145. D. W. Winnicott – *Deprivación y delincuencia*
146. I. Berenstein y otros – *Familia e inconsciente*
147. D. W. Winnicott – *Exploraciones psicoanalíticas, I*
148. D. N. Stern – *El mundo interpersonal del infante*
149. L. Kancyper – *Resentimiento y remordimiento*
150. M. Moscovici – *La sombra del objeto*
151. J. Klauber – *Dificultades en el encuentro analítico*
152. R. Masud y M. Khan – *Cuando llegue la primavera*

Biblioteca de PSICOLOGÍA PROFUNDA (continúa)

154. O. Masotta – *Lecturas de psicoanálisis. Freud, Lacan*
155. L. Hornstein y otros – *Cuerpo, historia, interpretación*
156. J. D. Nasio – *El dolor de la histeria*
157. D. W. Winnicott – *Exploraciones psicoanalíticas, II*
158. F. A. Nicolini y J. P. Schust – *El carácter y sus perturbaciones*
159. E. Galende – *Historia y repetición*
160. D. W. Winnicott – *La naturaleza humana*
161. E. Laborde-Nottale – *La videncia y el inconsciente*
162. A. Green – *El complejo de castración*
163. J. McDougall – *Alegato por una cierta anormalidad*
164. M. Rodulfo – *El niño del dibujo*
165. T. B. Brazelton y B. Cramer – *La relación más temprana*
166. R. Rodulfo – *Estudios clínicos*
167. P. Aulagnier – *Los destinos del placer*
168. L. Hornstein – *Práctica psicoanalítica e historia*
169. P. Gutton – *Lo puberal*
170. D. Schoffefi y E. Wechsler – *La metáfora milenaria*
171. C. Sinay Millonschik – *El psicoanálisis, esa conjetura*
172. C. G. Jung – *Psicología y educación*
173. D. W. Winnicott – *El hogar, nuestro punto de partida*
174. D. W. Winnicott – *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*
175. G. Baravalle, C. H. Jorge y L. E. Vaccarezza – *Anorexia*
176. R. Anderson (comp.) – *Conferencias clínicas sobre Klein y Bion*
177. P.-L. Assoun – *Introducción a la metapsicología freudiana*
178. O. Fernández Mouján – *La creación como cura*
179. O. F. Kernberg – *La agresión en las perversiones y en los desórdenes de la personalidad*
180. C. Bollas – *Ser un personaje*
181. M. Hekier y C. Miller – *Anorexia-bulimia: deseo de nada*
182. L. J. Kaplan – *Perversiones femeninas*
183. E. C. Merea – *La extensión del psicoanálisis*
184. S. Bleichmar (comp.) – *Temporalidad, determinación, azar*
185. J. E. Milmaniene – *El goce y la ley*
186. R. Rodulfo (comp.) – *Trastornos narcisistas no psicóticos*
187. E. Grassano y otros – *El escenario del sueño*
188. F. Nakhla y G. Jackson – *Juntando los pedazos*
189. A.-M. Merle-Béral – *El cuerpo de la cura*
190. O. Kernberg – *Relaciones amorosas*
191. F. Ulloa – *Novela clínica psicoanalítica*
192. M. Burin y E. Dio Bleichmar (comps.) – *Género, psicoanálisis, subjetividad*
193. H. Fiorini – *El psiquismo creador*
194. J. Benjamin – *Los lazos de amor*
195. D. Maldavsky – *Linajes abúlicos*
196. G. Baravalle y otros – *Manías, dudas y rituales*
197. J. D. Nasio – *Cómo trabaja un psicoanalista*
198. R. Zukerfeld – *Acto bulímico, cuerpo y tercera tópica*