

Sobre la acción terapéutica del psicoanálisis¹



Hans W. Loewald

ABSTRACT

Advances in the understanding of the therapeutic action of psycho-analysis should be based on a deeper insight into the psycho-analytic process: the significant interactions between patient and analyst which lead to structural changes in the patient's personality. Interaction with the environment plays an important role in the formation, development, and integrity of the psychic apparatus and means to deal with the central problem of the relationship between the development of psychic structures and interaction with other psychic structures, and of the connexion between ego-formation and object-relations.

Ego-development is resumed in the therapeutic psychoanalytic therapeutic process in the relationship with a new object, the analyst. Attempts are made to correlate the understanding that the significance of object-relations has in the formation and develop-

RESUMEN

Avanzar en la comprensión de la acción terapéutica del psicoanálisis requiere la comprensión del proceso psicoanalítico, específicamente de las interacciones significativas entre paciente y analista que producen cambios estructurales en la personalidad del paciente. Apremiar el rol de la interacción con el entorno en la formación, desarrollo e integridad del aparato psíquico supone ocuparse de su interacción con otros, y de la conexión entre la formación del yo y las relaciones de objeto.

El desarrollo del yo se continúa en el proceso terapéutico psicoanalítico en la relación con el nuevo objeto, el analista. El trabajo intenta correlacionar la comprensión de la importancia de las relaciones de objeto en la formación y el desarrollo del aparato psíquico con las dinámicas del proceso terapéutico. Para desarrollar ese tema el autor enca-

¹ Publicado en el *International Journal of Psychoanalysis*, 1960 41: 16-33. Se traduce y edita con autorización de Willey-Blackwell. Oxford.

ment of the psychic apparatus with the dynamics of the therapeutic process.

Problems with the established psychoanalytic theory and tradition concerning object-relations, the phenomenon of transference, the relations between instinctual drives and ego, as well as the function of the analyst in the analytic situation, are being dealt with.

ra problemas de la teoría psicoanalítica y de la tradición concerniente a las relaciones objetales, el fenómeno de la transferencia, las relaciones entre las pulsiones y el yo, tanto como lo que concierne a la función del analista en la situación analítica.

DESCRIPTORES: RELACIÓN PSICOTERAPÉUTICA - OTRO - APARATO PSÍQUICO -
DESARROLLO - INTERNALIZACIÓN - INTERACCIÓN COMUNICATIVA -
LUGAR DEL PSICOANALISTA - RELACIÓN DE OBJETO - ANTICIPACIÓN - TRANSFERENCIA -
PULSIÓN - NEUTRALIDAD - OBJETIVIDAD

*Sobre la acción terapéutica del psicoanálisis*²

Los avances en nuestra comprensión de la acción terapéutica del psicoanálisis deberían estar basados en una comprensión más profunda del proceso psicoanalítico. Por “proceso psicoanalítico” me refiero a las interacciones significativas entre el paciente y el analista que finalmente resultan en cambios estructurales en la personalidad del paciente. Hoy, después de más de 50 años de investigación y práctica psicoanalítica, podemos apreciar, y aun entender mejor, el rol que juega la interacción con el entorno en la formación, desarrollo e integridad prolongada del aparato psíquico. La psicología psicoanalítica del yo, basada en una variedad de investigaciones que tratan sobre el desarrollo del yo, nos ha dado algunas herramientas para tratar el problema central de las relaciones entre el desarrollo de las estructuras psíquicas y su interacción con otras estructuras psíquicas, y la conexión entre la formación del yo y las relaciones de objeto.

Si “cambios estructurales en la personalidad del paciente” significa algo, debe significar que asumimos que el desarrollo del yo se reanuda en el proceso

² N. de Editor: De acuerdo con la política editorial la traducción de las citas textuales de la obra de Freud se tomaron de la versión castellana de José L. Etcheverry, editorial Amorrortu.

terapéutico psicoanalítico. Y esta reanudación del desarrollo del yo depende de la relación con un nuevo objeto, el analista. La naturaleza y los efectos de esta nueva relación están en discusión. Sería fructífero intentar correlacionar nuestra comprensión de la importancia de las relaciones de objeto en la formación y desarrollo del aparato psíquico con las dinámicas del proceso terapéutico. Se hace aquí una primera aproximación a esta tarea.

Sin embargo tenemos que hacer frente a problemas tanto de la teoría psicoanalítica más o menos establecida y de la tradición de las relaciones objetales, el fenómeno de la transferencia, las relaciones entre la pulsión y el yo, como a lo relacionado con la función del analista en la situación analítica. De todas maneras, encuentro inevitable para clarificar mi propio pensamiento separarme repetidas veces del tema central para encarar tales problemas. Por consiguiente, este trabajo no es una presentación sistemática del tema. Sus cuatro partes intentan iluminar el paisaje desde ángulos diferentes, con la esperanza de que los personajes centrales serán reconocibles a pesar de que ellos mismos apenas pueden hablar. Un enfoque más sistemático del tema sería tratar extensamente la literatura pertinente, labor que he hallado imposible de asumir en este momento.

Antes de continuar quiero aclarar que no es un trabajo sobre técnica psicoanalítica. No intenta sugerir variaciones o modificaciones en la técnica. Ésta ha cambiado desde el comienzo del psicoanálisis y va a continuar cambiando. Una mejor comprensión de la acción terapéutica del psicoanálisis puede conducir a cambios en la técnica, pero toda aclaración que implique una referencia a ella deberá ser cuidadosamente elaborada y este no es tema del presente trabajo.

I.

Mientras se da por sentado que existe una relación de objeto entre paciente y analista, las formulaciones clásicas sobre la acción terapéutica y el lugar del analista en esa relación, no reflejan nuestra comprensión actual de la organización dinámica del aparato psíquico. Hablo aquí del aparato psíquico y no simplemente del yo. Creo que la moderna psicología psicoanalítica del yo representa mucho más que un agregado a la teoría psicoanalítica de las pulsiones. En mi opinión es la elaboración de una teoría más inclusiva de la organización dinámica del aparato psíquico, y el psicoanálisis está en el proceso de integrar nuestro conocimiento sobre las pulsiones, obtenido durante los primeros estadios de su historia, en esta teoría psicológica. El impacto que la psicología

psicoanalítica del yo tiene en el desarrollo del psicoanálisis indica que este enfoque no se relaciona sólo con una parte del aparato psíquico, sino que está dando una nueva dimensión a la concepción del aparato psíquico como un todo. Volveré después a este punto.

Creo que en un análisis tenemos oportunidades de observar y de investigar procesos de interacción primitivos y más avanzados, es decir, interacciones entre paciente y analista que conducen a, o son pasos en, la integración o desintegración del yo. Dichas interacciones, a las que denomino experiencias integradoras (y desintegradoras), ocurren muchas veces pero, con frecuencia pasan inadvertidas, no llegan a ser el foco de nuestra atención y observación. Además de la dificultad del analista para observarse a sí mismo en la interacción con su paciente, parece que hay una razón específica, resultado de un sesgo teórico, para que tales interacciones no sólo pasen inadvertidas sino que, a menudo, sean negadas. Este sesgo teórico es la concepción del aparato psíquico como un sistema cerrado. Por lo tanto, el analista no es pensado como co-actor en el escenario analítico, sobre el cual el desarrollo infantil, que culmina en la neurosis infantil, se re-escenifica y reactiva en el desarrollo, cristalización y resolución de la neurosis de transferencia, sino como un espejo que refleja, bien que el inconciente, y caracterizado por una neutralidad escrupulosa.

La neutralidad del analista parece ser necesaria (1) por interés en la objetividad científica que resguarda el campo de observación de la contaminación de las intrusiones emocionales propias del analista; y (2) para garantizar una tabula rasa a las transferencias del paciente. Esta última razón está muy relacionada con la demanda general de objetividad científica que busca evitar la interferencia de la ecuación personal, y tiene relevancia específica en el procedimiento analítico ya que se supone que el analista funciona no sólo como un observador de ciertos procesos, sino como un espejo que activamente le devuelve al paciente sus últimos procesos conscientes, y particularmente sus procesos inconcientes, a través de la comunicación verbal. Un aspecto específico de esta neutralidad es que el analista debe evitar caer en el rol de la figura del entorno (o de su opuesto), con quien tiene la relación que el paciente transfiere al analista. En lugar de asumir el rol asignado, debe ser lo suficiente objetivo y neutral para volverle a reflejar al paciente los roles que este último asignó al analista y se asignó a sí mismo en la situación transferencial. Pero ahora es necesario comprender con más claridad el significado de esa objetividad y neutralidad en el encuadre terapéutico.

Demos una mirada fresca a la situación psicoanalítica. El desarrollo del yo es un proceso creciente de integración y diferenciación del aparato psíqui-

co y no se detiene en un punto determinado, excepto en la neurosis y psicosis; aunque es cierto que normalmente existe una marcada consolidación de la organización del yo alrededor del período del complejo de Edipo. Otra consolidación se produce normalmente al final de la adolescencia. Hay otras, menos marcadas y menos visibles, que se dan, frecuentemente, en otras etapas de la vida. Estas consolidaciones tardías –y esto es importante– siguen a períodos de relativa desorganización y reorganización del yo, caracterizados por una regresión yoica. Erikson describió como crisis de identidad algunos períodos típicos de regresión del yo, con las subsecuentes nuevas consolidaciones. Desde esta manera de ver, un análisis puede caracterizarse como un período o períodos de desorganizaciones y reorganizaciones yoicas inducidas. La promoción de la neurosis de transferencia es la inducción de tales organizaciones y desorganizaciones yoicas. El análisis se entiende, entonces, como una intervención diseñada para poner en movimiento el desarrollo del yo, sea desde un punto de detención relativa o para promover lo que concebimos como una dirección más saludable y/o comprensiva de tal desarrollo. Esto se logra por la promoción y utilización de la regresión (controlada). Esta regresión es un aspecto importante bajo el cual puede entenderse la neurosis de transferencia. Ésta, en el sentido de reactivación de la neurosis infantil, se pone en movimiento no sólo por la habilidad técnica del analista, sino por el hecho de que el analista se ofrece a sí mismo para el desarrollo de una nueva “relación de objeto” entre él y su paciente, quien tiende a convertir esta potencialmente nueva relación de objeto, en una relación de objeto antigua. Además, es en la medida en que el paciente desarrolla una “transferencia positiva” –no en el sentido de transferencia como resistencia, sino en el sentido de esa “transferencia” que sostiene el proceso completo de un análisis– que mantiene viva esta potencialidad de esa nueva relación de objeto a través de los diferentes estadios resistenciales. Si el paciente puede sostener esta potencialidad de una nueva relación de objeto, representada por el analista, puede atreverse a sumergir en la crisis regresiva de la neurosis de transferencia que lo enfrenta nuevamente con sus conflictos y ansiedades infantiles.

Sabemos, tanto de la experiencia analítica como de la experiencia vital, que los nuevos estímulos al desarrollo del *self* pueden estar íntimamente conectados con esos redescubrimientos “regresivos” de uno mismo, que ocurren con el establecimiento de nuevas relaciones de objeto; y esto significa: nuevo descubrimiento de “objetos”. Y digo nuevo descubrimiento de objetos, y no descubrimiento de nuevos objetos, porque lo propio de estas nuevas relaciones de objeto es la oportunidad que ofrecen para redescubrir las huellas tem-

pranas del desarrollo de las relaciones objetales, que conducen a un nuevo modo de relacionarse con los objetos tanto como de ser y de relacionarse con uno mismo. Este nuevo descubrimiento de uno mismo y de los objetos, esta reorganización del yo y de los objetos, se hace posible por el encuentro con ese “nuevo objeto” que tiene que poseer ciertos requisitos para promover el proceso. Uno de los significados del término “transferencia positiva”³ es esta nueva relación de objeto que sostiene al analista disponible para el paciente y a la que el paciente se sujeta a lo largo del análisis.

¿Qué es la neutralidad del analista? Hablo del encuentro con un objeto potencialmente nuevo, el analista, que tiene que poseer ciertas competencias para ser capaz de promover el proceso de reorganización del yo implícito en la neurosis de transferencia. Una de estas aptitudes requeridas es la objetividad. Esta objetividad no puede significar la evitación de este estar disponible al paciente como un objeto. La objetividad del analista hace referencia a las distorsiones transferenciales del paciente. De manera creciente, a través del análisis objetivo de estas distorsiones, el analista se transforma, no sólo potencial, sino realmente, en un nuevo objeto, al ir eliminando paso a paso los impedimentos –representados por estas transferencias– para una nueva relación de objeto. Hay una tendencia a considerar esta disponibilidad del analista como objeto, como un mero dispositivo de su parte para atraer las transferencias sobre sí. Esta disponibilidad se entiende en términos de ser una pantalla o un espejo sobre el cual el paciente proyecta sus transferencias, las que el analista le vuelve a reflejar en forma de interpretaciones. Con esta manera de ver, en el punto ideal de terminación del análisis, no se producen más transferencias, no se dan más proyecciones sobre el espejo; éste, al no tener nada que reflejar, puede descartarse.

Esto es verdad sólo a medias. El analista en realidad no sólo refleja las distorsiones transferenciales. En sus interpretaciones implica aspectos no distorsionados de la realidad que el paciente comienza a comprender paso a paso, a medida que se interpretan las transferencias. El analista media al paciente esta realidad no distorsionada, principalmente a través del proceso de cincelar, incesantemente, las distorsiones transferenciales, como bellamente lo expresa Freud a través de la expresión de Leonardo da Vinci, por “vía de levare”, como en la escultura, y no “por vía de porre” como en la pintura. En escultura la figura a ser creada surge a la existencia mediante la eliminación del material; en la pintura por agregar algo a la tela. En el análisis sacamos la forma verda-

³ Se encontrará una discusión del concepto de transferencia en la cuarta parte de este trabajo.

dera mediante la eliminación de las distorsiones neuróticas. Sin embargo, al igual que en la escultura, debemos tener, aunque sólo sea en rudimentos, una imagen propia de lo que se necesita sacar a luz. El paciente al revelar su sí mismo al analista le provee rudimentos de esa imagen a través de todas las distorsiones –una imagen en la que el analista hace foco en su mente, manteniéndola a buen recaudo para el paciente, a quien principalmente se le perdió–. Este es el tenue lazo recíproco que representa el germen de una nueva relación de objeto.

La objetividad del analista en relación a las distorsiones transferenciales del paciente, su neutralidad en este sentido, no debe ser confundida con la actitud “neutral” del científico puro hacia su objeto de estudio. No obstante, la relación entre el observador científico y su objeto de estudio fue tomada como modelo de la relación analítica, con las siguientes desviaciones: el sujeto, bajo las condiciones específicas del experimento analítico, dirige sus actividades hacia el observador, y el observador comunica sus descubrimientos directamente al sujeto con el objetivo de modificar los hallazgos. Estas desviaciones del modelo cambian toda la estructura de la relación, en la medida que el modelo no es representativo y útil sino, de hecho, engañoso. Como el sujeto dirige sus actividades hacia el analista, este último no es integrado como observador por el sujeto; como el observador comunica sus hallazgos al paciente, este no es integrado como objeto de estudio por el observador.

La relación entre analista y paciente no posee la estructura: hombre de ciencia-sujeto científico y, en ese sentido no se caracteriza por la neutralidad del analista; el analista sólo podría tornarse observador científico si fuera capaz de observar objetivamente al paciente y a sí mismo en interacción. La interacción misma, sin embargo, no puede ser representada adecuadamente con el modelo de neutralidad científica. No es científico usar este modelo basándose en observaciones defectuosas. La confusión acerca del tema de la contratransferencia tiene que ver con esto. Es sumamente necesario destacar que tal punto de vista de ninguna manera niega, ni minimiza el papel del conocimiento científico, de la comprensión y de la metodología que interviene en el proceso analítico; esto no tiene nada que ver con defender una actitud emocionalmente cargada hacia el paciente, o la “asunción de roles”. Lo que intento hacer es desenredar el requisito, justificado y necesario de objetividad y neutralidad, de un modelo de neutralidad que tiene su origen en proposiciones que creo son insostenibles.

Una de esas proposiciones insostenibles es que el análisis terapéutico es un método objetivo de investigación científica, de naturaleza especial, pero

incluido dentro de la categoría general de ciencia como el estudio objetivo y separado de un fenómeno natural, su génesis e interrelaciones. La imagen ideal del analista es la de un científico con distancia respecto de su objeto de estudio. Se dice que el método y los procedimientos de investigación realizados por este científico son terapéuticos en sí mismos. No está auto explicado por qué un proyecto de investigación debería tener por sí mismo un efecto terapéutico sobre el sujeto de estudio. El efecto terapéutico parece tener algo que ver con el requerimiento, en análisis, de que el sujeto, el propio paciente, se convierta gradualmente en un asociado, por así decirlo, en los trabajos de investigación, como si él mismo fuera aumentando su compromiso con el “proyecto científico” que está, por supuesto, dirigido a él mismo. Hablamos del yo observador del paciente, en el que necesitamos, en cierta medida, ser capaces de confiar, al que intentamos fortalecer y con quien nos aliamos. En otras palabras, encontramos y hacemos uso de lo que se conoce bajo el título general de identificación. Si el análisis avanza, el paciente y el analista se identifican de manera creciente en su actividad yoyca de auto escrutinio científicamente guiado.

Si el desarrollo gradual y posible de tal identificación es, como siempre se sostuvo, un requisito necesario para un análisis exitoso, se introduce allí y entonces un factor que nada tiene que ver con la objetividad científica y la neutralidad de un espejo.⁴ Esta identificación tiene que ver con el desarrollo de la nueva relación de objeto de la que hablé previamente. De hecho, es la base para ello.

La neurosis de transferencia se realiza en la influyente presencia del analista y, según progresa el análisis, más y más “en presencia” y bajo la mirada del yo observador del paciente. El escrutinio realizado por el analista y por el paciente, es una actividad del yo organizadora y “sintética”. El desarrollo de una función del yo depende de la interacción. Ni el auto escrutinio, ni el desarrollo más libre y saludable del aparato psíquico, cuya reanudación depende de ese escrutinio, tienen lugar en las condiciones del vacío del laboratorio científico. Es en presencia de un entorno favorable e interactuando con él, donde se realizan. Se puede decir que en el proceso analítico este elemento del entorno, como ocurre en el desarrollo original, se internaliza cada vez más en lo que llamamos el yo observador del paciente.

⁴ Hablo aquí de “espejo” en el sentido ingenuo, en el que fue usado mayormente para denotar “propiedades” del analista como “instrumento científico”. Una comprensión psicodinámica de cómo funciona el espejo en la vida humana podría reestablecerlo como una descripción adecuada de algunos aspectos de la función del analista.

Hay otro aspecto de este tema. La noción de dignidad de la ciencia está comprometida en esta insistencia de que la actividad analítica es estrictamente científica (no la mera utilización de métodos y conocimientos científicos). Freud considera al hombre científico como la forma más avanzada de desarrollo humano. Como dice en *Totem y tabú* (1912-1913), el estadio científico del desarrollo de la concepción humana del universo tiene su contrapartida en el estado de madurez del individuo. Siguiendo este punto de vista, la autocomprensión científica, hacia la cual se ayuda al paciente, es en sí y por sí misma terapéutica, en tanto implica el movimiento hacia una etapa de la evolución humana que no se había alcanzado previamente. Se conduce al paciente hacia la madurez del hombre de ciencia, quien se comprende a sí mismo y a la realidad externa en términos de la objetividad científica, y no en términos animistas o religiosos. No hay duda de que lo que llamamos exploración científica del universo, incluido el sí mismo, puede conducir a un mayor dominio de éste (dentro de ciertos límites, de los que dolorosamente nos estamos dando cuenta). La actividad de dominarlo, sin embargo, no es en sí misma una actividad científica. Si se supone que la objetividad científica es la etapa más madura del hombre en la comprensión del universo, que indica el grado más alto de madurez individual, se entiende que podemos tener un interés personal en considerar la terapia analítica como una actividad puramente científica y sus efectos como debidos a tal objetividad científica. Más allá del interés personal, creo que es necesario y oportuno cuestionar el supuesto, sostenido desde el siglo XIX, de que el abordaje científico del mundo y del sí mismo representa, evolutivamente, un estadio superior y más maduro del hombre, que el modo de vida religiosa. Pero no puedo proseguir aquí en esta cuestión.

He dicho que el analista, a través de la interpretación objetiva de las distorsiones transferenciales, se torna cada vez más disponible como un nuevo objeto para el paciente. Y esto no en el sentido principal de un objeto antes no encontrado, sino que la novedad consiste en el redescubrimiento que hace el paciente de los caminos tempranos del desarrollo de las relaciones de objeto, que conducen a una nueva forma de relacionarse con los objetos y de ser uno mismo. A través de todas las distorsiones transferenciales el paciente revela, al menos, rudimentos de ese núcleo (de sí mismo y de los “objetos”) que ha sido distorsionado. Es este núcleo, rudimentario e impreciso como puede ser, el que el analista tiene de referencia si quiere llegar al paciente, cuando le interpreta las transferencias y las defensas; y no un concepto abstracto de la reali-

dad o de la normalidad. Cuando el analista mantiene su foco central en este núcleo emergente evita moldear al paciente según su propia imagen, o imponerle su propio concepto de lo que el paciente debería llegar a ser. Esto requiere de una objetividad y neutralidad cuya esencia es el amor y el respeto por el individuo y por el desarrollo individual. Este amor y respeto representan esa contraparte en la “realidad”, en interacción con la cual se realiza la organización y reorganización del yo y del aparato psíquico.

La relación padres-hijo puede servir de modelo. Idealmente los padres están en una relación empática de comprensión de la particular etapa de desarrollo del niño, aun anticipando en su visión el futuro de éste y mediándole esta visión en su trato con él. Esta visión, formada por la propia experiencia de los padres y el conocimiento del crecimiento y el futuro es, idealmente, una versión del núcleo del ser más articulada y más integrada de la que el niño presenta a los padres. Este “más” que los padres ven y saben media al niño, de modo que en la identificación con ella, éste puede crecer. El niño, al internalizar aspectos de los padres, también internaliza esta imagen parental de él —una imagen que le es mediada en las miles de maneras diferentes en que él es manejado, corporal y emocionalmente. La identificación temprana como parte del desarrollo del yo, construida a través de la introyección de aspectos maternos, incluye la introyección de la imagen materna del niño. Parte de lo que introyecta es la imagen del niño tal como es visto, sentido, oído, escuchado, tocado por la madre. Quizás sería más correcto agregar que lo que sucede no es totalmente un proceso de introyección, si introyección es un término que se usa en una actividad intrapsíquica. El manejo corporal y la preocupación por el niño, la manera en que es alimentado, cómo es tocado, limpiado, la forma en que es mirado, la manera en que le hablan, que lo llaman por su nombre, en que es reconocido y vuelto a reconocer —todos estos y muchos otros son modos de comunicarse con el niño, y de comunicarle su identidad, igualdad, unidad e individualidad, que lo forman y lo moldean de modo que él puede comenzar a identificarse consigo mismo para sentirse y reconocerse como uno y separado de los otros, aun con otros—. El niño comienza a vivenciarse a sí mismo como una unidad centrada porque los otros están centrados en él.

Si el análisis es un proceso que conduce a cambios estructurales, se tienen que dar en él interacciones de naturaleza comparable a ésta. En este punto sólo quiero indicar, a través de bosquejar estas interacciones del desarrollo temprano, la naturaleza positiva de la neutralidad requerida, que incluye la capacidad para relaciones de objeto maduras, como se manifiestan en los

padres por su capacidad para seguir el desarrollo del niño, y al mismo tiempo anticiparse a éste.

Las relaciones de objeto maduras no se caracterizan por una manera uniforme de relacionarse sino por una amplitud óptima de relacionabilidad y por la capacidad de relacionarse con diferentes objetos de acuerdo con sus niveles particulares de madurez. En análisis se mantiene una relación de objeto maduro con un paciente dado si el analista se relaciona con éste a tono con los niveles cambiantes de desarrollo manifestados por el paciente en los diferentes momentos, pero siempre desde el punto de vista de un crecimiento potencial, es decir, desde el punto de vista del futuro. El miedo a modelar al paciente según la propia imagen de uno parece ser lo que impidió a los analistas considerar seriamente la dimensión del futuro en la teoría y la práctica analítica, una omisión extraña si se considera el hecho de que el crecimiento y el desarrollo son el centro de todos los intereses psicoanalíticos. Sin enfrentar este tema no se puede realizar un acercamiento fresco y profundo al problema del superyó.

El paciente, para lograr cambios estructurales en su organización yoica, necesita la relacionabilidad con un objeto consistentemente maduro. Esto no significa, por supuesto, que durante el curso del análisis el paciente vivencie al analista, siempre o la mayor parte del tiempo, como un objeto maduro. En el análisis se requiere, durante la hora analítica, del establecimiento y ejercicio de "habilidades" especiales, similares en estructura a otras destrezas profesionales (que incluyen el hecho de que, en tanto destrezas, se practican sólo durante el período de trabajo profesional) y relacionadas con las actitudes especiales de los padres al tratar con sus hijos, pero no articuladas y concentradas profesionalmente.

Trato de indicar que la actividad del analista, y específicamente sus interpretaciones, así como los modos en que son integradas por el paciente, necesitan ser consideradas y comprendidas en términos de los psicodinamismos del yo. Tales psicodinamismos no pueden ser elaborados sin la atención adecuada al funcionamiento del proceso integrador en el campo de la realidad del yo, comenzando con procesos tales como introyección, identificación, proyección (de los cuales sabemos algo), y progresando hacia sus derivados genéticos, las modificaciones y transformaciones en los estadios posteriores de la vida (de los cuales entendemos muy poco, excepto si son usados con propósitos defensivos). Si el yo del paciente está más íntacto, mayor es la integración que tiene lugar en el proceso analítico, aunque ésta ocurre sin ser notada o al menos sin ser considerada y conceptualizada como un elemento esencial

en el proceso analítico. El análisis “clásico” con casos “clásicos” fácilmente deja sin reconocer elementos esenciales del proceso analítico, no porque no estén presentes, sino porque en tales casos son difíciles de ver, al igual que son difíciles de reconocer los psicodinamismos “clásicos” en gente normal. Los casos con obvios defectos del yo magnifican lo que ocurre en los casos típicos de neurosis; al igual que en los neuróticos vemos exagerados los psicodinamismos de los seres humanos en general. Esto no quiere decir que no haya diferencias entre el análisis de las psiconeurosis clásicas y los casos con defectos obvios del yo. En estos últimos, especialmente en los fronterizos y en las psicosis, procesos como los que traté de esbozar en la relación padres-niño, ocurren en la situación terapéutica en niveles relativamente parecidos o de manera similar a aquellos de las relaciones tempranas. Cuanto más nos alejemos de los casos con grandes defectos yoicos, más visibles son los procesos integradores en los que tienen lugar niveles superiores de sublimación y modos de comunicación que muestran estadios más complejos de organización.

II

La elaboración del punto de vista estructural en la teoría psicoanalítica trajo el peligro de aislar, unas de otras, las diferentes estructuras del aparato psíquico. Hoy día puede parecer que, así como el yo es una criatura de la realidad externa y funciona en conjunción con ella, el área de la pulsión, del ello, está como desconectada del mundo externo. Para usar el símil arqueológico de Freud, es como si la relación funcional entre los estratos más profundos de una excavación y su entorno externo fuera negada porque esos estratos profundos no están en una relación funcional con el entorno actual, como si se sostuviera que las estructuras arqueológicas de los estratos más profundos, más tempranos, se debieran a procesos puramente internos, en contraste con la interrelación funcional entre las estructuras arqueológicas presentes (más elevadas, de estadios posteriores) y el entorno externo que vemos y en el cual vivimos. El ello, sin embargo —que en la analogía arqueológica es comparable a los estadios más profundos, más tempranos— se integra con su entorno correlativo “temprano” tanto como el yo se integra con la realidad externa más “reciente”. El ello trata con y es una criatura de la “adaptación” tanto como el yo, pero en un nivel muy diferente de organización.

Antes me referí a la concepción del aparato psíquico como un sistema cerrado y dije que este punto de vista tiene su apoyo en la noción tradicional de neutralidad del analista y de su función de espejo. Es en este contexto que

voy a discutir el concepto de pulsión, considerando en particular su relación hacia los objetos, como se formula en la teoría psicoanalítica. Prologaré esta discusión con una cita de Freud tomada de la introducción a su discusión sobre las pulsiones de su trabajo *Pulsiones y destinos de pulsión* (1915). Dice:

El comienzo correcto de la actividad científica consiste más bien en describir fenómenos que luego son agrupados, ordenados e insertados en conexiones. Ya para la descripción misma es inevitable aplicar al material ciertas ideas abstractas que se recogieron de alguna parte, no de la sola experiencia nueva. Y más insoslayables todavía son esas ideas –los posteriores conceptos básicos de la ciencia– en el ulterior tratamiento del material. Al principio deben comportar cierto grado de indeterminación; no puede pensarse en ceñir con claridad su contenido. Mientras se encuentran en ese estado, tenemos que ponernos de acuerdo acerca de su significado por la remisión repetida al material empírico del que parecen extraídas, pero que, en realidad, les es sometido. En rigor, poseen entonces el carácter de convenciones, no obstante lo cual es de interés extremo que no se las escoja al azar, sino que estén determinadas por relaciones significativas con el material empírico, relaciones que se cree colegir aun antes que se las pueda conocer y demostrar. Sólo después de haber explorado más a fondo el campo de fenómenos en cuestión, es posible aprehender con mayor exactitud también sus conceptos científicos básicos y afinarlos para que se vuelvan utilizables en un vasto ámbito, y para que, además, queden por completo exentos de contradicción. Entonces quizás haya llegado la hora de acuñarlos en definiciones. Pero el progreso del conocimiento no tolera rigidez alguna, tampoco en las definiciones. Como lo enseña palmariamente el ejemplo de la física, también los “conceptos básicos” fijados en definiciones experimentan un constante cambio de contenido.

Un concepto básico *convencional de esa índole, por ahora bastante oscuro*, [itálicas mías] pero del cual en psicología no podemos prescindir, es el de *pulsión*. (v. 14, p. 113).

En este mismo trabajo, Freud define la pulsión como un estímulo; “El estímulo pulsional no proviene del mundo exterior, sino del interior del propio organismo” (p.114). Agrega que: “Será mejor que llamemos ‘necesidad’ al estímulo pulsional” (p.114) y dice que “estos estímulos son la marca de un mundo interior” (p.115). Freud aquí enfatiza explícitamente una característica esencial de toda su consideración de las pulsiones, la llama premisa biológica y dice:

Es de naturaleza *biológica*, trabaja con el concepto de tendencia (eventualmente, el de la condición de adecuado a fines) y dice: El sistema nervioso es un aparato al que le está deparada la función de librarse de los estímulos que le llegan, de rebajarlos al nivel mínimo posible” (v. 14 p. 115).

Las pulsiones son estímulos desde el interior del organismo que alcanzan al sistema nervioso. Ya que son fuerzas que surgen del interior del organismo y actúan “siempre como una fuerza constante” (p.114), “lo obligan [al sistema nervioso] a renunciar a su propósito ideal de mantener alejados los estímulos” (p.116) y “lo mueven a actividades complejas, encadenadas entre sí, que modifican el mundo exterior lo suficiente para que satisfaga a la fuente interior de estímulo” (p. 116)

Al ser la pulsión un estímulo interno que alcanza al aparato nervioso, “[e]l objeto de la pulsión es aquello en o por lo cual puede alcanzar su meta” (p.118), siendo esta meta la satisfacción. El objeto de la pulsión es además descrito como “lo más variable en la pulsión; no está enlazado originariamente con ella, sino que se le coordina sólo a consecuencia de su aptitud para posibilitar la satisfacción” (p. 118). Aquí es donde vemos que las pulsiones son consideradas como “intrapésíquicas”, u originalmente no relacionadas con objetos.

En sus escritos posteriores Freud gradualmente se aparta de esta posición. Las pulsiones ya no son definidas como estímulos (internos) con los cuales el aparato nervioso trata de acuerdo con el esquema del arco reflejo, sino que, en *Más allá del principio de placer* (1920), son vistas como “*un esfuerzo, inherente a lo orgánico vivo, de reproducción de un estado anterior* que lo vivo debió resignar bajo el influjo de fuerzas perturbadoras externas” (v.18, p.36). Aquí define la pulsión en términos equivalentes a los que usó más tempranamente para describir la función del sistema nervioso en sí mismo, lo “orgánico vivo” (p.36), en su intercambio con las “fuerzas perturbadoras externas” (p.36). La pulsión no es más un estímulo intrapésíquico, sino una expresión del “esfuerzo” (p.36) del aparato nervioso para tratar con el entorno. La relación íntima y fundamental de las pulsiones con los objetos, especialmente en lo que concierne a la libido (pulsiones sexuales, Eros), es puesta en escena más claramente en *Inhibición, síntoma y angustia* (1926), hasta que finalmente, en *Esquema del psicoanálisis* (1940 [1938]) dice: “[L]a meta de la primera [Eros] es producir unidades cada vez más grandes y, así, conservarlas, o sea, una ligazón” (v.23, p 146). Hay que resaltar que aquí no está implícita sólo la relación hacia los objetos; la meta de la pulsión Eros ya no está formulada en

términos de una “satisfacción” sin contenidos, o en el sentido de abolir los estímulos, sino que la meta es vista claramente en términos de integración. Esto es: “de ligazón”. Y mientras Freud siente que es posible aplicar su fórmula más temprana a la pulsión de muerte, “que una pulsión aspira al regreso a un estado anterior” (p.146) (inanimado), “no podemos aplicar a Eros (o pulsión de amor) esa fórmula” (p.147).

El concepto básico de pulsión de hecho ha cambiado su contenido desde que Freud escribió *Pulsiones y destinos de pulsión* (1915). En sus últimos escritos no toma como punto de partida y modelo al esquema del arco reflejo, sistema auto-contenido, cerrado, sino que basa sus consideraciones en un marco biológico mucho más amplio y moderno. Y debería ser claro, a partir de la última cita, que de ninguna manera asigna sólo al yo la función de síntesis, de ligadura. Eros, una de las dos pulsiones básicas, es en sí misma una fuerza integradora. Esto está en concordancia con su concepto de narcisismo primario, tal como fue formulado originalmente en *Introducción del narcisismo* (1914), y elaborado más adelante en sus escritos posteriores, en particular en *El malestar en la cultura* (1930 [1929]), en el cual los objetos y la realidad, lejos de estar originalmente desconectados de la libido, son vistos como diferenciándose gradualmente del mundo “interno” y “externo” de una identidad narcisista primaria (ver mi trabajo *Ego and Reality*, 1951)⁵.

En su concepción de Eros, Freud se aparta de una oposición entre lo pulsional y el yo, hacia un punto de vista de acuerdo con el cual las pulsiones se convierten en moldeadas, canalizadas, enfocadas, sometidas, transformadas y sublimadas en y por la organización yoica, una organización más compleja y al mismo tiempo más claramente elaborada y articulada que la organización pulsional que llamamos ello. Pero el yo es una organización que, mucho más que estar en oposición a la organización pulsional, continúa las tendencias inherentes de ésta. El concepto Eros abarca en un término una de las dos tendencias o “propósitos” básicos del aparato psíquico, tal como se manifiesta en ambos niveles de organización.

En esta perspectiva, las pulsiones, al igual que el yo, están relacionadas primariamente a “objetos”, al “mundo externo”. La organización de este mundo externo, de estos “objetos”, corresponde al nivel de la organización pulsional más que al de la organización yoica. En otras palabras, las pulsiones organizan el entorno y son organizadas por él, no menos que lo que esto es verdadero para el yo y su realidad. Es esta mutualidad de la organización, en el sentido

⁵ Loewald, Hans W., Ego y realidad. En: Barenblitt, G. F. (1974) *El concepto de realidad en psicoanálisis*. Buenos Aires: Socioanálisis, pp. 103-124.

de cada uno organizando al otro, lo que constituye la inextricable interrelacionalidad del “mundo interno y el mundo externo”. Estaría justificado hablar de proceso primario y secundario no sólo en referencia al aparato psíquico sino también en referencia al mundo externo en la medida en que se refiere a su estructura psicológica. Podría indicarse terminológicamente la diferencia cualitativa entre los dos niveles de organización hablando del entorno como correlativo a las pulsiones, y de la realidad como correlativa al yo. Las pulsiones pueden ser vistas como no conectadas originariamente a objetos sólo en el sentido de que “originariamente” el mundo no está organizado por el aparato psíquico primitivo de tal manera que los objetos se diferencien. De un “estado indiferenciado” emerge lo que se han denominado objetos parciales u objetos nucleares. Un término más apropiado para tales pre-estadios de un mundo objetal podría ser el nombre “formas”, en el sentido de configuraciones de un grado indeterminado y una fluidez de organización, y sin la connotación de objeto-fragmentos.

La precedente incursión dentro de algunos problemas de la teoría de las pulsiones intenta mostrar que el tema de las relaciones objetales soportó una formulación del concepto pulsión como estímulo interno, en contraste con los estímulos externos, aunque ambos afectan, de diferente modo, al aparato psíquico. Estímulos internos y externos, términos con cierto nivel de abstracción para referirse al mundo interno y mundo externo, son así concebidos como originalmente no relacionados, u opuestos uno al otro, pero, por decirlo así, marchando en paralelo en su relación con el sistema nervioso. Y mientras que Freud, como vimos, se aparta de este marco de referencia en su tendencia general de pensamiento y en muchas formulaciones, la teoría psicoanalítica permaneció bajo su dominio, excepto en el campo de la psicología del yo. Es desafortunado que el desarrollo de la psicología del yo haya tenido lugar en relativo aislamiento de la teoría pulsional. También es verdad que progresó nuestra comprensión acerca de las pulsiones. Pero el concepto extremadamente fructífero de organización (cuyos dos aspectos son integración y diferenciación) fue, en todo caso, insuficientemente aplicado a la comprensión de las pulsiones y la teoría pulsional permaneció bajo la égida del antiguo modelo conceptual del arco reflejo –un marco de referencia mecanicista muy lejano del pensamiento moderno, tanto psicológico como biológico. El esquema del arco reflejo, como Freud dice en *Pulsiones y destinos de pulsión* (1915), nos fue dado de la fisiología (p.114). Pero era la fisiología mecanicista del siglo diez y nueve. La psicología del yo comenzó su desarrollo en un clima bastante diferente, y esto es claro desde las reflexiones biológicas de Freud en

Más allá del principio del placer (1920). Por lo que ha sucedido que el yo es visto como un órgano de adaptación a, de integración con, y diferenciación del mundo externo, mientras las pulsiones fueron dejadas atrás en el campo de la fisiología del estímulo-reflejo. Esto, y específicamente la concepción de la pulsión como un estímulo interno impactando sobre el sistema nervioso, afectó las formulaciones relativas al rol de los “objetos” en el desarrollo libidinal y, por extensión, vició la comprensión de la relación de objeto entre paciente y analista en el tratamiento psicoanalítico⁶.

III

Para volver a la discusión de la situación analítica y del proceso terapéutico en el análisis será útil hacer hincapié en la dinámica de la interacción en los estadios tempranos del desarrollo.

La madre reconoce y satisface las necesidades del infante. En un principio reconocimiento y satisfacción, ambas, están más allá de la capacidad del infante, y no sólo la satisfacción. El reconocimiento comprensivo de la madre acerca de la necesidad del niño representa la reunión de las mociones pulsionales, todavía indiferenciadas del niño, mociones y necesidades que al ser reconocidas y satisfechas por la madre reciben una primera organización dentro de una dirección pulsional. En un pasaje notable del *Proyecto de psicología para neurólogos* (1950 [1895]), en el capítulo llamado “La vivencia de satisfacción”, Freud discute esta constelación y sus consecuencias para la organización ulterior del aparato psíquico y su significación como origen de la comunicación. Gradualmente, a medida que el niño crece, reconocimiento y satisfacción de la necesidad, ambas quedan dentro del alcance del niño. Los procesos por los cuales esto ocurre son incluidos generalmente bajo el título de identificación e introyección. Es el entorno que hace posible acceder a ellos; aquí la madre es la que preforma esta función en los actos de reconocimiento y satisfacción de la necesidad. Estos actos no son meramente necesarios para la supervivencia física del niño, también son necesarios para el desarrollo psicológico, ya que organizan las mociones pulsionales relativamente incoordinadas del infante, en pasos sucesivos. La completa y compleja constelación dinámica es una responsividad mutua donde nada es introyectado por

⁶ Es obvio que la concepción de pulsión como un estímulo interno está relacionada con el descubrimiento de Freud de la sexualidad infantil como estimulando las fantasías sexuales que previamente había atribuido puramente a la seducción traumatizante del entorno. Sin embargo, debería ser claro que la formulación de este problema en alternativas tales como fantasías “internas” versus seducción del “entorno” está también abierta a las mismas preguntas y reconsideraciones que analizamos en este trabajo.

el niño si no se lo aporta la madre, aunque con frecuencia de manera inconciente. Y un prerequisite para la introyección y la identificación es la unión mediación de la estructura y dirección que hace la madre a través de sus actividades de cuidado. Cuando el entorno mediador transmite estructura y dirección a la entidad psicofísica en desarrollo, el entorno comienza a “tomar forma” en la experiencia del infante. Es ahora que identificación e introyección tanto como proyección emergen como procesos más definidos de organización del aparato psíquico y del entorno.

Arribamos a la siguiente formulación: la organización del aparato psíquico, más allá de las potencialidades discernibles en el nacimiento (el apremio y las disposiciones constitucionales de las facilitaciones yoicas), procede por medio de la mediación de una organización superior por parte del medio ambiente al organismo infantil. En uno y el mismo acto –estoy tentado a decir, en el mismo aliento y la misma succión de leche– comienza a conducirse la dirección y la organización del entorno en formas o configuraciones, que se continúan en la organización del yo y de los objetos, por métodos tales como la identificación, introyección, proyección. El estadio organizacional más elevado del entorno es indispensable para el desarrollo del aparato psíquico, y en estadios tempranos, esto tiene que ser provocado activamente. Ningún desarrollo se produce sin este “diferencial” entre organismo y entorno.

El paciente, que llega al analista en búsqueda de ayuda a través de incrementar su autocomprensión, es conducido a esto por la comprensión que él encuentra en el psicoanalista. El analista opera sobre varios niveles de comprensión. Ya sea que verbalice su comprensión al paciente en el nivel de clarificaciones del material conciente, ya sea que indique o reitere sus intentos de comprender, reafirme el procedimiento a ser seguido, o interprete material inconciente, verbal u otro, y especialmente si interpreta transferencia y resistencia, el analista estructura y articula, o trabaja tendiendo a estructurar y articular, el material y las producciones ofrecidas por el paciente. Si una interpretación del significado inconciente es oportuna, las palabras con las que se expresa este significado son reconocibles por el paciente como expresión de lo que él experimenta. Organizan para él lo que previamente estaba menos organizado y de este modo le dan la “distancia” desde sí mismo que le posibilita comprender, ver, poner en palabras y “manejar” lo que previamente no le era visible, comprensible, decible, tangible. Por lo tanto, a través de la comprensión organizadora que provee el analista, el paciente alcanza un estadio superior de organización de sí mismo y del entorno. El analista funciona como representante de un estadio de organización más alto y se lo mediatiza al pa-

ciente, siempre que la comprensión del analista de esa necesidad de organización sea sintónica con lo que es, y con el modo en que se la necesita.

Estoy hablando de lo que antes llamé experiencias integrativas en análisis. Son experiencias de interacción, comparables en su estructura y significación a la comprensión temprana entre madre y bebé. Este último es un modelo, y como tal siempre de valor limitado, pero un modelo cuya utilidad ha sido recientemente enfatizada por un número de analistas (ver por ejemplo René Spitz, 1956) que se apartan radicalmente del clásico “modelo del espejo” en sus implicaciones totales como en su perspectiva.

Las interacciones en análisis se producen en los niveles más altos de organización. La comunicación se ejerce predominantemente por vía del lenguaje, un instrumento de y para el proceso secundario. La satisfacción que involucra la interacción analítica se sublima en grado creciente a medida que el análisis progresa. No se la debe entender en términos de abolición o reducción de los estímulos para volver a un estado de equilibrio anterior, sino en términos de absorber e integrar los estímulos, conduciéndolos a niveles más elevados de equilibrio. Es cierto que esto a menudo se realiza mediante la regresión temporaria a un nivel más temprano, pero esta regresión está “al servicio del yo”, es decir, al servicio de una organización más elevada. Satisfacción, en este contexto, es una experiencia unificadora debida a la creación de una identidad de experiencia en dos “sistemas”, dos aparatos psíquicos de diferentes niveles de organización que contienen el potencial de crecimiento. Esta identidad es lograda por la superación de un diferencial. Propiamente hablando, no existe experiencia de satisfacción ni experiencia integradora donde no haya un diferencial a ser superado, donde la identidad sea simplemente “dada”, es decir, una identidad existente, más que creada por la interacción. Un modelo aproximado de tal identidad existente lo proporciona, quizás, la situación intrauterina, y de forma decreciente la relación simbiótica de madre e infante en los primeros meses de vida.

En niveles más elevados de integración, las interpretaciones analíticas representan el reconocimiento mutuo involucrado en la creación de identidad de experiencia en dos individuos de niveles diferentes de organización yóica. El *insight* obtenido en tal interacción es una experiencia integradora. La interpretación representa el reconocimiento y la comprensión que hace asequible al paciente el material previamente inconciente. “Hacerlo disponible para el paciente” significa elevarlo al nivel del sistema preconciente, de proceso secundario, a través de operar, por parte del analista, ciertos tipos de proceso secundario. Mediante la interpretación del analista, una operación en pro-

ceso secundario que intermedia con la organización de proceso secundario del paciente, el material organizado en, o cercano al nivel de la organización pulsional en proceso primario y aislado del sistema preconciente, se vuelve disponible para la organización en el nivel del sistema preconciente. Que esta mediación sea exitosa o no depende, entre otras cosas, de la potencia organizativa del yo del paciente obtenida a través de los pasos anteriores en la integración yoica, en las fases previas del análisis y, finalmente, en su vida anterior. En la medida en que falte esta potencia, el análisis –la organización de la interacción por medio de la comunicación lingüística– se hace menos plausible.

Puede decirse que una interpretación comprende dos elementos, inseparables uno del otro. Primero, la interpretación da con el paciente el paso hacia una regresión verdadera, como frente a la formación de compromiso neurótica, con lo que aclara al paciente su verdadero nivel de regresión, el que ha sido encubierto y vuelto irreconocible por las operaciones y estructuras defensivas. En segundo lugar, por este paso media al paciente el nivel integrador más alto a ser alcanzado. La interpretación, por lo tanto, crea la posibilidad de liberar la interacción entre los sistemas inconciente y preconciente, por lo cual el preconciente recupera su originalidad e intensidad, perdida en el inconciente por la represión, y el inconciente recupera el acceso a y la capacidad para la progresión en dirección de la organización superior. Puesto en términos del lenguaje metapsicológico de Freud: se supera, temporalmente, la barrera entre inconciente y preconciente, constituida por las investiduras arcaicas del inconciente (compulsión de repetición) y las anti-investiduras protectoras del preconciente. Este proceso puede ser visto como la versión internalizada de la superación de un diferencial en el proceso de interacción descrito más arriba como experiencia integrativa.⁷ La internalización misma depende de la interacción y se hace posible nuevamente en el proceso analítico. Por lo tanto el proceso analítico consiste en ciertas experiencias integrativas entre paciente y analista como base para la versión internalizada de tales experiencias: reorganización del yo, “cambio estructural”.

El analista en sus interpretaciones reorganiza, reintegra material inconciente tanto para sí mismo como para el paciente, ya que para llegar a la interpretación organizadora tiene que estar en sintonía con el inconciente del paciente, usando como herramienta a su propio inconciente. El analista tiene

⁷ Para una discusión ulterior de las conexiones internas entre la apertura de las barreras entre Inc y Prec, y la internalización de la interacción, en su significado para el problema de la transferencia, ver parte IV de este trabajo.

que moverse libremente entre el inconciente y la organización de éste en pensamiento y lenguaje, para y con el paciente. Si esto no es así el lenguaje es usado como una defensa contra el conducir el material inconciente en la organización del yo, y la actividad del yo es usada como una defensa contra la integración –un buen ejemplo es la mayor parte de los casos de uso de lenguaje técnico–. Es la debilidad del yo “fuerte” –fuerte en sus defensas– la que guía al aparato psíquico a excluir el inconciente (por ejemplo por represión o aislamiento) más que a elevar al inconciente a una mayor organización manteniéndolo asequible, al mismo tiempo, para reabastecerlo por regresión.

Cuando el lenguaje no es usado defensivamente, el paciente lo emplea para la comunicación, que intenta alcanzar al analista en su nivel de madurez, supuesto o real, con el fin de alcanzar la ansiada experiencia integradora. El paciente analítico, mientras se esfuerza para mejorar en términos de reorganización interna, está tentado constantemente a buscar mejoría en términos de satisfacción no sublimada a través de la interacción con el analista en niveles cercanos al proceso primario, más que en términos de internalización de la experiencia integradora que se logra en el proceso que Freud describió como: “donde estaba el ello el yo debe advenir”. El analista, con su comunicación a través del lenguaje, actúa como mediador para que el paciente logre una mayor organización del material, hasta ese momento mucho menos organizado. Esto puede suceder sólo si se cumplen dos condiciones (1) el paciente, a través de una “transferencia positiva” suficientemente fuerte, se vuelve nuevamente disponible para el trabajo integrador con él mismo y su mundo, y para enfrentar la situación analítica en resistencia, que se manifiesta en la actitud defensiva de evitar la realidad psíquica y la realidad externa. (2) El analista debe estar a tono con las producciones del paciente, es decir, debe ser capaz de regresar, dentro de sí mismo, al nivel de organización en que el paciente está estancado, y ayudarlo a darse cuenta de su regresión a través del análisis de la defensa y la resistencia. Este darse cuenta está impedido por las formaciones de compromiso de la neurosis y se posibilita disolviéndolas en los componentes de un inconciente sojuzgado y un preconciente superpuesto. A través de una interpretación, la experiencia inconciente y un nivel organizacional superior al de esa experiencia, ambos, se hacen asequibles al paciente: inconciente y preconciente se unen en el acto de la interpretación. En un análisis que marcha bien el paciente se vuelve cada vez más capaz de preformar esta unión por sí mismo.

El lenguaje como interpretación, su función más específica en el análisis, es así un acto creativo similar al de la poesía, donde el lenguaje es encon-

trado por fenómenos, contextos, conexiones, experiencias que no eran previamente conocidas o decibles. Nuevos fenómenos y nuevas experiencias se hacen asequibles como resultado de la reorganización del material de acuerdo con principios, contextos y conexiones hasta ahora desconocidos.

Normalmente operamos con material organizado como “realidad dada” en altos niveles de sublimación. En un análisis el analista tiene que volver sobre los pasos organizacionales que condujeron a tal nivel de realidad, de forma tal que el proceso de organización se vuelva disponible para el paciente. Esto es la regresión al servicio del yo, al servicio de la reorganización —una regresión frente a la cual hay resistencia tanto en el analista como en el paciente—. Tendemos a automatizar los niveles organizacionales superiores y a resistir la regresión como una defensa, a menudo necesaria, frente al poder relativamente no organizado del inconciente, por temor a que podamos no encontrar el camino de vuelta a la organización superior. El miedo a revivir el pasado es miedo a caer de la meseta que hemos alcanzado, y miedo a ese propio pasado más caótico, no sólo en el sentido de los contenidos del pasado, sino más esencialmente del pasado, de los estadios menos estables de la organización de la experiencia, cuya reintegración genuina requiere “trabajo” psíquico. Relacionado con esto está el miedo al futuro, lleno de nuevas tareas integradoras, y el riesgo a perder lo que estaba seguro. En el análisis ese miedo al futuro puede manifestarse en la adherencia defensiva del paciente a niveles regresivos aparentemente seguros.

Una vez que el paciente es capaz de hablar desde el verdadero nivel de regresión que el análisis de las defensas le ha ayudado a alcanzar, es decir, no defensivamente, él mismo, al poner su experiencia en palabras, comienza a usar el lenguaje creativamente, es decir, comienza a crear *insight*. El paciente, al hablarle al analista, intenta alcanzarlo como un representante de los estadios más altos de organización yo-realidad, y por lo tanto puede decirse que crea *insight* para sí mismo en el proceso de lenguaje-comunicación con el analista, en calidad de representante. Tal comunicación por parte del paciente es posible si el analista, por medio de *sus* comunicaciones, se manifiesta al paciente como una persona más madura, como una persona que puede sentir con el paciente lo que éste experimenta y cómo lo experimenta, y quien comprende a esto como algo más que lo que esto ha sido para el paciente. Es este algo más, no necesariamente más en contenido sino más en organización y significación, lo que la “realidad externa”, aquí representada y mediada por el analista, tiene para ofrecerle al individuo y para lo cual el individuo se esfuerza. El analista, al hacer su parte del trabajo, experimenta el efecto catártico de

la “regresión al servicio del yo” y preforma una pieza de auto análisis o re análisis (comparar con Lucía Tower). Freud ha comentado que realizó su propio autoanálisis analizando pacientes, y que esta forma es necesaria para adquirir la distancia psíquica requerida en este trabajo (1954, p. 234).

El paciente, al ser reconocido por el analista como algo más de lo que él es en el presente, puede intentar alcanzar este algo más por medio de sus comunicaciones al analista, que pueden establecer una nueva identidad con la realidad. En grados variables los pacientes luchan por lograr esta experiencia integradora por medio de y a pesar de sus resistencias. En grados variables los pacientes renuncian a este esfuerzo por encima del nivel de omnipotencia, de identificación mágica, y en esta medida se hacen menos disponibles para el proceso analítico. El terapeuta, al contar con la movilidad y fuerza potencial de los mecanismos integradores del paciente, tiene que ser más o menos explícito y “primitivo” en su formas de comunicar al paciente su disponibilidad como objeto maduro y su propio proceso integrador. Llamamos análisis a esa clase de interacción organizadora, reestructuradora entre paciente y terapeuta que es predominantemente preformada sobre el nivel de lenguaje comunicación. Es como que el desarrollo del lenguaje, como un medio de comunicación significativa y coherente con los “objetos”, está en relación con lo que el niño logra, al menos en una primera aproximación, en el estadio edípico del desarrollo psicosexual. Todavía deben ser exploradas las conexiones internas entre el desarrollo del lenguaje, la formación del yo y de los objetos, y la fase edípica del desarrollo psicosexual. Si tales conexiones existen, y yo creo que sí, entonces no es una mera arbitrariedad distinguir entre el análisis propiamente dicho y modos más primitivos de interacción integradora. Sin embargo, establecer límites rígidos es ignorar o negar las complejidades del desarrollo y de los dinamismos del aparato psíquico.

IV

En la última parte de este trabajo espero aclarar más la teoría de la acción terapéutica del psicoanálisis reexaminando ciertos aspectos del concepto y el fenómeno de la transferencia. En contraste con las tendencias del pensamiento psicoanalítico moderno de restringir el término transferencia a un significado limitado y muy específico, haré aquí el intento de recuperar la riqueza original de los fenómenos interrelacionados y los mecanismos mentales que abarca el concepto, y de contribuir a la clarificación de tales interrelaciones.

Cuando Freud habla de neurosis de transferencia en contraste a neurosis narcisista, están en juego dos significados del término transferencia:

(1) el transferir de la libido contenida en el “yo” hacia los objetos, en la neurosis de transferencia; mientras la libido permanece en, o regresa al “yo”, no se la “transfiere” a los objetos, en la neurosis narcisista. En este sentido, transferencia es, de hecho, sinónimo de investidura objetal. Para citar un trabajo temprano e importante sobre transferencia en este sentido:

El primer amor y el primer odio son una transferencia de sentimientos autoeróticos agradables y desagradables a los objetos que evocan esos sentimientos. El primer “objeto de amor” y el primer “objeto de odio” son, por así decir, las transferencias primitivas, [...]. (Ferenczi, 2001 [1908], p.40).

(2) El segundo significado de transferencia cuando se distingue la neurosis de transferencia de la neurosis narcisista es el de transferir relaciones de objetos infantiles a objetos más tardíos, y especialmente, al analista en la situación analítica.

Este segundo significado del término es al que nos referimos con más frecuencia hoy día, al extremo de casi excluir los otros significados. Cito dos trabajos recientes y representativos sobre el tema transferencia. Waelder (1956), en su trabajo al Congreso de Ginebra *Introducción a la discusión sobre problemas de la transferencia* dice: “Se puede decir que la transferencia es un intento del paciente de revivir y reactuar en la situación analítica y en relación al analista situaciones y fantasías de su niñez” (p.367). Hoffer (1956), en su trabajo sobre *Transferencia y neurosis de transferencia*, presentado en el mismo Congreso, puntualiza:

El término “transferencia” se refiere al hecho, generalmente aceptado, de que la gente, al entrar en cualquier forma de relación objetal [...] transfiere sobre sus objetos aquellas imágenes que encontró en el curso de las relaciones infantiles previas. [...] El término “transferencia” enfatiza un aspecto de la influencia que nuestra infancia tiene en nuestra vida como un todo, de esta manera se refiere a aquellas observaciones en las cuales la gente en sus contactos con objetos, que pueden ser reales o imaginarios, positivos, negativos, o ambivalentes, “transfiere” sus recuerdos de experiencias significativas previas y por lo tanto “cambia la realidad” de sus objetos, los inviste con cualidades del pasado. [...] (Hoffer, 1956 p.377)

De esta manera, las neurosis de transferencia se caracterizan por trans-

ferir libido a objetos externos mientras que se oponen a la fijación de la libido al “yo” de las afecciones narcisistas; y, secundariamente, por transferir investiduras libidinales a los objetos contemporáneos (y las defensas contra ellas) originalmente relacionadas con los objetos infantiles.

Neurosis de transferencia como diferenciada de neurosis narcisista es un término nosológico. Al mismo tiempo, el término “neurosis de transferencia” se usa en sentido técnico para designar la reedición de la neurosis infantil en la situación analítica. En este sentido del término, el acento se pone sobre el segundo significado, ya que la reedición de la neurosis infantil se debe a la transferencia de relaciones objetales infantiles sobre el objeto contemporáneo, el analista. No obstante, sólo sobre la base de que se haya transferido libido a los objetos externos infantiles es que se puede transferir esos vínculos libidinales con objetos infantiles a objetos contemporáneos. Por lo tanto, el primer significado de transferencia está implícito en el concepto técnico de neurosis de transferencia.

Las neurosis narcisistas se pensaron como inaccesibles al tratamiento psicoanalítico a causa de la investidura de libido narcisista. El psicoanálisis sólo se consideraba viable donde se pudiera establecer una “relación transferencial” con el analista; en otras palabras, en ese grupo de desórdenes donde el desarrollo emocional se había producido hasta el punto en que había un grado significativo de transferencia de libido a los objetos externos. Si hoy consideramos a los esquizofrénicos capaces de transferencia, sostenemos: (1) que de algún modo ellos hacen relaciones con “objetos”, por ejemplo a estadios pre objetales, que son menos “objetivos” que los objetos edípicos (libido narcisista y objetal, al igual que yo y objetos aún no claramente diferenciados, que implica el concepto de narcisismo primario en su sentido pleno) y (2) que los esquizofrénicos transfieren este tipo de relacionalidad temprana a “objetos” contemporáneos, objetos que se vuelven así menos objetivos. Si el yo y los objetos no están claramente diferenciados, si los límites del yo y los límites de los objetos no están claramente establecidos, el carácter de la transferencia también es diferente, porque el yo y los objetos están todavía fusionados en su mayoría. Entonces, los objetos son “objetos diferentes” al no estar aún claramente diferenciados uno del otro y, especialmente, los objetos tempranos de los objetos contemporáneos. Es una transferencia mucho más primitiva y “masiva”. Por esto se ha cuestionado si se puede hablar de transferencia en el sentido en el cual la manifiestan los pacientes neuróticos adultos en el análisis de niños, sobre todo antes del período de latencia. Concebir esta forma primitiva de transferencia es fundamentalmente diferente a asumir la no relaciona-

lidad del yo y los objetos, tal como queda implícita en la idea de un retiro de la libido de los objetos dentro del yo.

Esta modificación de nuestro punto de vista sobre las afecciones narcisistas, basada en la experiencia clínica con esquizofrénicos y en una comprensión más profunda del desarrollo temprano del yo, conduce a una concepción de la transferencia más amplia que en el primer significado mencionado. Para ser más precisos: la transferencia en el sentido de transferencia de libido sobre los objetos está genéticamente clarificada; se desarrolla a partir de una falta primaria de diferenciación del yo y los objetos y por lo tanto puede regresar, como en la esquizofrenia, a ese pre-estadio. La transferencia no desaparece en las afecciones narcisistas por “retraimiento de las investiduras libidinales en el yo”, se indiferencia en una dirección regresiva hacia sus orígenes en la identidad yo-objeto del narcisismo primario.

Un significado de transferencia aparentemente bastante poco relacionado se encuentra en el Capítulo VII de *La interpretación de los sueños*, en el contexto de una discusión sobre la importancia de los restos diurnos en los sueños. Puesto que creo que este último significado es fundamental para una comprensión más profunda del fenómeno de transferencia, citaré los pasajes relevantes.

Esta [la psicología de las neurosis] nos enseña que la representación inconciente como tal es del todo incapaz de ingresar en el preconciente, y que sólo puede exteriorizar ahí un efecto si entra en conexión con una representación inofensiva que ya pertenezca al preconciente, transfiriéndole su intensidad y dejándose encubrir por ella. Este es el hecho de la *transferencia*, que explica tantos sucesos llamativos de la vida anímica de los neuróticos. La transferencia puede dejar intacta esa representación oriunda del preconciente, la cual alcanza así una intensidad inmerecidamente grande, o imponerle una modificación por obra del contenido de la representación que se le transfiere. (Freud, v.5. pp. 554-555)

Y más adelante, también refiriéndose a los restos diurnos:

[L]a constancia de los elementos recientes nos deja entrever el constreñimiento a la transferencia. [...] Vemos así que los restos diurnos [...] no sólo toman prestado algo del *Icc* cuando logran participar en la formación del sueño —vale decir: la fuerza pulsionante de que dispone el deseo reprimido—, sino que también ofrecen a lo inconciente algo indispensable, el apoyo necesario para adherir la transferencia. Si quisiésemos penetrar aquí con mayor profundidad en los procesos anímicos,

tendríamos que dilucidar mejor el juego de las excitaciones entre preconciente e inconciente; el estudio de las psiconeurosis nos impulsa a hacerlo, pero precisamente el sueño no ofrece asidero alguno para ello. (Freud, v. 5. p. 556)⁸

Emerge un paralelo entre este significado de transferencia y el mencionado anteriormente (2) –transferir investiduras de objetos infantiles a objetos contemporáneos–: la idea inconciente transfiere su intensidad a una idea preconciente y se deja “encubrir” por ella, corresponde a las investiduras infantiles de objeto, en tanto que la idea preconciente corresponde a la relación de objeto contemporánea a la cual se le transfiere la investidura infantil de objeto.

La transferencia es descripta en detalle por Freud en el capítulo sobre psicoterapia de *Estudios sobre la histeria*. Aquí se la considera como debida al mecanismo de “enlaces falsos” (equivocados). Freud discute este mecanismo en el capítulo 2 de *Estudios sobre la histeria*, donde se refiere a una “compulsión a asociar” el complejo inconciente con uno conciente, y nos recuerda que el mecanismo de ideas obsesivas en la neurosis obsesiva es de naturaleza similar (Freud, v.2, p. 88-89). En el trabajo *Las neuropsicosis de defensa* se recurre al “falso enlace” para clarificar el mecanismo de las obsesiones y las fobias. El “enlace falso,” por cierto, está también involucrado en la explicación de los recuerdos encubridores, donde se lo llama desplazamiento. En el término alemán de recuerdo encubridor, “*Deck-Erinnerungen*”, se usa la misma palabra “*decken*”, encubrir, que usa Freud en la cita anterior de *La Interpretación de los sueños*, donde la idea inconciente es encubierta por la idea preconciente.

Mientras estos mecanismos involucrados en el “interjuego de excitaciones entre el inconciente y el preconciente” se refieren a las psiconeurosis y a los sueños y fueron descubiertos y descriptos en esos contextos, son sólo la versión más o menos patológica, magnificada o distorsionada de los mecanismos normales. Del mismo modo, la transferencia de libido a los objetos y la transferencia de relaciones de objeto infantiles a las contemporáneas son procesos normales, que en las neurosis se ven con modificaciones y distorsiones patológicas.

El fenómeno de la compulsión a asociar un complejo inconciente con uno conciente es equivalente a la necesidad de transferencia de la cita del

⁸ Charles Fisher recientemente dirigió particular atención a este significado del término transferencia. Sus estudios de las relaciones inconciente-preconciente, en tanto relacionadas específicamente con la formación de sueños, imágenes y percepción, son pertinentes en toda el área problemática de la formación de relaciones de objeto y la constitución psicológica de la realidad.

Capítulo VII de *La Interpretación de los sueños*. Tiene que ver con la indestructibilidad de todos los actos mentales que son verdaderamente inconcientes. Freud compara esta indestructibilidad de los actos mentales inconcientes con las sombras del mundo subterráneo de la Odisea –“sombras que cobran nueva vida tan pronto como bebían sangre” (Freud, 5, p. 546), la sangre de la vida conciente-preconciente, la vida de los objetos contemporáneos, del día actual. Desde aquí hay un corto paso para entender la transferencia como una manifestación de la compulsión a la repetición– línea de pensamiento que no vamos a seguir acá.

La neurosis de transferencia, en el sentido técnico de su establecimiento y resolución en el proceso analítico, se debe a la sangre de reconocimiento que se le permite saborear al inconciente del paciente –de forma tal que las sombras o los fantasmas puedan volver a la vida–. Aquellos que saben de fantasmas nos dicen que ellos anhelan ser liberados de su vida de sombra y ser conducidos a descansar como antepasados. Como ancestros viven fuera de la generación presente, mientras que como fantasmas están compelidos a aparecer en la generación actual en su vida de sombras. La transferencia es patológica en la medida en que el inconciente es una multitud de fantasmas, y en el análisis éste es el comienzo de la neurosis de transferencia: a los fantasmas del inconciente, aprisionados por las defensas pero rondando al paciente en la oscuridad de sus defensas y síntomas, se les permite saborear la sangre, se los deja libres. A la luz del análisis los fantasmas del inconciente se aquietan y se llevan a descansar como antepasados a los que se les retira el poder, el cual se transforma en nueva intensidad para la vida presente, el proceso secundario y los objetos contemporáneos.

En el desarrollo del aparato psíquico el proceso secundario, organización preconciente, es la manifestación y resultado de la interacción entre un aparato psíquico organizado de manera más primitiva y la actividad del proceso secundario del entorno; a través de esta interacción el inconciente alcanza una mayor organización. Por el hecho de reconocerlo el analista ayuda a revivir el inconciente reprimido del paciente; a través de la interpretación de la transferencia y la resistencia, de la recuperación de recuerdos y a través de la reconstrucción, la actividad inconciente del paciente es conducida dentro de la organización preconciente. En la situación analítica, el analista se ofrece al paciente como un objeto contemporáneo. Como tal reactiva los fantasmas inconcientes del paciente al promover la neurosis de transferencia la que sucede del mismo modo que ocurren los sueños: a través de la atracción mutua del inconciente y los elementos recientes, los restos diurnos. La interpretación de los sueños y la interpretación de la transferencia tienen esta función en co-

mún: ambas intentan re establecer las conexiones perdidas, el interjuego escondido entre el inconciente y el preconciente.

Las transferencias estudiadas en las neurosis y analizadas en el análisis terapéutico son las manifestaciones enfermas de la vida de ese inconciente indestructible cuyos “apareamientos” con los “elementos recientes”, por vía de la transformación del proceso primario en proceso secundario, constituyen el crecimiento. No hay mayor malentendido del significado total de la transferencia que el expresado muy claramente en una formulación de Silverberg, pero compartido, creo, por muchos analistas. Silverberg, en su trabajo *El concepto de transferencia* escribe:

La amplia prevalencia del dinamismo de la transferencia entre los seres humanos es una marca de la inmadurez del hombre, y puede esperarse en los años por venir, cuando progresivamente el hombre madure [...] que la transferencia se desvanecerá gradualmente de su repertorio psíquico. (1948, p. 321)

Pero lejos de ser así, como Silverberg expresa, “el monumento perdurable de la profunda rebelión del hombre contra la realidad y su pertinaz persistencia en los caminos de la inmadurez” (1948, p. 321), la transferencia es el “dinamismo” por el cual la vida pulsional del hombre, el ello, se transforma en yo, por cuyo intermedio la realidad se integra y se logra la madurez. Sin este tipo de transferencia –que proviene de la intensidad del inconciente, de las formas infantiles de experimentar la vida, formas sin lenguaje y con poca organización, pero con la indestructibilidad y el poder de los orígenes de la vida– al preconciente, a la vida presente y a objetos contemporáneos, sin tal transferencia, o en la medida en que ésta aborte, la vida humana se vuelve estéril y una caparazón vacía. Por otro lado, el inconciente necesita para su propia continuidad, para no ser condenado a vivir en las sombras como fantasmas o a destruir la vida de la realidad presente (objetos), y de la presente realidad psíquica (el preconciente).

He señalado antes que en el desarrollo de la organización mental preconciente –que se reanuda en el proceso analítico–, la transformación de la actividad de proceso primario en actividad del proceso secundario depende de un diferencial, una tensión sistémica (libidinal) entre la organización del proceso primario y la del proceso secundario, esto es, entre el organismo infantil, su aparato psíquico, y el entorno más estructurado: transferencia en el sentido de una relación que se desarrolla con “objetos”. Esta interacción es la base de lo que llamé “experiencia integradora”. La relación es una relación

mutua –como lo es el interjuego de excitaciones entre inconciente y preconciente– ya que el entorno no sólo tiene que hacerse viable y moverse en una dirección regresiva hacia el aparato psíquico más primitivamente organizado; el entorno también necesita del último como un representante externo de sus propios niveles inconcientes de organización, con los que debe mantener la comunicación. En el desarrollo y resolución de la neurosis de transferencia, el proceso analítico es una repetición –con modificaciones esenciales porque tienen lugar en otro nivel– de esa tensión libidinal intersistémica entre un aparato psíquico organizado más primitivamente y otro más maduro.

Este diferencial, implícito en la experiencia integradora, lo encontramos, nuevamente, internalizado en la forma de tensión intersistémica constituyendo el interjuego de excitaciones entre preconciente y inconciente. Por lo tanto, postulamos como un elemento esencial en el desarrollo del yo, así como en la reanudación de éste en el análisis, la internalización de un proceso de interacción y no simplemente la internalización de “objetos”. Se aclara entonces este aspecto doble de la transferencia, el hecho de que la transferencia se refiera tanto a la interacción entre el aparato psíquico y el mundo objetal como al interjuego entre el inconciente y el preconciente dentro del aparato psíquico. La apertura de las barreras entre inconciente y preconciente, como sucede en cualquier proceso creativo, debe entenderse, entonces, como una experiencia integradora internalizada –y de hecho es experimentada como tal.

La intensidad de los procesos y experiencias inconcientes se transfiere a las experiencias preconcientes-concientes. Nuestro presente, las experiencias actuales tienen intensidad y profundidad en la medida en que están en comunicación (interacción) con el inconciente infantil; que son las experiencias que representan la matriz indestructible de todas las experiencias subsiguientes. Freud, en 1897, estaba bien consciente de esto. En una carta a Fliess escribe, después de contar sus experiencias con su hermano más joven y su sobrino, cuyas edades eran de 1 y 2 años: “Este sobrino y este hermano mío menor comandan lo neurótico, pero también lo intenso en todas mis amistades” (v.1, p. 304).

El inconciente sufre bajo la represión porque se inhibe su necesidad de transferencia. Encuentra una salida en las transferencias neuróticas, las “repeticiones”, que fracasan en lograr una integración mayor (“enlaces equivocados”). No sufre menos el preconciente por la represión, ya que no tiene acceso a las intensidades del inconciente, las experiencias inconcientes prototípicas que dan a las experiencias actuales su completo significado y su profundidad

emocional. Al promover la neurosis de transferencia estamos promoviendo un movimiento regresivo de parte del preconciente (regresión yoica) con el propósito de sacar al preconciente de su aislamiento defensivo del inconciente y permitirle, a este último, en interacción con el analista, re-investir ideas y experiencias preconcientes, de modo tal que pueda darse una mayor organización de la vida mental. El mediador de esta interacción de transferencias es el analista, quien, como un objeto contemporáneo, se ofrece al inconciente del paciente como un punto de apego necesario para la transferencia. El analista, como objeto contemporáneo, representa un aparato psíquico cuya organización en proceso secundario es estable y capaz de una regresión controlada, de modo que está en comunicación óptima con su propio inconciente y el del paciente, como para servir de mediador confiable y *partner* de comunicación, de transferencia entre inconciente y preconciente y por lo tanto de organización superior interpenetrante de ambos.

La integración del yo y la realidad consiste en la transferencia de procesos y “contenidos” inconcientes sobre nuevas experiencias y objetos de la vida contemporánea; también la prolongada integridad del yo y la realidad dependen de esta misma transferencia. En transferencias patológicas la transformación del proceso primario en secundario y el interjuego continuado entre ellos ha sido reemplazado por super-imposiciones del proceso secundario sobre el primario, de modo que éstos existen uno al lado del otro y aislados cada uno del otro. Freud, en su trabajo *Lo inconciente* describió esta constelación: “En realidad, la cancelación de la represión no sobreviene hasta que la representación conciente, tras vencer las resistencias, *entra en conexión* con la huella mnémica inconciente. Sólo cuando esta última es hecha conciente se consigue el éxito” (itálicas mías). (Freud, 1915, 14.p.171). En una interpretación analítica dada “la identidad entre la comunicación y el recuerdo reprimido del paciente no es sino aparente. El tener-oído y el tener-vivenciado son, por su naturaleza psicológica, dos cosas por entero diversas, por más que posean idéntico contenido” (Freud, 1915, v.14, pp. 171-172). Y más tarde, en el mismo trabajo, Freud habla de las investiduras de cosa de los objetos en el inconciente, mientras que “la representación conciente abarca la representación-cosa más la correspondiente representación-palabra” (p.198). Y agrega más adelante:

[...] el sistema *Prcc* nace cuando esa representación-cosa es sobreinvertida por el enlace con las representaciones-palabra que le corresponden. Tales sobreinvertidas, podemos conjeturar, son las que producen una organización psíquica más alta y posibilitan el relevo del proceso primario por el proceso secundario que gobierna en el interior del

Prcc. Ahora podemos formular de manera precisa eso que la represión, en las neurosis de transferencia, rehúsa a la representación rechazada: la traducción en palabras, que debieran permanecer enlazadas con el objeto. (p. 198).

La correspondencia de ideas verbales a ideas concretas, que son las investiduras de cosa en el inconciente, media al desarrollo del aparato psíquico infantil por el entorno adulto. Las sobreinvestiduras que “causan una organización psíquica superior”, consisten en un acoplamiento de las huellas mnémicas inconcientes con las ideas verbales correspondientes a ellas, y en el desarrollo temprano del yo se deben a la interacción organizadora entre la actividad en proceso primario del aparato psíquico infantil y la actividad en proceso secundario del entorno del niño. Los términos “diferencial” y “sistema de tensión libidinal” que usé antes, designan los aspectos de energía de esta interacción, las fuentes de energía de tales sobreinvestiduras. Freud se aproximó claramente al problema de la interacción entre aparatos psíquicos de niveles diferentes de organización cuando habló del acoplamiento de ideas concretas en el inconciente con ideas verbales como constituyendo las sobreinvestiduras que “producen una organización psíquica superior”. Este “acoplamiento” es el mismo fenómeno que la mediación de una organización superior, de actividad mental preconciente, proveniente del entorno del niño, al aparato psíquico infantil (Comparar con Charles Rycroft, 1956). Las ideas verbales son representativas de la actividad preconciente, de especial importancia a causa del rol especial que juega el lenguaje en el desarrollo superior del aparato psíquico, pero por supuesto, ellas no son las únicas. Este acoplamiento ocurre en el proceso de interacción y se va internalizando de manera creciente dentro del aparato psíquico como interjuego y comunicación entre inconciente y preconciente. La necesidad de reanudar en análisis esa interacción mediadora como forma de hacer posible nuevas internalizaciones y de reactivar la interacción interna resulta del grado de aislamiento patológico entre inconciente y preconciente o, para hablar en términos de una terminología posterior, del desarrollo de procesos defensivos en tal proporción que el yo, más que mantener o extender su organización en la esfera del inconciente, la excluye más y más de su alcance.

Debe quedar claro que una visión de la transferencia que hace hincapié en la necesidad del inconciente para la transferencia y de un punto de anclaje para la transferencia en el preconciente, por el cual el proceso primario se transforma en proceso secundario, implica la noción de que la salud psíquica tiene que ver con una comunicación óptima, aunque no necesariamente con-

ciente, entre inconciente y preconciente, entre el estadio infantil, arcaico y las estructuras del aparato psíquico y los posteriores estadios y estructuras de la organización. Y más, que el inconciente es capaz de cambios y, como dice Freud, “es asequible a las vicisitudes de la vida” (v.14, p.187) y del preconciente. Donde se levanta la represión, inconciente y preconciente están nuevamente en comunicación, el objeto infantil y el contemporáneo pueden unirse en uno solo –un objeto verdaderamente nuevo en tanto ambos, inconciente y preconciente están cambiados por su comunicación mutua. El analista es el objeto que ayuda a lograr esto en la terapia, es el que media esta unión –una nueva versión de la forma de transformación del proceso primario en proceso secundario desarrollado en la infancia, a través de la mediación de una organización superior por medio de las relaciones de objeto tempranas.

Unas pocas palabras acerca de la transferencia y la así llamada “relación real” entre paciente y analista. Se dijo repetidamente que uno debe distinguir la transferencia (y la contratransferencia) entre paciente y analista en la situación analítica de la relación “realista” entre los dos. Acuerdo completamente. Sin embargo, está implícito en tales declaraciones que la relación realista entre paciente y analista no tiene nada que ver con la transferencia. Espero haber establecido en la presente discusión que no existe tal cosa como la realidad, ni una relación real sin transferencia. Cualquier “relación real” implica la transferencia de imágenes inconcientes a los objetos actuales. En realidad, los objetos actuales son objetos, y por lo tanto “reales” en todo el sentido de la palabra –que comprende la unidad de huellas mnémicas inconcientes e ideas preconcientes– sólo en la medida en que haya un darse cuenta de esta transferencia, en el sentido de una interacción transformacional entre inconciente y preconciente. La “resolución de la transferencia”, en la terminación de un análisis, significa la resolución de la neurosis de transferencia y por lo tanto, de las distorsiones de la transferencia. Esta resolución incluye el reconocimiento del límite natural de toda relación humana y de las limitaciones específicas de la relación paciente-analista. Pero la nueva relación de objeto con el analista, que se construye gradualmente en el curso del análisis y constituye la relación real entre paciente y analista y que sirve como punto focal para el establecimiento de relaciones objetales más saludables en la vida “real” del paciente, no está desprovista de transferencia en el sentido aclarado en este trabajo. Dije antes: “es en la medida en que el paciente desarrolla una ‘transferencia positiva’ –no en el sentido de transferencia como resistencia, sino en el sentido de esa ‘transferencia’ que sostiene el proceso completo de un análisis– que se mantiene viva esta potencialidad de esa nueva relación de objeto a

través de los diferentes estadios resistenciales”. Este significado de la transferencia positiva tiende a ser desacreditado en los escritos analíticos modernos y en la enseñanza, aunque no en el tratamiento mismo.

Freud, como cualquier persona que no sacrifica la complejidad de la vida a la simplicidad decepcionante de los conceptos rígidos, ha dicho muchas cosas contradictorias. Puede ser citado en apoyo de muchas ideas diferentes. ¿Puedo yo, al final, citarlo en apoyo de mi idea?

El 6 de diciembre de 1906 escribió a Jung:

No se le habrá escapado a usted que nuestras curas se producen por la fijación de la libido imperante en el subconciente (transferencia) [...]. Cuando ello no ocurre el paciente no hará el esfuerzo necesario o bien no escuchará cuando le traducimos sus propios contenidos. En esencia, es una cura por el amor. Es la transferencia también la que ofrece la prueba más sólida, la única imbatible, de la relación entre neurosis y amor. (Jones, p.453)

Y el 10 de enero de 1910 escribe a Ferenczi:

Voy a obsequiarle cierta teoría que se me ha ocurrido mientras leía su análisis [refiriéndose al autoanálisis que hace Ferenczi de un sueño]. Me parece que en nuestros esfuerzos por influir sobre los impulsos sexuales no podemos lograr otra cosa que ciertos intercambios y desplazamientos, nunca una renuncia, abandono o resolución del complejo. (¡Estrictamente confidencial!) Cuando una persona saca a luz sus complejos infantiles, sigue reservándose una parte de ellos (el afecto) en cierta forma que es usual (la transferencia). Se ha quitado una piel y se la deja al analista; ¡Dios lo libre de quedar ahora desnudo, sin piel! (Jones, p. 465)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Breuer y Freud, S. (1979 [1893-95]) Estudios sobre la histeria. En *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu editores, Volumen 2.
- Ferenczi, S. (2001 [1908]). Introyección y transferencia. En *Sexo y psicoanálisis*. Buenos Aires: Lumen-Hormé.
- Fisher, C. (1956). Dreams, images and perception: a study of unconscious-preconscious relationships. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 4 (1), 5-48.
- Freud, S. (1979 [1894]). Las neuropsicosis de defensa. En *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu editores. (v. 3, pp. 41-60).
- Freud, S. (1954). *The origins of Psycho-analysis. Letters to Wilhelm Fliess, Drafts and Notes 1887-1902*. London: Imago. [Versión en castellano. (1994) Cartas a Wilhelm Fliess: 1887-1904. Buenos Aires: Amorrortu. (p. 305)].
- (1979 [1899]). La interpretación de los sueños. En *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu editores. (v. 5).
- (1979 [1915]). Lo inconciente. En *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu editores. (v.14, pp.153-160).
- (1979 [1920]). Más allá del principio del placer. En *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu editores. (v.18, pp. 1-61).
- (1979 [1915]). Pulsiones y destinos de pulsión. En *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu editores. (v.15, pp. 105 - 134).
- (1979 [1938]). Esquema del psicoanálisis. En *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu editores. (v. 23, pp.133-209).
- Hoffer, W. (1956). Transference and transference neurosis. En *International Journal of Psychoanalysis*. 37(4-5) 377-379.
- Jones, E. (1960). *Vida y obra de Sigmund Freud*, tomo 2. Buenos Aires: Nova.
- Loewald, H.W. (1974[1951]). Ego y realidad. En Baremlitt. G. F. *El concepto de realidad en psicoanálisis*. Buenos Aires: Socioanálisis, pp. 103-124.
- Rycroft, C. (1956). The nature and function of the analyst's communication to the patient. En *International Journal of Psycho-Analysis*, 37(6), 469-472 [Versión en castellano: Rycroft, C. (1969). La naturaleza y función de la comunicación del analista al paciente. En *Revista de Psicoanálisis*, 26(2), 485-492].
- Silverberg, W.V. (1948). The Concept of Transference. En *Psychoanalytic Quarterly*, 17(3), 303-321.
- Spitz, R. A. (1956). Countertransference: comments on its varying role in the analytic situation. En *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 4 (2), 256-265.

- Tower, L. E. (1956). Countertransference. En *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 4(2), 224-255.
- Waelder, R. (1956). Introduction to the discussion on problems of transference. En *International Journal of Psychoanalysis*. 37(4-5) 367-368.