

## **EL PSICOANÁLISIS DESPUÉS DE FREUD**

En sus orígenes, en la obra de Freud, el psicoanálisis fue una psicología del Ello, de las pulsiones inconscientes. Cada una de las corrientes postfreudianas han puesto el acento en una de las instancias del la "segunda tópica" de Freud (Ello – Yo – Superyó). Así los analistas americanos postfreudianos pusieron el acento en la Psicología del Yo, sus mecanismos de defensa y sus problemas de adaptación a la realidad. Un grupo de psicoanalistas comenzaron en Inglaterra a interesarse más por la fase más temprana del desarrollo del niño: la relación de un ser que nace prematuro e inválido y necesita la tutela de la madre nada más nacer y poco a poco se va formando como persona. Es la Psicología del *self* (alemán *Selbst*), del sí mismo, que necesita una "relación de objeto" con la persona tutelar.

Más que poco, Sigmund Freud no se ocupó prácticamente nunca de las relaciones perinatales de la madre con el niño ni de las relaciones de los padres con los niños. Freud siempre se ocupó de las relaciones de los niños con los padres.

En sus primeros trabajos, Freud sostiene que la constitución del psiquismo empieza a partir la etapa edipal (complejo de Edipo) en la que es el padre el que ocupa el papel principal en la dinámica familiar. Pero Melanie Klein y la escuela inglesa de psicoanálisis (Donald Winnicott, etc.) centraron sus investigaciones en el desarrollo del psiquismo desde muy temprana edad, concediendo a la etapa pre-edípica y pregenital una importancia central y en la que la madre y su vínculo con el bebé ocupan el lugar central en el desarrollo psíquico del niño.

Klein, Winnicott y Bion centran sus obras en el origen de la vida psíquica del bebé y su desarrollo y cuestionan la supremacía masculina dentro de las dinámicas de relación familiar, legitimada en el mundo social del siglo XIX.

Teorías psicoanalíticas:

- a) Teoría clásica, *de la pulsión libidinal*, de Freud. En ella lo decisivo es el concepto de *energía psíquica* y de *conflicto*. Uno de sus elementos básicos es el complejo de Edipo.
- b) La obra de Melanie Klein (1882-1960) permite explorar la psicología del objeto como algo psíquicamente internalizado y de esta manera convertido en *factor de desarrollo* del Yo. Es el "modelo melancólico" de la escuela kleiniana, cuya clave son los conceptos de pulsión de muerte, la dialéctica de los objetos internos y carácter central del conflicto ambivalente depresivo.

- c) Psicología del Yo. *Análisis del Yo*, todavía dentro de la teoría clásica y ortodoxa y que, por permanecer vinculado a la teoría de la pulsión, no podía dar más que una idea superficial del "yo" estimándolo solo como un aparato utilitario de control de los impulsos"; como un instrumento de adaptación a la realidad externa; como un medio de la conciencia perceptiva, etc. La filiación de la Psicología del Yo sería Anna Freud (1895-1982): *El Yo y los mecanismos de defensa* (1936). Este sería el "modelo obsesivo".
- d) A partir de la obra de Ronald Fairbairn (1889-1964) surge la *teoría de la relación objetal*, pero poniendo su énfasis en el Yo. Lo decisivo en el cambio reside en que el "objeto" (por ejemplo, el pecho materno) no es *algo necesario para la gratificación del impulso instintivo* sino algo *indispensable para el desarrollo del yo*, entendido este Yo, no como un elemento o *instancia* de la vida psíquica (segunda tópica de Freud), sino como una *totalidad originaria*.
- e) En la Psicología del *self*, del sí mismo, que necesita una "relación de objeto" con la persona tutelar. En lugar de *la libido busca placer* (Freud), estos analistas proponen otra fórmula: *El "sí mismo" busca "objetos"* (relación con una persona tutelar). Lo más importante en este cambio sufrido desde la etapa kleiniana a la post-kleiniana, es que en lugar del "Yo", que todavía conserva reminiscencias de la Psicología del Yo de Freud-Hartmann, se pasa al concepto del "self" (alemán *Selbst*), del "sí mismo" o de "totalidad psíquica": la psique en su totalidad, la persona. El "sí mismo" no es entendido aquí como *una etapa final* de la madurez del hombre o como un aspecto de la psique humana (*mismidad*), sino como *la totalidad integrada de la psique*. Es el "modelo narcisista-psicótico", que reúne a los miembros de una nebulosa marginal: Balint, Winnicott, Searles, Fairbairn. Esta corriente extrae su originalidad de la investigación de los fenómenos esquizoides. Es la única que propone un concepto *cualitativo* de la salud física: relaciones de los objetos internos y el narcisismo como fenómenos de repliegue defensivo ante los conflictos objetales.
- Es curioso que, en esta evolución, los partidarios de la Psicología del *self* pasen por alto el hecho fundamental de que todo este proceso está condicionado *a priori* y tiene sus raíces en la evolución del ser vivo, en las claves de los mecanismos genéticos: el hombre, como organismo vivo, nace siempre en situación de prematuridad, de invalidez, incompleto y necesitado de ser terminado en aquellas sus estructuras más esenciales. Para ello necesita la relación con la persona tutelar, normalmente la madre. Pero la relación madre-hijo es *transaccional*, es decir, va en dos direcciones: de la madre al hijo y del hijo a la madre. La madre "insufla" al hijo su propia "hipoteca emocional" (herencia sociogenética) y el niño "suscita" en la madre determinadas reacciones y sentimientos.
- f) El modelo del "retorno a Freud" o "modelo histérico" está representado por el esfuerzo del psicoanalista francés Jacques Lacan (1901-1981)

por restituir al inconsciente su status de polo dominante de la subjetividad en las antípodas de la Psicología del Yo de corte americano. Lacan retoma los grandes textos freudianos de la década de 1900, en los que Freud enunció la "retórica" del inconsciente. Lacan aplica la teoría lingüística del estructuralismo de Ferdinand de Saussure (1857-1913) y su teoría del signo (la unión del significante y el significado es arbitraria) y define el inconsciente freudiano con la fórmula: *El inconsciente está estructurado como un lenguaje*. El enfoque lingüístico lacaniano es conceptualmente mucho más amplio que las corrientes anteriores y sus fuentes teóricas son mucho más extensas que su base inicial freudiana.

## **LA OBRA DE MELANIE KLEIN (1882-1960)**

Melanie Klein (1882-1960) fue una psicoanalista austriaca, que hizo importantes contribuciones sobre el desarrollo infantil desde la teoría psicoanalítica y fundó la escuela inglesa de psicoanálisis.

En 1932, Melanie Klein publica *El Psicoanálisis de niños*, la obra más importante publicada por un miembro de la Sociedad Británica hasta el momento, en esta obra formula dos conceptos importantes en su teoría sobre los estadios tempranos del desarrollo infantil: la posición esquizo-paranoide y la posición depresiva.

«Cuando analicé situaciones infantiles de ansiedad, reconocí la fundamental importancia de los impulsos sádicos y de fantasías de todos los orígenes que convergen y alcanzan un ápice en los periodos más tempranos de desarrollo. Llegue a ver que el proceso temprano de introyección y proyección lleva a establecer dentro del "Yo", unos al lado de otros, objetos extremadamente "buenos" y otros extremadamente asustadores y persecutorios. Estas figuras son concebidas a la luz de los propios impulsos agresivos del niño y de sus fantasías; esto es, el niño proyecta su propia agresión en las figuras internas que forman parte de su "super-yo" muy temprano. A la ansiedad procedente de estas fuentes se añade la culpabilidad derivadas de los impulsos agresivos contra su primer objeto amado, ambos externos y después internalizados.» [Melanie Klein]

Proyección quiere decir referencia al mundo exterior de algo sentido dentro de uno mismo. Proyectamos sobre los demás nuestra envidia y nuestro rencor. Introyectamos inconscientemente a los demás, por ejemplo, cuando el discípulo de un maestro, al que está muy vinculado afectivamente, le imita en la voz o en sus gestos porque, en realidad, "le ha internalizado".

Melanie Klein y su grupo mantienen de común con la escuela freudiana clásica, la primacía de las fuerzas instintivas. Las pulsiones inconscientes, los "Trieb" son fuertes, violentos. Central de la posición kleiniana es haber llevado a extremas consecuencias teóricas el "principio de muerte", que solo en forma de hipótesis formuló Freud en su Metapsicología. Para Melanie Klein "hay un inconsciente temor a la aniquilación de la vida". Melanie Klein habla del "self", del "sí mismo" y no del "Yo".

La posición esquizo-paranoide se desarrolla entre los primeros 3-4 meses de vida. Según Klein el ser humano posee dos instintos básicos, el de vida o amor y el de muerte u odio, debido a la lucha que se produce entre estos dos instintos y el sentimiento de ansiedad persecutoria que se produce en el niño, producto del miedo de que este impulso agresivo le cause daño, el niño lleva a cabo procesos de escisión, en que el odio y la ansiedad se proyectan hacia el primer objeto de relación que posee, que es el pecho de la madre, que pasaría a ser el pecho malo, y los sentimientos de amor se proyectan en el pecho gratificador bueno. Luego de esta proyección, el pecho bueno y el malo son introyectados en la psiquis del niño, por lo que el yo está muy poco integrado, pues posee contenidos separados. Esta proyección y posterior introyección colaboran a que la ansiedad persecutoria vaya disminuyendo, pues el niño se siente más seguro con un pecho bueno que lo ampare, pero a la vez tiene un pecho malo, que lo persigue y persiste el miedo a la aniquilación del yo. De esta interacción entre los 4-6 meses se van integrando los impulsos, y la madre ya no es vista en forma escindida, sino que se incorpora como un objeto total.

Tras este proceso, el niño pasa a la posición que Klein denomina depresiva, en la que, debido a esta integración del objeto, el yo experimenta culpa, pues el niño siente que el objeto amado ha sido dañado por sus propios impulsos agresivos; y por lo cual trata de reparar el objeto dañado. "El sentimiento de que el daño hecho al objeto amado tiene por causa los impulsos agresivos del sujeto, es para mí la esencia de la culpa. El impulso a anular o reparar este daño proviene de sentir que el sujeto mismo lo ha causado, lo que causa sentimiento de culpa. Por consiguiente, la tendencia reparatoria puede ser considerada como consecuencia del sentimiento de culpa".

Tras la muerte de Ferenczi en 1933, Melanie Klein es elegida miembro pleno de la Sociedad. A partir de este momento se va generando una fuerte oposición a las teorías y la persona de Klein que va a tomar proporciones desmesuradas dentro de la Sociedad Británica, generándose un largo período de intensas disputas y fragmentaciones partidarias.

Melanie Klein desarrolló hasta sus últimas consecuencias el concepto freudiano de "pulsión de muerte", sustituyendo prácticamente la concepción freudiana de la sexualidad por la agresividad y retrotrayendo el complejo de Edipo, que Freud sitúa en el quinto año del desarrollo infantil, a los primerísimos años de la infancia.

«Clave de la doctrina de Melanie Klein es la importancia concedida en el desarrollo del niño a la "fantasía", denominando así no lo que el adulto llama habitualmente "fantasía", en estado vigil o semivigil, crepuscular, sino las "fantasías inconscientes", *realidades* o hechos de la vida anímica infantil situados entre los impulsos *instintivos* y los *mecanismos* que, ulteriormente, se desvelan en el análisis.

Lo que sobre estas fantasías conocemos es siempre inferido, no observado como tal. La tesis central de Melanie Klein admite en el desarrollo infantil en los primeros seis u ocho meses de la vida, dos fases

- a) la posición *paranoide*, dominada por la "ansiedad persecutoria", y
- b) la posición *depresiva*.

La importancia de impulsos agresivos en los primeros meses de la vida ha sido posteriormente reconocida por los psicoanalistas. Por la imposibilidad para el niño de separar mundo interior y exterior, la percepción de sus propios impulsos destructivos es proyectada, imaginándose que tales impulsos proceden de fuera y, por tanto, que *lo persiguen*. Esta fase de la *angustia persecutoria* se extiende hasta el tercero o cuarto mes; hacia la mitad del primer año la angustia que siente "por el daño que pudiera ocasionar al objeto amado" se mezcla al miedo de perder este "objeto" introyectado o internalizado.

Para Melanie Klein, estos sentimientos depresivos van unidos a fantasías de culpabilidad, y ambas cosas, al deseo de restablecer la realidad del "objeto". El destete intensifica esos sentimientos de depresión, reforzando sus anteriores "pérdidas de objeto" (pérdida del pecho, pérdida del biberón, etc.). La ansiedad y la depresión del infante se expresan, primordialmente, en la actitud hacia el alimento, la cual, a su vez, expresa su relación con la madre. Pero ambas, relación hacia la madre y hacia el alimento, están profundamente influidas por la *ansiedad persecutoria* y la *ansiedad depresiva*; las cuales nacen de internas fantasías.

En lenguaje psicoanalítico, "fantasía" no coincide con la fantasía tal como esta se entiende en el lenguaje corriente. En algunos idiomas se expresa la diferencia empleando la palabra "fantasma", en lugar de *fantasía*. La palabra fantasía tiene el inconveniente de sugerir una cosa que no es real, cuando, por el contrario, el "fantasma", en sentido psicoanalítico, tendría poderosa realidad; forma parte de la "realidad psíquica" sobre la que tanto insistió Freud.

Freud llegó a la conclusión de que hay una "realidad psíquica dinámica", con sus leyes propias, al comprobar que lo que el paciente le comunicaba en el diván (una supuesta violación por el padre, p. e.) no era *comprobable* y por tanto no era *real*. Freud reconoce "en la realidad psíquica, una forma especial de existencia que no debe confundirse con la realidad material".

Para Susana Isaacs, "fantasía es el corolario mental del instinto. No hay impulso o pulsión instintiva o respuesta que no se experimente como fantasía inconsciente". Ya Freud señaló que todo comienzo de la vida mental tenía un carácter alucinatorio. La realidad experimentada por el niño la vive con carácter de realidad absoluta, indubitable, realidad alucinada. Y, además, omnipotente. El niño no piensa: "Quiero esto", alimento o madre, sino "Tengo esto, dentro de mí", es decir, estas dos cosas: madre o alimento. Su impulso agresivo no se traduce por: "Quiero destruir", sino como algo que destruye realmente. Si la madre desaparece, su primer

pensamiento, o mejor dicho "fantasía", es que "ya no volverá a verla"; si la madre le causa dolor, su "fantasma" tendrá como contenido: "ser muerto por la madre". Si esto se reitera, surgirá el fantasma de la "madre vengativa", o de la "madre cruel", o de la "madre asesina".

Para entendernos nosotros sobre estas fantasías, tenemos que verterlas en palabras. Pero las palabras no solo no son idénticas con los "fantasmas" inconscientes, sino que son, hasta cierto punto, *antagónicas* con ellos, casi sus mortales enemigos. *Algo* ocurre, evidentemente, en el niño de pocos meses, en tanto se fragua su inteligencia, se desarrolla la capacidad de "formalización" (Zubiri) de su sistema nervioso, en tanto comienza a adquirir, muy poco a poco, su capacidad de "hacerse cargo de la realidad". Al querer captar este "algo" bajo supuesto de "fantasmas", a los cuales, nosotros, adultos, *damos expresión verbal*, producimos, indudablemente, *una enorme deformación de la realidad*. Ahora bien, no hay disyuntiva: sin esta deformación *nos quedamos sin saber lo que pasa*. Y lo que pasa es de transcendental importancia para la "constitución" del hombre, para su futuro enfermar, para la forma en que ha de ser capaz de establecer sus relaciones interpersonales, de desarrollar su inteligencia y hasta para su destino personal.

Dice Bally que Freud estuvo a punto de darse cuenta de que hay diversas formas de tener conciencia de algo, pero no saca la debida conclusión, ya que se lo impide su creencia en que hay una realidad en sí y que la psicología solo puede llamar conciencia aquello que reproduce, de manera "objetiva", esta realidad. A Freud se lo impide su "concepción del mundo" de que hay una "realidad en sí", *no formas diversas de hacerse cargo de la realidad*:

*El niño, en el cual hay, sin duda, también un percibir con conciencia, existe otra forma de encontrarse con su mundo que aquella que Freud llama consciente.*

Tenemos que ver en palabras, en instrumentos de nuestro mundo de adultos, una cosa que no sabemos lo que es y que denominamos también con una palabra: "fantasma". El mérito de Melanie Klein es el de haber osado desafiar las convenciones de nuestra concepción del mundo, la del mundo de los adultos, para adentrarse, aun produciendo "artefactos" deformadores, en una realidad que, de otro modo, no nos sería nunca accesible *en su esencia*.

La importancia de estos "fantasmas" infantiles radica, en primer lugar, en que, en contra de lo que algunos creen, no solo existen también en el adulto, en situaciones patológicas, "neuróticas", sino que *forman parte constitutiva de toda conducta normal*. No desaparecen con la infancia, sino que están ahí, en todos nosotros, sirviendo de respaldo, fondo o substrato a todo cuanto hacemos: son ellos los que determinan nuestra forma de andar, el gesto de desvío que iniciamos cuando alguien se aproxima demasiado a nuestro cuerpo, el tono de nuestra voz cuando interpelamos a alguien con cariño o con encono, los que intervienen cuando *nos negamos a ver una*

realidad dolorosa que nos concierne. Todo ello habla con el lenguaje del cuerpo, pero expresando profundas fantasías, nacidas las más de las veces en la infancia y reforzadas ulteriormente, pues, a su vez, estos "fantasmas" polarizan a su alrededor la experiencia de lo real, "atraen" de la experiencia externa principalmente aquello que les concierne, *sensibilizan* la percepción sensorial para lo que puede darles satisfacción o, al contrario, aumentar su hiperestesia. Por esta hipersensibilidad que debemos a estas inconscientes fantasías, seleccionamos involuntariamente ciertos aspectos de la realidad y, por ello, en general, cuando se habla de un "trauma psíquico", nunca se tiene lo bastante en cuenta hasta qué punto esta situación traumática ha sido casi como "buscada" o "procurada" por esta especial atención inconsciente que nuestros más íntimos "fantasmas" dirigen a aquel sector de la realidad que precisamente puede sernos más ofensivo y doloroso. Ciertos "hábitos" arraigados de nuestra conducta, y que se traducen en la manera de saludar, dar la mano, de escribir y hasta en la misma expresión facial o en nuestro continente y apostura, derivan de estos primarios "fantasmas". Los cuales se ponen de manifiesto, sobre todo, en el "proceso de transferencia". *La relación del enfermo con su analista tiene casi toda ella lugar en el área de la fantasía inconsciente* (Susana Isaacs). En esta relación transferencial aparece el impulso a repetir situaciones infantiles y a dar expresión activa (*acting out*) a los hábitos o pautas neuropsíquicas originadas en las primeras relaciones interhumanas.

Se echa de manos en los estudios de Melanie Klein un estudio del nacimiento de estas "fantasías", en la relación transaccional entre el niño y personas cuidadoras. Suelen verse estas fantasías como simple expresión de pulsiones instintivas, dirigidas hacia objetos exteriores (madre, etc.), todo ello como *emanando* de una energía o libido infantil. De pasada se menciona que la madre de los niños, a que el investigador se refiere, era neurótica u obsesiva, etc. Pero no se hace el menor esfuerzo por analizar (como hace Benedetti) la *interrelación* entre "fantasías" de la madre y del hijo.

El recién nacido no solo suscita, como irresistible y poderoso automatismo, la *ternura*, sino también, además, con tremenda y automática fuerza, en las personas que lo rodean, el deseo de "transmitirle" las propias, profundísimas "pautas de convivencia". Esto es, los propios "fantasmas". Ya desde el primer momento se le quieren inculcar aquellos "tabús" que existían ocultos en nosotros sin que ni siquiera lo sospecháramos, y no solo con palabras, sino con los ademanes y actitudes del *cuidado*. Estos fantasmas son *nuestros*, personales, en su parte, *transmitidos*, grabados en lo más profundo de nuestro ser. No es exagerado decir que el hombre está hecho, no ya, como afirmaba Shakespeare, "de la misma substancia que sus sueños", sino en forma mucho más radical y profunda, "el hombre está hecho de la substancia de los sueños de los demás". Estamos constituidos por los "fantasmas" *que los otros nos transmiten*.

Con esta transmisión de "fantasías" inconscientes, "organizamos" en la formalización incesante del sistema nervioso en crecimiento la "capacidad del futuro hombre de hacerse cargo de la realidad": organizamos la

estructura témporo-espacial, modulándola secretamente. Probablemente la diferenciación del sistema nervioso, su "formalización", prosigue su camino, desplegándose tan solo por el impulso embriológico y genérico, con arreglo a las cualidades heredadas. Pero la *organización modulada* de este desarrollo biológico se hace como resultado de las primeras relaciones interhumanas.

*El pensamiento ajustado a la realidad no puede operar sin fantasías inconscientes que lo soportan y convergen con él.* (Susana Isaacs)

Pero tiene que haber algo que impida la total "pasividad" del incipiente hombrecillo ante esta impronta. Frente a este empeño inconsciente por transmitir pautas automáticas de "ver la realidad" y de conducirse ante ella, el niño esgrime sus defensas. Si no fuese por violenta energía del infante, las personas que lo cuidan vaciarían en el modelado del pequeño personaje no solo pautas educativas, sino también sus más profundas insatisfacciones, sus anhelos secretos, las tendencias inconscientes frustradas.

Sobre la vida en ciernes y tras la apariencia inofensiva y disculpadora del "cuidado" o de la "educación", descargan los mayores, sin darse la menor cuenta de ello, sus tormentas de pasión, sus oscuras nubes cargadas de emociones largo tiempo reprimidas. Es natural que el niño se defienda enérgicamente con sus propias fantasías. Aunque a veces, esta forma de defenderse constituye, por sí propia, el meollo de la enfermedad futura.» [Rof Carballo, Juan: *Urdimbre afectiva y enfermedad*. Madrid: Labor, 1961, p. 128 ss.]

## **PSICOLOGÍA DEL YO – ICHPSYCHOLOGIE / EGO PSYCHOLOGY**

La psicología del yo (Ichpsychologie / ego psychology) es una escuela de psicoanálisis enraizada en el modelo estructural freudiano de la mente humana. Junto al neofreudismo culturalista (Karen Horney, Abram Kardiner, etc.), al freudismo de Ana Freud, a la Escuela de Chicago (Franz Alexander), y después a la Self Psychology, más tardía, la Ego Psychology, representada por inmigrantes como Rudolph Loewenstein, Ernst Kris, Erik Erikson, David Rapaport (1911-1960), y sobre todo Heinz Hartmann (1894-1970), en Stony Point, Nueva York), es una de las grandes líneas de pensamiento de la historia del freudismo estadounidense, y un componente principal de lo que se denomina «escuela de Nueva York», la NYPS (New York Psychoanalytic Society: Sociedad Psicoanalítica de Nueva York) que le sirvió de soporte.

La Psicología del Yo es una variante del psicoanálisis freudiano que se desarrolló a partir de *El yo y el ello* (1923) de Sigmund Freud y *El yo y los mecanismos de defensa* (1936) de Ana Freud. Contrasta tanto con la teoría de las pulsiones de Freud, que la precedió, como con la Teoría de la relación de objeto que se desarrolló después. Los conceptos clave de la Psicología del Yo son las funciones autónomas del Yo, la zona libre de conflicto del Yo, la desexualización y desagresivización.

La psicología del Yo parte del modelo estructural de Freud y permanece todavía dentro de la teoría clásica. Por permanecer vinculada a la teoría de la pulsión y la energía psíquica (libido), solo pone el acento en las funciones



del Yo, estimándolo solo como un aparato utilitario del control de los impulsos; como un instrumento de adaptación a la realidad exterior; como un medio de la conciencia perceptiva, etc.

Freud se dio cuenta de que no todos los fenómenos inconscientes eran producto del Ello, el Yo tenía aspectos asimismo inconscientes. En *El yo y el ello* (1923) Freud formula su "modelo estructural", en el que el yo es un componente del sistema ternario: el Yo, el ello y el Superyó. El yo, que antes tenía capacidades perceptuales conscientes, ahora adquiere características inconscientes responsables de la represión y otras operaciones defensivas.

En 1926, Freud publica el ensayo *Inhibición, síntoma y angustia* en el que revisa su teoría de la ansiedad, así como delinear un yo más robusto. En vez de pasivo y reactivo al Ello, el Yo era el contrapeso al Ello, responsable de regular los impulsos del Ello, además de integrar el funcionamiento en un todo funcional. Estas modificaciones de Freud en *Inhibición, síntoma y angustia*, formó la base de una psicología psicoanalítica más interesada en la naturaleza y funciones del yo.

El psicoanalista que más desarrolló la psicología del yo fue **Heinz Hartmann** (1894-1970), quien hizo un asiduo estudio de las funciones del yo y de cómo un individuo se adapta a su entorno. Hartmann creó tanto una psicología general como un instrumento clínico con la cual un analista podía evaluar el funcionamiento de un individuo y formular intervenciones terapéuticas.

Hartmann intenta realizar un estudio sistemático de la estructura del Yo normal. Su interés se orienta fundamentalmente hacia aquellas funciones del Yo que no se derivan de los impulsos instintivos ni de las pulsiones, sino que constituyen las funciones autónomas del Yo.

La psicología del Yo utiliza un constructo teórico al que llama "yo" para explicar cómo el individuo interactúa con el mundo exterior respondiendo a fuerzas internas, cómo maneja el "yo" los impulsos libidinales y agresivos, y su adaptación a la realidad. Esta orientación psicoanalítica privilegia las funciones del yo (en español también "ego") en detrimento del Ello, el inconsciente y el sujeto. Hartmann pensaba que el psicoanálisis facilita la adaptación del individuo a su ambiente.

Los psicoanalistas que siguieron desarrollando la psicología del yo pusieron el acento en el papel que desempeñan los mecanismos de defensa, las experiencias infantiles tempranas, y las experiencias socioculturales.

Primero, la hija de Sigmund Freud, **Anna Freud** (1895-1982), enfocó su atención en lo inconsciente del yo, operaciones defensivas e introdujo muchas consideraciones clínicas importantes. Ana Freud pensaba que el yo está predispuesto a supervisar, regular y oponerse al Ello a través de defensas y asociaciones. El analista debe identificar, etiquetar y explorar las defensas en cuanto aparecen. Para Anna Freud, interpretar el contenido reprimido era menos importante que llegar a comprender los métodos que el Yo emplea para mantener las representaciones fuera del consciente.

La obra de Ana Freud *El yo y los mecanismos de defensa* (1936) constituyó el estímulo fundamental para suscitar cambios en la práctica psicoanalítica, y retrospectivamente puede ser considerada como un jalón en el desarrollo posterior de la psicología del yo.

En contraposición a la idea inicial de que el trabajo del análisis debía concentrarse fundamentalmente en el contenido surgido a través de la asociación libre, Ana Freud señaló una importante modificación de esta regla fundamental: la atención debería concentrarse en la naturaleza defensiva de algunas dificultades existentes para mantener la asociación libre por parte del paciente.

## **LAS FUNCIONES AUTÓNOMAS DEL YO**

Dado que todos los psicoanalistas atribuyen todas las funciones al yo, cualquier cosa que el individuo puede hacer es una función del yo. En la Psicología del Yo las funciones del yo han dejado de estar directamente influidas por las pulsiones o instintos, de los que derivan y no pueden, en consecuencia, ser interferidas por los conflictos.

En las personas sanas, el habla, la respiración, el caminar son funciones autónomas del yo y el conflicto no produce tartamudos, asma o parálisis de las piernas. Las funciones que han llegado a ser funcionalmente autónomas son ejemplos de un desarrollo del yo y una sublimación exitosa. La energía ha sido desagresivizada y desexualizada. Desde el punto de vista topográfico, las funciones autónomas ocupan la zona libre de conflicto del yo.

## **EL "YO" Y LOS MECANISMOS DE DEFENSA**

«El Yo ocupa un lugar intermedio entre los procesos psicológicos internos y el mundo exterior. Se llama Yo al control central que integra partes heterogéneas de la personalidad, armonizándolas no solo unas con otras sino también con el mundo exterior. Filtra estímulos externos y acciones que responden a motivos internos. Controla el exceso de impulsos instintivos, regulando y administrando las pulsiones inconscientes.

Sus funciones son las siguientes:

- a) Adaptación a la realidad, capacidad de crecimiento, de diferenciar, de integrar.
- b) Comprobación de la realidad, gracias a la percepción, a la orientación en el tiempo y en el espacio, a la diferenciación entre fondo y figura, a la plasticidad de la percepción entre el foco próximo (teleobjetivo) y el campo visual amplio (gran angular).
- c) Sentido de la realidad y distinción de los "límites de sí mismo". Capacidad de sentirse como algo que se mantiene "lo mismo" a lo largo de las vicisitudes de la vida.

- d) Control de las pulsiones excesivas con las tácticas de la demora, del desplazamiento y de la sublimación.
- e) Capacidad para establecer relaciones con otras personas, soportando ambivalencias, frustraciones y rechazos.
- f) Capacidad de concentrarse en un estudio, en una finalidad, de seleccionar objetivos, de focalizar la memoria, capacidad para la abstracción, para la objetivación.
- g) Buenas defensas, tales como represión, formación reactiva, negación, retirada, mecanismos adaptativos o imitativos, etc.
- h) Función sintética, esto es aptitud para organizar formas o establecer compromisos, para crear unidades de percepción y de acción, etc.

[Rof Carballo, Juan: *Biología y psicoanálisis*. Bilbao, 1972, p. 514-515]

«Se define habitualmente el "yo" como la estructura mediante la cual son satisfechas las necesidades instintivas en armonía con la realidad. El "yo" está rodeado de *mecanismos de defensa*:

- a) La realidad es *negada*, los impulsos que no pueden ser satisfechos son *reprimidos*.
- b) La agresión es *desplazada* de un objeto peligroso a otro que lo es menos.
- c) Cuando una persona querida amenaza con el abandono, es *introyectada* para conservarla sin "pérdida de objeto".
- d) O bien el sujeto se *identifica* con la persona admirada, imitando sus gestos, modulaciones de voz, etc.
- e) El principal mecanismo defensivo es la *proyección*, atribuyendo a los demás o al mundo exterior los propios impulsos y deseos cuando estos son inaceptables.

En virtud de estos "mecanismos de defensa" la realidad propia y la del mundo es distorsionada. Las más de las veces, la razón no es otra cosa que *un enmascaramiento* de las tendencias inconscientes. Nacen estos mecanismos de defensa de la imposibilidad de que reine en el alma el "principio de placer". Hay que intercalar un cierto periodo de tiempo o una serie de situaciones, actitudes, aprendizajes, demoras, etc., entre la necesidad y su satisfacción. Créanse así *hábitos de reaccionar* que, permitiendo una cierta satisfacción de los impulsos inconscientes, evitan el sufrimiento que supondrían su supresión total.» [Rof Carballo, Juan: *Violencia y ternura*. Madrid: Editorial Prensa Española, 1967, p. 262-263]

## **LA PSICOLOGÍA DEL "YO" POSTERIOR A HARTMANN**

El intento de Hartmann de elaborar, clarificar, sistematizar y sincronizar áreas y conceptos de la teoría psicoanalítica fue muy positivo: su obra dejó como legado una teoría más coherente y unos conceptos más precisos, lo que favoreció la investigación y la comunicación entre analistas. Sin embargo, la perspectiva científica que eligió Hartmann también tuvo

consecuencias negativas para la psicología del yo, ya que contenido y significado quedarán relegados a la periferia de la teoría psicoanalítica.

La teoría de Hartmann generó una ortodoxia en la Escuela de la Psicología del Yo durante las décadas 50-60, que destilaba una visión impersonal y mecanicista del aparato psíquico. La aridez y el formalismo conceptual de muchos trabajos de psicólogos del yo de esa época era difícilmente aplicables a la experiencia clínica, ya que no reflejaban la subjetividad de la realidad psíquica y muy en especial su significado inconsciente, cuya comprensión es central en el trabajo analítico.

En los años siguientes a Hartmann, la evolución de la psicología del yo ha sido de progresiva reacción contra esa visión objetivista y mecanicista: en los nuevos desarrollos teóricos predominan diversas teorías de relaciones de objeto y perspectivas hermenéuticas del proceso analítico, una visión intersubjetiva de la relación analítica como diálogo que permite la construcción –no la reconstrucción– de una narrativa en la que paciente y analista tienen una contribución importante, aunque no simétrica.

La evolución posterior de la Escuela de la Psicología del Yo ha sido muy diversificada y ha convertido al psicoanálisis norteamericano en un grupo de gran heterogeneidad y riqueza. Pero sin duda el desarrollo más importante y central de la escuela americana de la Psicología del Yo ha sido la elaboración de una teoría de relaciones de objeto.

Hasta entonces, los niveles pre-edípicos del desarrollo y la patología de origen temprano habían sido un campo de estudio cubierto mucho más profunda y adecuadamente por la teoría kleiniana que por la Psicología Del yo. Con Jacobson y Mahler, la posibilidad de una complementariedad o incluso integración de los modelos kleinianos y de la psicología del yo se hizo factible.

Y esta ha sido la labor fundamental de **Otto Kernberg** (1928-), un autor con una inusual capacidad integradora, en la que erudición se combina con revisión crítica lúcida de los modelos que integra y claridad expositiva. En una fértil sucesión de trabajos, Kernberg ha intentado integrar la teoría de relaciones de objeto de la Psicología del Yo –y en especial la teoría de Jacobson y Mahler– con la teoría de Melanie Klein y la de Fairbairn.

El resultado ha sido una teoría del desarrollo de la personalidad y un modelo diagnóstico psicoanalítico basado en la centralidad de la internalización de relaciones de objeto en las estructuras psíquicas. El modelo de desarrollo de Kernberg es sistemático y coherente: atiende a todos los criterios metapsicológicos (dinámico, económico, genético y estructural); conecta la formación de las estructuras intrapsíquicas con el desarrollo afectivo, pulsional y de relaciones de objeto; y abarca todos los niveles de psicopatología.

Kernberg, a la vez, es un autor eminentemente interesado en la operacionalización y en la idónea aplicación técnica de sus modelos teóricos. Sus trabajos sobre la organización de la personalidad borderline han sido

valiosísimos en la comprensión estructural, precisión diagnóstica y tratamiento apropiado de estos pacientes.

**René Spitz** (1887-1974), **Margaret Mahler** (1897-1985) y **Edith Jacobson** (1897-1978) estudiaron el comportamiento de los niños en la primera infancia y sus observaciones fueron integrados en la psicología del yo. Sus investigaciones describieron y explicaron procesos de vínculo temprano, desarrollo yoico exitoso y fallido, y desarrollo psicológico a través de interacciones interpersonales. En particular, Spitz identificó la importancia de la reciprocidad emocional no verbal madre-infante, Mahler refinó la teoría del desarrollo psicosexual tradicional añadiendo el proceso de separación-individuación, y Jacobson mostró cómo los impulsos libidinales y agresivos se desplegaban dentro del contexto de relaciones tempranas y factores ambientales.

Finalmente, **Erik Erikson** (1902-1994) ofreció una valiente reformulación de la teoría psicosexual biológica y epigenética de Freud, a través de sus exploraciones de influencias socioculturales sobre el desarrollo del yo. Para Erikson, un individuo es empujado por sus propias urgencias biológicas y por fuerzas socioculturales.

En los Estados Unidos la psicología del Yo fue el enfoque psicoanalítico predominante debido en su mayor parte a la llegada de psicoanalistas europeos a raíz de la Segunda Guerra Mundial. Sin embargo, esta corriente fue asociada poco a poco con la *Asociación Psicoanalítica Estadounidense* y la teoría empezó a ser vista como conservadora, opresiva y demasiado estrecha en sus miras.

La evolución teórica posterior de esta escuela se ha caracterizado por una progresiva diversificación de tendencias, entre las que destacan las teorías de *relaciones de objetos internalizados*, la teoría del *narcisismo*, los *casos límite* ("borderline") y otros modelos centrados en la intersubjetividad del proceso analítico.

## **LA TEORÍA DE LA "RELACIÓN DE OBJETO"**

Los análisis del desarrollo de la personalidad de Melanie Klein retrotraen el desarrollo psíquico a etapas muy tempranas y se interesa por los procesos de la relación madre-niño a los que Freud había prestado menos atención. Las ideas de Melanie Klein permitieron explorar la psicología del objeto (madre) como algo internalizado y de esta manera convertido en factor del desarrollo del Yo, lo que influyó mucho en la posterior teoría de la relación de objeto y en análisis de la relación primaria madre-niño llevada a cabo por la escuela psicoanalítica británica, sobre todo por Donald Winnicott.

La frase clásica que señala la mutación del psicoanálisis estrictamente freudiano al post-kleiniano es la búsqueda de "objeto". En lugar de *la libido busca placer*, ahora se propone otra formulación: *El "sí mismo" busca "objeto"*. Dos conceptos centrales del psicoanálisis freudiano de la primera época comienzan a entrar en crisis: el concepto de *energía psíquica* y el concepto de *pulsión* o "instinto". Estos dos conceptos pueden perder su

posición central sin que sea necesario negar su importancia, sin afectar a los postulados freudianos fundamentales.

En esta nueva concepción, la energía psíquica de la pulsión se satisface (descarga) en el objeto. Ahora se pone el acento en los *objetos* que, como objetos internalizados, entran en la constitución del Yo. Lo importante no es el sujeto ni el objeto sino el *sistema relacional*, que, en cierto modo, sustituye ahora a la *energía psíquica*. El concepto de pulsión no se vuelve imprescindible.

La "relación de objeto" es un fluir, un verterse la libido infantil sobre los "objetos" que circundan al niño, el primero de ellos, naturalmente, es la madre o la persona tutelar. A diferencia de los psicoanalistas de la primera época que sostenían que esta libido inconsciente *deseaba placer*, buscaba solo la satisfacción del deseo libidinoso, los psicoanalistas que se centraron más en el análisis de la relación madre-niño se inclinan a pensar que lo que en realidad anhela sobre todo el niño son *objetos*, realidades exteriores con las que entrar en contacto. Esta "relación de objeto" de la que depende el desarrollo del yo, se establece dentro de otro fluir en sentido contrario: el de las demás personas hacia el niño, un fluir que todo recién nacido promueve y provoca como la chispa que cae sobre un montón de paja o de hojarasca y prende fuego. Es el fluir de la ternura que se despierta en lo más recoveco de la madre (y también del hombre) que solo tiene par en la del sexo. Son mil gestos de las personas cuidadores del bebé que componen ese fluir, que también tiene un componente negativo: la brusquedad de los gestos, el mal disimulado cansancio, la impaciencia de los mayores, los gestos de hostilidad, las vacilaciones de la madre, su inseguridad y sus pautas demasiado rígidas o tiránicas en la alimentación, en la limpieza, etc.

El recién nacido, que llega al mundo en estado de extrema inmadurez, va cristalizando sus estructuras biológicas superiores tomando como núcleo más íntimo de esta cristalización la red de las primeras relaciones interpersonales, todo aquello que el grupo que le rodea va inoculando en él y lo que él va asimilando como estructura fundamental para sobrevivir.

Los autores que formularon la teoría de las relaciones de objetos internalizados (Objektbeziehungstheorie) fueron, principalmente: Edith Jacobson (1897- 1978), Margaret Mahler (1897-1985) y Erik Erikson (1902-1994).

**Jacobson** y **Mahler** son dos autoras fundamentales en la creación de una teoría de relaciones de objeto en la Psicología del Yo. Mahler es la más conocida, quizás porque los importantísimos trabajos de Jacobson son de gran complejidad teórica y abstracción formal, y por tanto difícilmente divulgables. Ambas elaboraron una teoría de relaciones de objeto en la que se conectaba dialécticamente el desarrollo de afectos, pulsiones, mecanismos de defensa y estructuras psíquicas desde las fases más tempranas hasta la consecución de constancia objetal y la integración de las estructuras intrapsíquicas. **Jacobson** se concentró en la progresiva diferenciación y posterior integración de las representaciones del self y del

objeto y su influencia en la formación de las estructuras intrapsíquicas. **Mahler** estudió el proceso de separación-individuación del niño en la relación con la madre y la influencia que tiene este proceso en la diferenciación y posterior integración de las representaciones del self y del objeto.

Las teorías de Jacobson y Mahler, forjadas en la experiencia con pacientes considerados tradicionalmente como no analizables (esquizofrenia, depresión psicótica, personalidad borderline, etc.), ponen especial énfasis en las vicisitudes del desarrollo temprano, previo a la integración de las estructuras intrapsíquicas.

La psicología del yo tradicional se había concentrado hasta entonces en el estudio de la organización neurótica, en la que las estructuras intrapsíquicas se han consolidado y, por tanto, existe una capacidad de gestionar un conflicto intrapsíquico entre el Yo, el Superyó y el Ello. Pero ese modelo de conflicto intrapsíquico no reflejaba la organización mental del periodo de desarrollo previo a la consolidación de la estructura tripartita y no era aplicable a la patología grave de origen más temprano.

**Jacobson** y **Mahler** desarrollaron la teoría estructural de tal forma que fuera aplicable a todas las fases del desarrollo y a todo el espectro psicopatológico, incluyendo los niveles preedípicos de organización psíquica, previos a la integración de las representaciones de self y objeto en las identificaciones que forman las diferentes estructuras intrapsíquicas y a la consecución de constancia de la relación de objetos internalizados.

## **JACQUES LACAN Y LA TEORÍA DE LAS RELACIONES OBJETALES**

Freud definió el objeto como aquello en lo cual y a través de lo cual la pulsión alcanza su meta. En los años siguientes a la muerte de Freud los conceptos gemelos de "objeto" y "relación de objeto", o "relación objetal", adquirieron una importancia creciente en la teoría psicoanalítica; finalmente, toda una escuela llegó a denominarse "teoría de las relaciones objetales". Los principales exponentes de esta corriente fueron Ronald Fairbairn, D. W. Winnicott y Michael Balint, todos ellos miembros del Grupo del Medio de la *British Psycho-Analytical Society*. Estos analistas diferían entre sí en muchos puntos, y por lo tanto la teoría de las relaciones objetales abarca una amplia gama de posiciones teóricas.

No obstante, a pesar de su falta de definición precisa, esta teoría puede contrastarse con la *Psicología del Yo*, sobre la base de su foco puesto en el objeto y no en las pulsiones en sí. Este foco en los objetos significa que la teoría de las relaciones objetales presta más atención a la constitución intersubjetiva de la psique, en contraste con el enfoque más atomista de la psicología del yo. La distinción entre estas dos líneas de pensamiento ha sido atenuada por analistas como Otto Kernberg, que han intentado integrar la teoría de las relaciones objetales en el marco de la psicología del Yo.

Aunque el psicoanálisis lacaniano ha sido comparado con la teoría de las relaciones objetales, en cuanto ambas escuelas ponen más énfasis en la

intersubjetividad, el propio Lacan critica reiteradamente esta teoría. Él se centra sobre todo en el modo en que la teoría de las relaciones objetales visualiza la posibilidad de una relación completa y perfectamente satisfactoria entre el sujeto y el objeto.

Lacan se opone a esta idea, y dice que para los seres humanos no existe ninguna "armonía preestablecida" entre "una necesidad y el objeto que la satisface". La raíz de este error, según Lacan, está en que, en la teoría de las relaciones objetales: "el objeto es primero y principalmente un objeto de satisfacción. En otras palabras, al ubicar el objeto en el registro de la satisfacción y la necesidad, la teoría de las relaciones objetales confunde el objeto del psicoanálisis con el objeto de la biología, y pasa por alto la dimensión simbólica del deseo. Una consecuencia lamentable es que las dificultades específicas que surgen de la constitución simbólica del deseo quedan desatendidas, con el resultado de que se proponen como meta de la cura "relaciones objetales maduras" e ideales de "amor genital". De modo que la teoría de las relaciones objetales se convierte en la sede de un "moralismo delirante".

Un aspecto estrechamente relacionado de la teoría de las relaciones objetales que Lacan también critica es el cambio de énfasis, que pasa del triángulo edípico a la relación madre-hijo, siendo esta última concebida como una relación perfectamente simétrica, recíproca. Una de las preocupaciones fundamentales de Lacan es restaurar la centralidad del triángulo edípico en psicoanálisis, volviendo a subrayar la importancia del padre, en contraste con la importancia que la teoría de las relaciones objetales asigna a la madre. Esta preocupación se advierte en la crítica que realiza Lacan de la relación de objeto como una relación dual, simétrica, y en su idea de que la relación objetal es una relación intersubjetiva que no envuelve dos términos, sino tres.

## **EL DESARROLLO PSICOLÓGICO SEGÚN MARGARET MAHLER**

Según Margaret Mahler "el nacimiento biológico del infante humano y el nacimiento psicológico no coinciden en el tiempo. El primero es un acontecimiento espectacular, observable y bien circunscripto; el último es un proceso intrapsíquico de lento desarrollo. Denominamos al nacimiento psicológico del individuo "proceso de separación-individuación": separación del mundo exterior y su relación con él. Este proceso sigue activo a lo largo de todo el ciclo vital, nunca termina. Este proceso comienza en el periodo entre el cuarto y quinto mes del nacimiento hasta los treinta meses. Este lapso de tiempo comprende la "fase de separación-individuación". A este proceso precede la fase autística y la fase simbiótica de desarrollo normal.

"El autismo normal y la simbiosis normal son los dos primeros estadios de no diferenciación: el primero es no objetal, el último es preobjetal" (René Spitz). Estos dos estadios son anteriores a la diferenciación de la matriz indiferenciada (Hartmann). Luego se producirá la separación e individuación y la constitución de un "yo rudimentario como estructura funcional".



Las fases del desarrollo psíquico del ser humano, según Margaret Mahler:

1. Fase autística normal (primeras semanas): percepciones del interior del cuerpo, narcisismo primario, psicosis autística infantil.

2. Fase simbiótica normal (1 a 5 meses): estadio de interdependencia sociobiológica entre el infante de 1 a 5 meses y su madre, un estado de relación preobjetal o de satisfacción de necesidades, en el cual aún no se han diferenciado las representaciones intrapsíquicas del sí-mismo y de la madre.

3. Fase de separación-individuación (5 meses - 2 años y medio): creciente capacidad de reconocer a su madre como una persona diferente, de alejarse muy levemente, y más tarde muy decididamente, de la madre.

3.1. Subfase de diferenciación (5-9 meses): disminuye la dependencia corporal total de la madre, que se manifiesta en la sonrisa especial que el niño dirige a su madre.

3.2. Subfase de ejercitación (9-14 meses): el niño ya es capaz de alejarse activamente de la madre y volver a ella, tras la exploración del ambiente.

3.3. Subfase de acercamiento (15-24 meses): redescubrimiento de la madre, percibida claramente como separada de él, que provoca crisis de acercamiento al agudizarse la percepción del estado de separación y el intento del niño de huir y esperar que la madre lo vuelve a coger en sus brazos. La percepción de la madre se escinde, alternativamente, en madre toda buena y madre toda mala.

3.4. Subfase de individualidad y constancia objetal emocional (2 años en adelante): el niño logra un cierto grado de constancia en su relación objetal con la madre. La madre es percibida claramente como una persona separada que forma parte del mundo exterior, aunque sigue teniendo existencia en el mundo interno representacional del niño.

## **LA RELACIÓN DE OBJETO Y EL OBJETO DE LA PULSIÓN**

La Teoría de las relaciones de objeto plantea la existencia de una necesidad primaria de objetos, que no puede reducirse a la búsqueda del placer. Si uno acepta la existencia de esta búsqueda primaria de relaciones, esto cambia nuestra comprensión del proceso psicoanalítico.

«El objeto de la pulsión es aquella entidad –ya sea externa al cuerpo del sujeto o parte del mismo– que permite la descarga de tensión pulsional, generadora de placer, a través de una conducta consumatoria que constituye el “fin” de la pulsión. En este contexto, el objeto es el elemento más variable de la dinámica pulsional, ya que es infinitamente reemplazable.» (Freud, 1915).

En cambio, el objeto al que se refiere la teoría de las relaciones objetales o relaciones de objeto es un “objeto humano”, a una persona, una parte de una persona, o una imagen más o menos distorsionada de estas. Aquí el objeto deja de ser impersonal y reemplazable, para volverse intensamente

personal. No es el objeto de una pulsión, un mero requisito para la obtención del placer, sino un objeto de amor o de odio, que el yo busca para encontrar respuesta a su necesidad de relación. Y, una vez encontrado, estos sentimientos quedan tan ligados a ese objeto específico, que sólo a través de un duro y difícil trabajo de duelo podrá abandonarlo y volver a colocarse en las condiciones que permitirían una nueva elección.

En psicodinámica, la Teoría de la relación de objetos es la idea de que el Yo (Ego) existe solo en relación con otros objetos, que pueden ser externos o internos. Los objetos internos son versiones internalizadas de objetos externos, que se forman primariamente mediante interacciones tempranas con los progenitores. Hay tres "afectos" fundamentales que pueden existir entre el Yo y el Otro: apego, frustración y rechazo. Estos afectos son estados universales emocionales que constituyen los elementos mínimos de construcción de la personalidad. Los pioneros, en las décadas de los 40 y los 50 de la teoría de la relación de objetos fueron los psicoanalistas británicos Ronald Fairbairn, D. W. Winnicott, Harry Guntrip, y otros.

La teoría de las relaciones objetales pretende dar cuenta de cómo la experiencia de la relación con los objetos genera organizaciones internas perdurables de la mente. Esta teoría desarrolla la hipótesis de que las estructuras psíquicas se originan en la internalización de las experiencias de relación con los objetos. Existe una interacción entre la internalización de las experiencias de relación, por una parte, y la actualización de las estructuras relacionales internalizadas, encarnándose en nuevas relaciones, que a su vez serán internalizadas.

Muchos analistas han señalado que en la teoría de Lacan se descuidaba y aun se ocultaba el lugar y la función de los afectos, algo contrario a la experiencia clínica, aunque concedían que la concepción de los afectos en Freud permanece incompleta y sigue teniendo muchos aspectos oscuros.

La nueva tendencia psicoanalítica que se inicia con **Ronald Fairbairn** (1889-1964) y **Melanie Klein** (1882-1960) y se prolonga en **Otto Kernberg** (1928-) incluye la cuestión de la representación y los afectos dentro del marco de las relaciones de objeto. Fairbairn considera que Melanie Klein ha preparado el terreno para esta psicopatología con su concepto de objetos internalizados. Fairbairn y Melanie Klein desarrollaron la teoría acerca de la necesidad de tener internalizado un objeto bueno y otro malo, y de proyectarlo en otra persona.

Pero la antigua discusión sobre lo "interno" y lo "externo" continuó siendo un tema conflictivo. La tradición psicoanalítica ubica el origen oficial del psicoanálisis en el abandono de la "teoría de la seducción" en la infancia cuando Freud se dio cuenta que lo que los pacientes referían como abuso sexual, seducción o violación eran productos de la fantasía y no correspondían a una realidad vivida, eran solo "realidad psíquica". Esto ha dado pie para afirmar que toda muestra de interés por los factores "externos" simplemente "no es psicoanálisis" en sentido estricto.

A raíz de esta discusión, el desarrollo de la teoría de las relaciones de objeto se bifurcó en dos corrientes. La iniciada por **Karl Abraham** (1924) y posteriormente desarrollada por Melanie Klein y su escuela, pone el acento en la determinación pulsional de la experiencia de la relación con el objeto y concentra su atención en el objeto interno y su efecto determinante sobre la vida posterior del sujeto. Y la que proviene de la obra de **Sándor Ferenczi** (1955, 1985), y se continúa con la de **Michael Balint** (1965, 1968), **Donald W. Winnicott** (1958, 1965, 1971), **W. Ronald Fairbairn** (1952), **Harry Guntrip** (1961, 1968, 1971), y otros autores de la llamada "escuela británica", así como también con la de **Erik Erikson** (1950, 1968, 1987) y, más tarde, con la "psicología del self" de **Heinz Kohut** (1971, 1977, 1984). Esta segunda corriente acentúa el efecto estructurante que la relación real con el objeto y con el entorno cultural tiene sobre el psiquismo. **Otto Kernberg** (1976), por su parte, intenta integrar ambas versiones en una visión más sistémica de la interacción entre sujeto y objeto, entre lo interno y lo externo.

### **RONALD FAIRBAIRN (1889-1964)**

Uno de sus principales aportes de Ronald Fairbairn al paradigma psicoanalítico fue el haber brindado un punto de vista alternativo respecto a la libido, pensándolo como la búsqueda de un objeto, en contraposición con la postura de Freud que la consideraba como la búsqueda de placer. Fairbairn rompe con la teoría estructural de Freud al abandonar la segunda tópica por una estructura endopsíquica donde lo primordial es la relación de objeto y a ella quedan subordinadas la libido y la agresión (no la pulsión de muerte). Es un gran mérito de Fairbairn haber definido claramente los mecanismos esquizoides.

Para Fairbairn la psicopatología basada en las pulsiones y en el yo deben dejar paso a una psicopatología basada en las relaciones de objeto. La psicopatología debe estudiar las relaciones del yo con sus objetos internalizados. La libido tiene poca importancia en comparación con las relaciones de objeto, el propósito de la libido es el objeto y no la gratificación.

Según Fairbairn, Freud ha mostrado claramente lo que está reprimido (las pulsiones) y lo que reprime (las funciones represoras del yo, especialmente el superyó, en tanto objeto internalizado considerado como bueno). Pero en una psicopatología basada en las relaciones del yo con los objetos internalizados, habría que preguntarse qué es lo que reprime y qué es lo reprimido. Según Fairbairn lo represor radica en las relaciones del yo con los objetos buenos y lo reprimido radica en las relaciones del yo con los objetos malos internalizados.

«Lo que se reprime primariamente no son los intolerables impulsos culpables ni los intolerables recuerdos desagradables, sino los intolerables objetos malos internalizados. Los recuerdos se reprimen solo porque los objetos comprendidos en tales recuerdos están identificados con objetos malos

internalizados, y los impulsos se reprimen solo porque los objetos con los cuales tales impulsos incitan al individuo a tener una relación son, desde el punto de vista del yo, objetos malos. Los impulsos se tornan malos si se dirigen hacia objetos malos. Si tales objetos son internalizados, se internalizan los impulsos dirigidos hacia ellos, y la represión de los objetos malos internalizados, implica, como fenómeno concomitante, la represión de los impulsos. Empero, debe señalarse que lo que primariamente se reprime, son los objetos malos internalizados.» [Ronald Fairbairn]

## **DONALD WINNICOTT (1896-1971)**

El conocimiento en Francia de las ideas de Donald Winnicott marcó un giro en el análisis francés. *Playing and Reality* (1971b) de Winnicott fue una de las obras más influyentes. Las ideas de este psicoanalista inglés daban una imagen verdadera de la clínica y no se perdían en especulaciones teóricas, despojaban la técnica clásica de su rigidez dando más libertad tanto al analista como al analizando.

Es conocido el influjo de Melanie Klein sobre la obra de Donald Winnicott, pero este analista inglés vio que había que salir del dilema planteado entre objeto externo (Sigmund Freud y Ana Freud) y el objeto interno (Melanie Klein). Winnicott creó un espacio intermediario con su concepción de los fenómenos transicionales, esenciales para la comprensión de las estructuras no neuróticas.

Después de Freud, Melanie Klein cercenó el territorio del objeto externo a la vez que extendía en proporción el del objeto interno. Pero después de Melanie Klein, Donald Winnicott, a su vez, invadió el dominio de los objetos internos devolviéndolos al ambiente materno, o sea, al objeto externo, lo que Melanie Klein le había quitado. El proceso no fue circular, puesto que el resultado fue crear un tercer objeto: el objeto transicional. El nombre de Winnicott se asociará siempre con la idea del objeto transicional y los fenómenos transicionales, el espacio potencial, el juego y la ilusión.

Pero antes de Winnicott nadie había comprendido la importancia de esto; así como antes de Freud nadie había reparado en la importancia del juego de un niño de dieciocho meses que, en ausencia de su madre, arrojaba lejos un carretel y lo volvía a atraer tirando de un piolín. En este caso también tuvo que ser un psicoanalista, el primero de ellos, quien observara este espectáculo con ojos nuevos. La experiencia analítica parece haber sido, entonces, el factor determinante en la formación de los conceptos de Winnicott, como lo fue en los de Freud.

Después de formular su teoría definitiva de las pulsiones, Freud perdió el interés por el narcisismo. Ni siquiera vio la necesidad de explicar cómo la oposición entre pulsiones de vida y de muerte modificaba sus anteriores concepciones sobre el narcisismo, o la reinterpretación que se le debía dar a la luz de sus nuevas ideas. Es error en que se incurre con frecuencia oponer narcisismo las pulsiones.

## EL YO – EL SÍ MISMO (SELBST / SELF) – LA PERSONA

En este cambio sufrido desde la etapa kleiniana a la postkleiniana, lo más importante es que en lugar del Yo, que todavía conserva reminiscencias de la Psicología del Yo (Ichpsychologie / Ego Psychology) de Freud-Hartmann se pasa al concepto del "self" o de "totalidad psíquica"; de psique en su totalidad. El *sí mismo* o self (alemán *Selbst*) no es aquí entendido como una etapa final de la maduración del hombre o como un aspecto de la psique humana (tal como indica Erikson al hablar de *mismidad*), sino como la *totalidad integrada de la psique*. En términos neurofisiológicos, de aquellos niveles superiores que presiden la relación del hombre consigo mismo, con sus regulaciones viscerales y, a la vez, con el mundo exterior y con sus semejantes.

A menudo se confunde el Yo con el Sí mismo, referidos a marcos de referencia diferentes. El yo pertenece a un marco de referencia objetivo que considera a la personalidad como una estructura y el Sí mismo a un marco de referencia fenomenológico que considera a la personalidad como experiencia. Los estudios fenomenológicos se limitan a las experiencias conscientes sin postular que sean el efecto de procesos subyacentes, formulan sus datos desde el punto de vista del sujeto. Rechazan la idea del inconsciente y las partes de la metapsicología que son formuladas como si el sujeto pudiera ser observado desde fuera, es decir, sin que el observador se identifique con el sujeto.

La teoría del Yo experimentó una evolución fructífera con los trabajos de Fairbairn, Winnicott y Guntrip. Según Guntrip, la teoría del Yo-Ello condice inexorablemente a un dualismo de "materia y espíritu". Poco a poco, en el campo psicoanalítico se fue manifestando la tendencia a sustituir el concepto *estructural* del "Yo" como "centro integrador y regulador", como una "instancia" o estructura de la psique, por el concepto de "sí mismo", de "Selbst" o "Self" (Spitz, Winnicott, Jacobson, Erikson, Guntrip), en cierto modo equivalente al concepto de "persona". Para René Spitz, el sí mismo (*self*) es "producto de la percepción gobernada por el Yo" y adquiere su primera manifestación en virtud del diálogo con la madre. Es producto de lo que Rof Carballo denomina "urdimbre constitutiva".

El Yo es definido como un "sistema de funciones" y se define de forma negativa: el "Yo" *no* es "personalidad", ni es "individuo", ni es tampoco "sujeto". En realidad, Freud no presta atención a la "totalidad de la persona"; estima esto algo obvio y no fundamental para la teoría. Guntrip dice que "el sistema del yo" de Hartmann, con poderes autónomos (en oposición al Ello) para adaptarse y ajustarse a la realidad exterior, no nos da una "persona" con capacidades para la auto-expresión espontánea y para la originalidad creadora, para la producción a partir de la realidad interior.

El psicoanálisis superó la etapa en la que reconocía la importancia del "Yo" y pasó a una nueva fase en la que lo fundamental no son las funciones del "Yo", sino la *totalidad* de la psique, entendida a veces como "self" o "sí mismo", otras como "persona" (Guntrip). «Al experimentar esta evolución,

entraban en crisis conceptos psicoanalíticos capitales, tales como el de "instinto", que empezaba a ser suplantado por el "mundo relacional constitutivo" y el de "energía psíquica", ya superados, de la física del tiempo de Freud sino a las ideas de energía de la Física actual» (Rof Carballo). Según esta nueva concepción, el "Yo" no busca primordialmente *placer*, sino *objetos*.

Según Guntrip, la clave última de los problemas del hombre es la experiencia de sí mismo como "totalidad" significativa y llena de sentido; esto es, como "persona". El impulso primitivo de todo ser humano es volverse "persona", para concluir así una formación sólida del yo, desarrollar su personalidad para realizar su vida. Esto solo puede llevarse a cabo dentro de un medio de relaciones personales (objetales) satisfactorias.

«Lo cardinal es siempre la *urdimbre constitutiva*; su alteración es lo que perturba el corazón de la personalidad y todo lo que se sobreañade a esto ulteriormente es para enmascarar, defender o tratar de corregir esta *anemia interna de la persona*, inducida por una urdimbre deficitaria. La debilidad del núcleo íntimo de la persona, consiste, según Guntrip, "no en una carencia de energía o un defecto innato, sino en el *miedo básico*, en la profunda menesterosidad que determina la falta de confianza en sí mismo, todo lo cual es causa de vergüenza, a consecuencia de lo cual sobrevienen temores secundarios".

Es curiosa la lentitud con la que el hombre se ha dado cuenta de este fenómeno radical. Es más fácil pensar que somos incapaces de dominar impulsos instintivos poderosos o que debemos condicionar pautas de conducta anómalas –como piensan los conductistas– que reconocernos en nuestro interior débiles, como un niño aterrorizado. En las primitivas tesis psicoanalíticas había, oculta, la arrogancia de aceptar, gratuitamente, que la "libido", los impulsos, sexuales o agresivos, eran "poderosos". Esto halaga el narcisismo del hombre. Ahora bien, hay que conceder a Guntrip que la experiencia clínica nos demuestra lo contrario. No hay tal "fuerza instintiva" que deba ser domeñada. Más bien, al revés, los pacientes –y los no enfermos– nos sorprenden *por el raquitismo e insuficiencia de sus pulsiones biológicas más entrañables. No es el exceso de libido sino el miedo al amor la tara principal del ser humano.* [...]

La posición post-kleiniana se caracteriza por la sustitución de la trascendencia del "yo" en el psicoanálisis "centrado en el yo", por un "psicoanálisis centrado en el sí mismo". Lo que quiere decir "en la totalidad de la persona". Piensa Guntrip que si Freud, por las circunstancias históricas, *tuvo que comenzar* con el estudio del *Ello* antes de concentrarse en el *Yo*, esto no fue útil, como pensó Hartmann, sino catastrófico para el psicoanálisis. Ya que, de esta suerte, dio por *consabida* la "totalidad" de la persona sin considerarla fundamental para el ser humano y, en consecuencia, ha costado más de medio siglo convertir la "psicología del yo" en una "psicología de la persona total", en sus relaciones objetales.

Este gran giro del psicoanálisis, al postular para toda la salud psíquica ulterior, un núcleo de la persona que está constituido por *buenas relaciones interpersonales* en la primera infancia, sitúa la clave de la dinámica del inconsciente no en el problema del instinto y de la lucha por dominarlo, sino en el campo de lo que yo denomino *urdimbre constitutiva*. Este concepto de la urdimbre, con su paralelismo con la maduración cerebral y con el despliegue de los genes de desarrollo, se convierte en el concepto central del psicoanálisis. Todos los complejos trastornos observados en la clínica están, al fin de cuentas, constituidos siempre por estructuras defensivas o por maniobras de protección o por construcciones auxiliares que tratan de ocultar la *debilidad de este núcleo relacional*.» [Rof Carballo, Juan: *Biología y psicoanálisis*. Bilbao, 1972, p. 522 ss.]

## TEORÍA DEL SELF DE D. W. WINNICOTT

El gran pediatra inglés D. W. Winnicott (1896-1971) centró sus estudios en la relación madre-lactante y la evolución posterior del sujeto a partir de tal relación.

A partir del nacimiento no se puede decir que el neonato o bebé es una unidad psíquica. Durante el primer año de vida, la díada madre-infante constituyen una unidad. La madre es el primer entorno del infante. Si todo recién nacido sano tiene una tendencia innata a desarrollarse como una persona total y creadora, ha de poseer, sin embargo, un entorno inicial como base para tal desarrollo. En los primeros meses de vida, el entorno es la figura tutelar (la madre). En esta fase, la intervención del padre está mediatizada por la madre y el padre interviene ayudando a la madre y preservando a la díada madre-lactante, aportando a la madre sentimientos de seguridad y de amor que ésta transmite al hijo.

Un exceso de apego entre la madre y el hijo es patológico. Es importante que la madre sea "suficientemente buena", que sea capaz de interpretar las necesidades del niño y satisfacerlas de forma gratificante.

A partir de la frustración va emergiendo en el niño un falso yo, que tiene función adaptativa, como una suerte de acercamiento a un principio de realidad. La madre va desilusionando gradualmente al niño y así el bebé va percibiendo que no es uno con la madre, la madre deja de parecerle perfecta.

Para Winnicott, en cada persona hay un falso *self* y un verdadero *self*. El verdadero *self*, que en la salud expresa la autenticidad y la vitalidad de la persona, estará siempre en parte, o en su totalidad, oculto. Mientras que el verdadero *self* hace sentirse real, el falso *self* tiñe la existencia de un sentimiento de irrealidad, de futilidad. Si el falso *self* se adapta a las exigencias sociales, es considerado por la persona y por la sociedad como normal, como saludable. Este "saludable" falso *self* puede aparecer como más verdadero que el verdadero *self*.

En caso de gran discrepancia entre el verdadero *self* y el falso *self*, el verdadero *self* desaparece. Los síntomas son una pobre capacidad para la

simbolización y una vida culturalmente muy empobrecida. Como ocurre en algunas personas extremadamente inquietas o impacientes, con poca capacidad de concentración y gran necesidad de reaccionar a las demandas de la realidad externa, al tiempo que sienten malestar consigo mismas.

## **DIVERGENCIAS EN TORNO AL NARCISISMO PRIMARIO**

Ya en la propia obra de **Sigmund Freud** hay gran diversidad y fluctuaciones en la aplicación del término, debido probablemente a que él era quien estaba definiendo el concepto en el psicoanálisis. De una manera general, se refiere, con el término de narcisismo primario, al momento en que el niño se toma a sí mismo como objeto de amor, antes de elegir objetos externos.

Hasta 1915 sostendrá que se trata de aquel período intermedio entre el autoerotismo primitivo y la elección de objeto (la que posibilita el amor objetal no narcisista). Freud plantea que la diferenciación del yo como instancia psíquica surge de manera paralela a esta fase.

Sin embargo, Freud vuelve a hacer ajustes a esta teoría cuando formula su modelo estructural de tres instancias **Ello, Yo y Superyó**. Con esta nueva concepción de narcisismo primario resulta inútil diferenciarlo de una fase previa autoerótica y Freud deja de utilizar el término "autoerotismo".

Uno de los apogemas centrales de Freud es que toda posición, una vez alcanzada, no será nunca fácilmente abandonada, lo hace comprender que no hay ninguna de estas instancias que desaparezcan en un adulto. Freud denominará regresión al caso de que alguna de aquellas posiciones infantiles se presente en la actualidad.

En cualquier caso, el narcisismo primario se trata de una fase completamente «anobjetal» (para Freud esto se debería a que aún no hay un Yo), cuya existencia ha sido cuestionada por muchos autores:

Para **Melanie Klein**, por ejemplo, las relaciones tempranas infantiles son relaciones objetales, por lo tanto, hablar de una fase narcisista no tiene sentido alguno si en el lactante existe desde un comienzo el yo y la relación objetal. La teoría de las relaciones-objeto de Klein, en esencia, discute la relación entre la madre y el infante durante el primer año de vida. El primer "objeto" - entidad separada de sí mismo, ya sea existiendo como una entidad discreta, viable o como una representación interiorizada mental - con quien el infante tiene una relación tal vez sea, por ejemplo, el pecho de su madre. La habilidad del infante de organizarse alrededor de la relación con la madre como un objeto de amor externo es un pre-requisito para el desarrollo saludable del ego.

**Jean Laplanche** y **Jean Bertrand Pontalis** apuntan en su *Diccionario de Psicoanálisis*, además lo problemático que resulta imaginar desde el punto de vista tópico qué es lo que resulta catectizado cuando se habla de un narcisismo indiferenciado, anobjetal y previo a la constitución del yo. El término «narcisismo» no les parece a estos autores adecuado para designar



una fase que es anobjetal y que no tiene nada que ver con las relaciones especulares a los que la etimología de la palabra alude.

En la lectura de **Jacques Lacan**, el narcisismo primario es concomitante con el estadio del espejo, es decir con el momento en que el niño ve su propia imagen en el espejo como un todo, momento en que para Lacan surge la instancia yoica. Lacan recoge la diferenciación inicial de Freud y utiliza el término "autoerotismo" para referirse a la fase previa, más temprana, de pulsiones parciales y de cuerpo fragmentado. Antes de la fase del espejo, el niño no ha visto nunca su cara ni su cuerpo completo, no ha podido sentirse como un Yo.

A pesar de que el trabajo de Freud sobre el narcisismo no fue ni por mucho su esfuerzo mejor documentado o investigado, es la base de todas las demás teorías sobre el narcisismo.

El periodo post-Freudiano dio a luz a numerosos adherentes de la perspectiva Freudiana, más notablemente en la escuela de las relaciones-objeto. Esta influencia británica se ejemplifica en el trabajo de Melanie Klein, W.R.D. Fairbairn, Harry Guntrip y D.W. Winnicott (1896-1971). Margaret Mahler ha emergido como la teórica más prominente de las relaciones-objeto en los Estados Unidos.

## **TEORÍA DEL NARCISISMO DE OTTO KERNBERG (1928-)**

El estudiante más notable de la teoría de las relaciones-objeto con respecto al estudio psicoanalítico del narcisismo es Otto Kernberg, profesor de psiquiatría de la Universidad de Cornell y autor del clásico *Condiciones Límitrofes y Narcisismo Patológico*. Kernberg clasifica a la personalidad narcisista como un sub-grupo del desorden límite de la personalidad. Distingue el narcisismo normal, el cual no incapacita la habilidad de tener relaciones-objeto, del patológico, el cual es visto como un serio deterioro de esta capacidad. Caracteriza a los narcisistas como excesivamente absortos en sí mismos, intensamente ambiciosos, faltos de empatía, grandilocuentes, teniendo una necesidad inapropiada de alabanza y tributo de otros, y despreocupados de la comodidad de otros excepto en el nivel más superficial. Experimentan el placer solo en la presencia de la admiración, y se aburren rápidamente sin esta.

Kernberg enfatiza las dualidades paradójicas (grandiosidad/inseguridad, y demás). Distingue el narcisismo del desorden de la personalidad límite al decir que la personalidad narcisista "tiene un ser grandioso, cohesivo, sin embargo, altamente patológico, el cual esconde la identidad interior difusa y sin propósito. A pesar que fue Kohut quien acuñó el término furia narcisística, Kernberg describe un tipo de furia que es vengativa y compulsiva; una necesidad para obtener "retribución" frente a un insulto o desprecio que amenace al bien defendido narcisista.

Kernberg describe tres niveles de narcisismo. El primero, que hace recordar a "los favoritos de los dioses" de Bach, son exitosos o talentosos lo suficiente para arreglárselas y recibir toda la admiración que requieren, y tal vez nunca

vayan a terapia. Los segundos son parcialmente exitosos, pero a menudo buscan tratamiento por su dificultad para mantener relaciones duraderas o por sentimientos generales de desorientación y desolación. Al tercer grupo pertenecen aquellos que probablemente han sido diagnosticados con el desorden de la personalidad limítrofe; se manejan claramente en un nivel limítrofe y manifiestan severos problemas en áreas de control de impulsos, tolerancia a la ansiedad y sublimación. Estos narcisistas también muestran evidencia de rasgos paranoicos (enmascarados con arrogante desdén o desapego), creyendo que otros los están husmeando, esperando la oportunidad de perseguirlos.

Mientras que Kernberg es un Freudiano clásico y tiende a usar términos médicos (tales como maligno y terminal) eso no sirve sino para agudizar la severidad - sino es que la desesperanza - de la condición narcisista, su exposición acerca de lo que el narcisista enfrenta en la adultez madura, (lo que comúnmente se llama "crisis de los cuarenta") es compasiva y empática. Para citar sólo una pequeña parte: "[Debido a] la gradual toma de consciencia que las gratificaciones narcisistas de la juventud y triunfos pasados no están disponibles ya, y para evitar la dolorosa envidia de su propio pasado, el paciente narcisista es forzado a devaluar sus logros y victorias pasadas".

Kernberg indica frecuentemente que la agresiva cualidad subyacente del narcisista patológico, combinado con su envidia y necesidad de control, lo hacen un paciente difícil. Mientras Kernberg cree que el análisis puede ser de valor para los narcisistas patológicos, de todas maneras, apunta que las dificultades de transferencia son extremas y representan un serio problema para el terapeuta. Esto es por la dificultad del narcisista de ver al terapeuta como un ser discreto, independiente del narcisista, y su correspondiente necesidad de devaluar tanto la habilidad del terapeuta como la naturaleza de la experiencia terapéutica.

## **TEORÍA DEL NARCISISMO DE HEINZ KOHUT (1913-1981)**

Heinz Kohut procede de la Psicología del Yo más tradicional y clásica, pero que se distanció radicalmente de la metapsicología y técnica freudianas fue Heinz Kohut. Su psicología del self; su teoría del narcisismo -cuyo desarrollo concibe aparte del desarrollo de las pulsiones-, su énfasis en la función preeminente de la empatía, en contraposición a la interpretación en el tratamiento de pacientes narcisistas, han generado una escuela psicoanalítica aparte de la Psicología del Yo. Según Kohut, los modelos teóricos y técnicos de la perspectiva estructural freudiana son adecuados para la comprensión de la patología de conflicto típica del neurótico, pero inadecuados para la patología de déficit del narcisista.

«Para Heinz Kohut las "neurosis narcisistas" constituyen en la actualidad una parte considerable de los enfermos que acuden al tratamiento. Se las puede diferenciar de los cuadros liminares ("borderline") y de las psicosis, ante todo por el sentimiento de relativa seguridad que experimentan, tanto médico

como paciente, de que en ellos no se llegará nunca a la desintegración de la personalidad, a pesar de grandes oscilaciones "regresivas". Según Kohut, estos pacientes permanecen fijados en una configuración arcaica de un "sí mismo grandioso", esto es intensamente narcisista.

Advertiré que el "Self" o "sí mismo" para Kohut es aquello que establece la "continuidad" de la persona. En realidad, en estos pacientes, la primera relación constitutiva ["urdimbre"] ha sido deficitaria. Pero queda de ella el recuerdo de una cosa perfecta, completa, "grandiosa". Para sustituirla, el sujeto "fija", aísla dentro de sí una "idea grandiosa de su mismidad", que con frecuencia se asocia a una "idealización extrema" de las figuras paternas. Esto determina que aun teniendo en la superficie estos individuos una actividad normal, inteligente, adaptada a la realidad, en el fondo su personalidad queda empobrecida por la falta de comunicación con esas capas profundas, bloqueadas en la complacencia narcisista. De vez en cuando, además, estas estructuras arcaicas irrumpen en la vida cotidiana y producen quebrantos de la adaptación a lo real. La forma de reconocerlos es en el propio análisis por el establecimiento de lo que Kohut denomina *transferencia narcisista*. Estos pacientes muestran una gran vulnerabilidad a las "heridas en su narcisismo".» [Rof Carballo, Juan: *Fronteras vivas del psicoanálisis*. Madrid: Karpos, 1975, p. 285]

En la clínica, identifiqué una perturbación caracterológica no descrita hasta entonces, que llamé Trastorno Narcisista de la Personalidad. Entre sus diferencias con la neurosis, se contaba el tipo de transferencia que los pacientes establecían, que denominé transferencia narcisista. Esto le hizo pensar que el narcisismo no era una etapa de la libido, reemplazada luego por el amor de objeto, sino que coexistía con esta última siguiendo un desarrollo paralelo e independiente de la libido de objeto.

Así como el resultado del desarrollo pulsional es la estructura ello-yo-superyó, el desarrollo del narcisismo es el self, para lo cual el niño utiliza ciertos objetos del ambiente, los 'objetos del self' (el objeto del self grandioso y el objeto de la imago parental idealizada).

En claro contraste con Kernberg, Kohut no ve al narcisismo como maligno o terminal; de hecho, ni siquiera ve al narcisismo patológico como una entidad separada del narcisismo primario, sino como una fijación desarrollada muy temprano. Según Kohut, gran parte del lenguaje peyorativo en la descripción del desorden de la personalidad narcisista en el DSM-III-R tiene mucho que ver con un problema social de valores sesgados que con el desorden en sí.

El primer libro de Kohut presenta su teoría de la psicología del desarrollo primario del niño. La vivencia narcisista del niño queda interrumpida con el desarrollo del niño y las frustraciones causadas por la decreciente posibilidad de la madre de satisfacer todas las necesidades del hijo. Antes tanta frustración, el niño intenta conservar esa felicidad narcisista, aferrándose a una imagen grandiosa, idealizada y fantaseada de un poderoso padre, que con el tiempo se irá integrando en la personalidad adulta en forma de ideales y valores. En caso de sufrir algún trauma narcisista, esta imagen

idealizada nunca se integrará, y en su lugar se perpetúa la lucha por su satisfacción a un nivel primitivo.

En "La restauración del sí-mismo", se aparta manifiestamente de Freud, al sostener que las patologías narcisistas no pueden ser tratadas poniendo énfasis en el conflicto neurótico. Como consecuencia de las respuestas empáticas perturbadas de los objetos del self, el sí mismo está debilitado y propenso a la fragmentación, lo que requiere trabajar empáticamente con el paciente para fomentar y luego elaborar las transferencias de los objetos del self arcaico, cuya función fue insuficiente.

En textos posteriores sugiere que tanto el complejo de Edipo como la angustia de castración serían el resultado de relaciones poco satisfactorias con los objetos del self infantiles, y a partir de allí cuestiona la importancia del análisis del complejo de Edipo y la angustia de castración en la cura.

Ampliando las observaciones de Margaret Mahler sobre los comienzos de la individualidad y la importancia de la relación madre-hijo, Kohut se concentró en el narcisismo y los trastornos de carácter narcisista que ocurren cuando un individuo no desarrolla un sentido independiente del yo. Asumió una línea de desarrollo narcisista distinta y anterior al desarrollo del yo y al psicosexual.

La personalidad narcisista se caracteriza, según Kohut, por un sentido exagerado de vanidad y de grandeza, conductas que ocultan un sentimiento frágil autoestima. Freud creía que los trastornos narcisista y limítrofe no podían ser tratados con psicoanálisis debido a que se originaban antes de que el paciente fuera capaz de hablar y, por tanto, no eran susceptibles de análisis verbal. Debido a que la libido es extraída de los objetos externos, la resistencia es insuperable y es difícil de cultivar una transferencia. Sin embargo, las perturbaciones en las relaciones familiares y en la sociedad han conducido a un aumento en estos trastornos y a más esfuerzos para tratarlos en forma psicoanalítica. Kohut y Kernberg han expandido el repertorio psicoanalítico para incluir técnicas diseñadas para trabajar a través de transferencias y resistencias que se derivan de fases de desarrollo pre edípicas.

Kohut concibió los sentimientos narcisistas no como cualidades de una cierta etapa de desarrollo, sino como un aspecto de la personalidad que se desenvuelve de manera gradual, permea todo el ciclo de vida y conduce a un sentido distorsionado del yo. Los trastornos del yo surgen por una falla en la empatía con el padre. Los niños pequeños creen que son omnipotentes y también idealizan a sus padres. Esta idealización les permite desarrollar objetivos. Con el tiempo, la mayoría de los niños aprenden que sus idealizaciones son incorrectas y las sustituyen por una evaluación más realista de sí mismos y de sus padres. En resumen, los individuos narcisistas están buscando un sustituto para el padre idealizado.

Kohut creía que los trastornos narcisistas se caracterizan por una autoestima baja y una sensación crónica de vacuidad. Según Kohut, el psicoanálisis no puede ser útil a menos que el terapeuta trate primero el trastorno narcisista.

En el tratamiento de estos pacientes es más importante la empatía y la introspección que la combinación psicoanalítica convencional de la asociación libre y la atención suspendida de manera uniforme. Kohut descubrió que los pacientes narcisistas desarrollan transferencias idealizadoras o reflejantes con sus analistas las cuales manifiestan sus atribuladas relaciones padre-hijo anteriores.

Para Kohut la cólera narcisista se desarrolla a partir de un profundo sentimiento de decepción y pérdida de los seres-objetos. Mucho de los escritos de Kohut tienen que ver con el análisis de la cólera narcisista y su impacto socio-político (pone como ejemplo el arribo de Hitler al poder en Alemania).

En la terapia, el terapeuta permite al paciente poner al analista en el papel del padre idealizado. La transferencia puede restablecer la imagen idealizada, arcaica e imaginada del padre que mantiene el paciente, quien entonces puede iniciar un proceso de desarrollo (transferencia idealizada). Del mismo modo, si el proceso terapéutico requiere un regreso al ser grandioso y arcaico, el paciente tal vez identifique al terapeuta con el papel del ser-objeto, alguien que existe para reflejar al paciente sus logros (transferencia refleja).

“Presencia de un yo firme es una condición previa para la experiencia del complejo de Edipo”. Al final de sus análisis algunos de sus pacientes que tenían trastornos primarios del yo adquirirían una constelación edípica. Un complejo de Edipo que está lleno de conflicto puede ser una señal de que los padres narcisistas han sido incapaces de responder con empatía a su hijo en edad preescolar y, a su vez, puede conducirlo a una vida de fantasía.

La teoría del yo desarrollada por Kohut ha dado como resultado algunas reinterpretaciones fructíferas sobre los estudios de casos clásicos de Freud y ha ayudado a revitalizar la teoría psicoanalítica.

## **ASPECTOS SOCIOCULTURALES DEL NARCISISMO**

La innovación teórica de Heinz Kohut ha sido aportar un nuevo concepto del narcisismo. Para Kohut el narcisismo "forma una línea de desarrollo independiente" del desarrollo de las pulsiones de objeto del sexo y la agresión. Este nuevo concepto se inserta en el marco de la metapsicología clásica, en el sentido de que es concebido como una pulsión energética, análoga a las pulsiones de objeto, como una carga libidinal del *self* o "sí mismo", con sus correspondientes destinos. Es difícil de clasificar el concepto del *self* de Kohut.

En su libro *The Analysis of the Self: A Systematic Approach to the Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorders*. New York: International Universities Press, 1971 (en español: *Análisis del self. El tratamiento psicoanalítico de los trastornos narcisistas de la personalidad*. Buenos Aires: Amorrortu, 2001), lo describe así:

«De acuerdo con las representaciones de objeto, el *self* es un contenido del aparato psíquico, pero no es uno de sus elementos constitutivos; es decir, no es una instancia psíquica. De modo que, si bien no es una función psíquica, es una estructura dentro de la psique porque (a) está cargada con energía libidinal y (b) tiene continuidad temporal; es decir, es permanente. Como estructura psíquica, el *self* tiene también un lugar en la psique, es decir, diferentes representaciones del *self* están presentes no solo en el Ello, el Yo y el Superyó, sino que también lo pueden estar en una sola instancia psíquica.»

Por otra parte, es precisamente en el extenso campo de la psicología social estadounidense donde se ha desarrollado y puesto en uso el concepto de *self*, incluso en el campo experimental, donde la "regulación de la autoestima" es una variable significativa.

Puede que estemos aquí ante un fenómeno sociocultural. En la época de Freud, el *self* del paciente era un problema. El problema residía en el Yo, que, protegido del exterior detrás de portones y porteros, libraba su lucha solitaria con el Ello y el Superyó y, si establecía la conexión con el mundo exterior, confiaba principalmente en la eficiencia de sus funciones operativas (sensoriales y motoras).

Esto tenía lugar en el contexto de una sociedad tradicional, bastante estática, en la que las relaciones sociales y las posiciones individuales estaban determinadas por el "estatus" y, en general, no se las cuestionaba.

Por el contrario, la sociedad estadounidense moderna, de la que proceden los pacientes de Kohut, muestra un grado de movilidad comparativamente más alto; el cambio de roles ha reemplazado al "stand"; el Yo se ha vuelto cuestionable o está puesto a prueba. Las reacciones de los otros (objetos) le informan sobre su *standing*; la presentación del Yo en la vida cotidiana (*the presentation of self in everyday life*) también se convierte en un problema para la terapia.

Probablemente la explicación resida en que la psicología social estadounidense opera con los conceptos de la necesidad de reconocimiento y estima, y que Kohut descubre exactamente la misma necesidad de aprobación y elogio, admiración y reconocimiento como dominante en sus pacientes narcisistas con un *self* perturbado. Si es la sociedad adulta la que plantea estas exigencias, es natural que ya en la infancia se ponga el fundamento para una autoestima y de una autoregulación más exigentes que en el tiempo en que el problema eran solamente los conflictos entre las tres instancias del Ello, el Yo y el Superyó.

El punto de vista topográfico clásico no se ve afectado por la nueva teoría del narcisismo.

## **OTROS TEÓRICOS Y EL DSM-III-R**

Hay un número de teóricos que han hecho contribuciones significativas a este campo de conocimiento. Bach documenta peculiaridades cognitivas

asociadas con el desorden de la personalidad narcisista. El lenguaje, por ejemplo, toma un significado distinto: en vez de una comunicación clara de sentimientos, pensamientos o ideas, es usado en una manera auto-céntrica para regular y aumentar la autoestima.

De manera similar, el tiempo pierde su calidad impersonal y abstracta y es en vez calculada por su impacto interno y personal. Bach también comenta sobre la presencia de cambios de humor en el narcisismo, ya que los estados de ánimo son excesivamente dependientes de estímulos externos, del reforzamiento o falta de los mismos.

Cooper ha relacionado al narcisismo con las tendencias masoquistas, como lo han hecho también Storolow y Lachmann, y aún Kohut en una pequeña (e inconclusa) discusión del caso del Dr. Neiderland sobre la perversión homosexual masoquista, mientras que Bach, Baumeister, Freud y numerosos otros han relacionado al narcisismo patológico con el sadismo.

Mientras que las definiciones, descripciones clínicas y programas de tratamiento para el desorden de la personalidad narcisista son numerosos, para los practicantes clínicos, todo lo anterior está delineado en el DSM III-R: 301.81, el código del DSM-III-R para el desorden de la personalidad narcisista.

La característica esencial es un desorden de personalidad caracterizado por los rasgos arriba descritos de grandiosidad, exagerado sentido de la importancia de la propia persona, una necesidad exhibicionista de atención y aprobación, fantasías de éxito, fría indiferencia o marcados sentimientos de ira en reacción a amenazas percibidas a la autoestima, perturbaciones en las relaciones interpersonales, falta de empatía.

## **TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD (LP) O "BORDERLINE"**

Tras la muerte Freud, algunos psicoanalistas anglosajones comenzaron a constatar que crecía cada vez más pacientes se resistían a aceptar un método terapéutico centrado en el análisis de las resistencias más que en la interpretación del material analítico. Eran pacientes que manifestaban graves regresiones, un narcisismo profundo, un yo muy débil y rasgos esquizoides. Alrededor de los años cincuenta, se produjo un giro en el momento en que los analistas americanos constatan un aumento de los "pacientes inanalizables". Se extendió el análisis en el campo de la psicosis para delimitar el paciente psicótico del paciente con un trastorno límite de la personalidad (TLP) o "borderline". Se forjaron nuevos conceptos como "psicosis blanca", "personalidad narcisista", "perversión afectiva". Pero la noción de "borderline" fue la que se impuso para esta clase de pacientes, una noción que Freud desconocía. La noción de "borderline" en su acepción moderna la introdujo en 1938 el analista anglosajón Stern, pero fue Victor Eisenstein quien, a partir de 1949, la difundió.

El trabajo del psicoanalista de Nueva York, Otto Kernberg, constituye una de las principales referencias sobre los bordelines. Su obra de 1975, *Los trastornos límites de la personalidad*, representa un estudio metódico y

completo de esta entidad nosológica. Considera que borderline designa «una organización de la personalidad que no es ni típicamente neurótica, ni típicamente psicótica». Intenta delimitarla describiendo las persistentes perturbaciones de la función del yo.

«El fenómeno más sorprendente de la moderna experiencia psicoanalítica es que las "neurosis", tal como eran tratadas por los discípulos de Freud, se han vuelto raras. En ellas hoy se ve una mezcla de "neurosis infantil", "neurosis adulta" y "neurosis de transferencia". En estos casos lo dominante es el *análisis de la transferencia*. En el caso más favorable, el análisis de la contratransferencia puede omitirse. El analista se vuelve casi un "papel anónimo". En un momento determinado su puesto puede ser ocupado, sin detrimento del análisis, por otro analista. Es decir, el analista es *sustituible*. Pero en la actualidad la mayoría de los psicoanalistas piensan que detrás de toda neurosis existe *latente* un componente psicótico.

Esto no quiere decir que todos los enfermos sean en mayor o menor medida psicóticos, sino que en la técnica del psicoanálisis, el interés *se ha desplazado* a averiguar, sobre todo, los mecanismos de las *defensas psicóticas*, aunque estas pueden ser muy discretas. Según Bouvet (1960), el análisis de una neurosis no puede considerarse completo hasta que se ha podido llegar al *núcleo psicótico*, aunque esto se realice de una forma relativamente superficial. En este cambio reside la curiosa afirmación de que, en la actualidad, el psicoanálisis ha aprendido a escuchar cosas que antes eran inaudibles.

La consecuencia práctica es que el psicoanalista se ha vuelto cada vez más desconfiado frente a los enfermos fáciles, que comunican sus problemas con fluidez y sin dificultad. "Cuando al final llegados al núcleo psicótico encontramos lo que podría llamarse la *locura privada* del paciente, y es esta la razón por la que ha crecido en nuestro tiempo el interés por los casos denominados "liminares" o "borderline". El criterio que sigue Green para definir estos "liminares" es el de tratarse de enfermos que *están en la frontera de lo analizable*. Lo que les caracteriza primordialmente es la *ausencia de estructura y de organización*.» [Rof Carballo, Juan: *Fronteras vivas del psicoanálisis*. Madrid: Karpos, 1975, p. 265]

«La técnica psicoanalítica consiste en que el enfermo, echado en un diván, hace asociaciones libres y relata sus sueños, en tanto el médico, sentado detrás de él, guarda silencio, que solo interrumpe para hacer interpretaciones. La existencia, cada día más frecuente, de casos "límite" entre las psiconeurosis y las psicosis, esto es, de enfermos que tiene un núcleo más perturbado de lo que revela su vida cotidiana y una primera aproximación psicológica, ha puesto en evidencia que en ellos las interpretaciones "resbalan" y el análisis se prolonga indefinidamente con complacencia de ambos: médico y enfermo. Este, que se siente con un núcleo debilísimo, oye la interpretación entendiéndola únicamente "¡Ve Vd. qué inteligente soy!" Lo que le hunde más en su trastorno.» [Donald Winnicott]



El trastorno límite de la personalidad (TLP), también llamado limítrofe o fronterizo, o borderline en inglés (BPD, siglas en inglés) y Grenzfall en alemán, es definido por el DSM-IV (DSM-IV 301.831) como «un trastorno de la personalidad que se caracteriza principalmente por inestabilidad emocional, pensamiento extremadamente polarizado y dicotómico, impulsividad y relaciones interpersonales caóticas».

Esta dificultad provoca cambios acusados en el estado de ánimo, impulsividad e inestabilidad, problemas de autoimagen, y relaciones interpersonales inestables.

Entre los signos y síntomas pueden encontrarse los siguientes:

- Un miedo intenso de abandono, incluso llegar a medidas extremas para evitar una separación o un rechazo real o imaginario.
- Un patrón de relaciones intensas inestables, como idealizar a una persona por un momento y luego creer que esa persona no muestra interés o es cruel.
- Cambios rápidos de identidad e imagen propias que incluyen el cambio de metas y valores, y verse a sí mismo como malo y como si no existieras.
- Períodos de paranoia relacionada con el estrés y pérdida de contacto con la realidad, que puede durar desde algunos minutos hasta algunas horas.
- Comportamiento impulsivo y riesgoso, como apuestas, conducción imprudente, sexo inseguro, ola de gastos, atracones o abuso de drogas, o sabotaje del éxito al dejar de repente un buen trabajo o terminar una relación positiva.
- Amenazas o conductas suicidas o autolesiones, a menudo en respuesta al miedo de separación o rechazo.
- Grandes cambios de humor que pueden durar desde algunas horas hasta algunos días, que pueden incluir felicidad intensa, irritabilidad, vergüenza o ansiedad.
- Sentimientos continuos de vacío.
- Enojo intenso, inadecuado, como perder el temperamento con frecuencia, ser sarcástico o amargado o tener peleas físicas.

Los dos elementos implícitos en el setting psicoanalítico ortodoxo, como son la asociación libre y la neutralidad, o intervención mínima del terapeuta, resultan contraproducentes en el caso de pacientes borderline «debido a la deficiente estructura psíquica que poseen» estas personas. La psicoterapia enfocada a la transferencia (PET) es una forma de terapia psicoanalítica que data de los años 60 enraizada en los conceptos de Otto Kernberg sobre el TLP y su estructura subyacente (estructura de la personalidad borderline). A diferencia del caso del psicoanálisis tradicional, el terapeuta desempeña un papel muy activo en la terapia.

## PATOLOGÍA DE CONFLICTO VS. PATOLOGÍA DE DÉFICIT

La Patología de conflicto (Konfliktmodell) sería típica del neurótico, frente a la patología de déficit (Defekmodell / Grundstörung), característica de la personalidad "borderline" y de la personalidad narcisista.

Los pacientes con una patología de conflicto se siguieron tratando según el método psicoanalítico clásico de la asociación libre, la interpretación de los mecanismos de defensa y de la transferencia.

Pero para Heinz Kohut, los modelos teóricos y técnicos de la perspectiva estructural freudiana son adecuados solamente para la comprensión de la patología provocada por el conflicto, típica del neurótico, pero son inadecuados para la patología que tiene su origen en un déficit, como es el caso del narcisista o del paciente "borderline".

Haciendo una comparación con la corriente eléctrica: El paciente que sufre una neurosis de origen conflictivo, es un paciente que cuya energía fluye como "corriente alterna" (positivo-negativo) con "toma de tierra", mientras que el paciente que padece un déficit o trastorno narcisista está bajo la corriente de "alta tensión" sin "toma de tierra". El paciente con patología de conflicto sería un *homo dramaticus*, mientras el paciente con patología de déficit sería un *homo tragicus*.

---