

Biblioteca D. Winnicott

Variedades clínicas de la transferencia ⁽¹⁾ - 1955/1956 -

Mi aportación a este simposio sobre la transferencia trata de un aspecto especial del tema. Se refiere a la influencia que sobre la práctica analítica ejerce la nueva comprensión de la crianza de infantes, la cual, a su vez, proviene de la teoría analítica.

En la historia del psicoanálisis a menudo se ha producido un retraso en la aplicación directa de la metapsicología analítica. Freud pudo formular una teoría de las etapas más precoces del desarrollo emocional del individuo en un momento en que la teoría se aplicaba solamente en el tratamiento de casos neuróticos bien escogidos. (Me estoy refiriendo al período de 1905 a 1914 en la obra freudiana.).

Por ejemplo, la teoría referente a los procesos primarios, identificación primaria y represión primaria, apareció en la práctica analítica solamente bajo la forma de un mayor respeto, de parte de los analistas en comparación con otros, por el sueño y la realidad psíquica.

Mirando hacia atrás desde nuestro punto de vista, podemos decir que los casos eran escogidos como adecuados para el análisis si en la historia personal precoz del sujeto había habido un cuidado infantil suficiente. Esta adaptación suficiente a la necesidad, al principio había permitido al yo del individuo empezar a existir; con el resultado de que el analista podía dar por sentadas las fases anteriores a la instauración del yo. De esta manera a los analistas les era posible hablar y escribir como si la primera experiencia del pequeño humano hubiese sido la primera nutrición, y como si la relación objetal entre la madre y el pequeño que ello entrañaba fuese la primera relación significativa. Esto resultaba satisfactorio para el analista en ejercicio pero no podía satisfacer al observador directo de niños que se hallan al cuidado de sus madres.

En aquel tiempo la teoría andaba a ciegas en busca de mayor insight en este tema de la relación de la madre con su pequeño, y de hecho el término «identificación» primaria entraña un medio que todavía no se ha diferenciado de lo que será el individuo. Cuando pensamos en una madre que lleva consigo un pequeño recién nacido, o uno que no ha nacido aún, sabemos al mismo tiempo que hay otro punto de vista: el del pequeño si éste estuviera ahí. Y desde este punto de vista, el pequeño o bien no se ha diferenciado o el proceso de diferenciación ha comenzado y existe una dependencia absoluta con respecto al medio inmediato y a su comportamiento. Para nosotros es posible estudiar y utilizar esta parte vital de la vieja teoría de una manera nueva y práctica en la labor analítica, ya sea con los casos límite o con los casos o momentos psicóticos que se presentan en el transcurso del análisis de pacientes neuróticos o de personas normales. Esta labor amplía el concepto de transferencia, ya que en el momento del análisis de estas fases, el yo del paciente no puede suponerse como entidad instaurada, y no puede haber una neurosis de transferencia, porque ésta requiere, sin duda, la presencia de un yo, un yo intacto, a decir verdad, un yo capaz de mantener defensas contra la angustia que proviene del instinto, cuya responsabilidad se acepta.

Me he referido al estado de cosas que existe cuando se intenta salir de la identificación primaria. Aquí, al principio, se halla la dependencia absoluta. Hay dos posibles resultados: en uno la adaptación ambiental a la necesidad es suficiente, de manera que empieza a existir un yo que, con el tiempo, podrá experimentar impulsos del ello; en el otro, la adaptación ambiental no es suficiente, por lo que no hay una verdadera instauración del yo, y en su lugar se desarrolla un pseudo self constituido por la agrupación de innumerables reacciones ante una sucesión de fracasos de adaptación. Me gustaría referirme al escrito de Anna Freud titulado «El creciente alcance de los indicios para el psicoanálisis» (1954). El medio ambiente, cuando en esta primera etapa se adapta con éxito, no es reconocido, ni siquiera registrado, de manera que en la fase originaria no hay un sentimiento de dependencia; cuandoquiera que el medio ambiente fracase en su tarea de adaptación activa, sin embargo, este fracaso se registra automáticamente como un ataque, algo que interrumpe la continuidad existencial, que es aquello que, de no haberse interrumpido, habría formado el yo del ser humano en vías de diferenciación.

Puede haber casos extremos en los que no haya más que una colección de reacciones ante los fracasos de adaptación del medio en la fase crítica de salida de la identificación primaria. Estoy seguro de que esta condición es compatible con la vida y con la salud física. En los casos en que se basa mi trabajo ha habido lo que yo denomino un «verdadero self oculto», protegido por un falso self. Este falso self es, sin duda, un aspecto del self verdadero, al que esconde y protege, al mismo tiempo que reacciona frente a los fracasos de adaptación y crea un patrón correspondiente al patrón del fracaso ambiental. De esta manera el self verdadero no se ve envuelto en la reacción y conserva su continuidad existencial. Sin embargo, este self verdadero y oculto sufre un empobrecimiento derivado de la falta de experiencia.

El self falso puede lograr una falsa integridad que resulta engañosa, es decir, una falsa fuerza del yo recogida del patrón ambiental y de un medio bueno y digno de confianza, pues en modo alguno hay que deducir que el fracaso materno precoz conduzca necesariamente a un fracaso general del cuidado infantil. Sin embargo, el self falso no puede experimentar vida o sentirse real.

En caso favorable, el falso self desarrolla una actitud maternal fija con respecto al verdadero self y se halla permanentemente en estado de sostener el self verdadero del mismo modo que una madre sostiene a su bebé en el propio principio de la diferenciación y de la salida de la identificación primaria.

En la labor sobre la que les estoy informando, el analista sigue el principio básico del psicoanálisis: que el inconsciente del paciente dirija la marcha, y sólo debe seguirse a él. Al enfrentarse a una tendencia regresiva, el analista debe estar preparado para seguir el proceso inconsciente del paciente si no quiere marcar una directriz saliendo así de su papel de analista. He comprobado que, en este tipo de casos, al igual que en el análisis de la neurosis, no es necesario salirse del papel del analista, que se limita a seguir la pista inconsciente dada por el paciente. Sin embargo, hay diferencias en los dos tipos de labor.

Allí donde hay un yo intacto y el analista puede dar por sentados estos detalles precoces del cuidado infantil, entonces el marco del análisis carece de importancia en relación con la labor interpretativa. (Al decir «marco» me refiero a la suma de todos los detalles del control.) Aun así, hay una dosis básica de control en el análisis ordinario que es más o menos aceptada por todos los analistas.

En la labor que estoy describiendo, el marco cobra mayor importancia que la interpretación. El énfasis se traslada de uno a otro.

El comportamiento del analista, representado por lo que he llamado «el marco» por ser suficiente en lo que hace a la adaptación a la necesidad, es percibido gradualmente por el paciente como algo que da pie a una esperanza de que el verdadero self pueda por fin correr los riesgos propios e empezar a experimentar la vida.

A la larga, el self falso se entrega al analista. Éste es un momento de gran dependencia y de verdadero riesgo y el paciente, como es natural, se halla en un profundo estado de regresión. (Al decir «regresión» en este contexto me refiero a la regresión a los procesos precoces de desarrollo.) Este estado es también sumamente penoso debido a que el paciente es consciente, mientras que no lo es el pequeño en la situación originaria, de los riesgos que ello comporta. En algunos casos es tanta la participación de la personalidad que el paciente debe recibir cuidados en esta fase. No obstante, los procesos se estudian mejor en aquellos casos donde estas cuestiones se hallan confinadas, más o menos, al momento de las sesiones analíticas.

Una de las características de la transferencia en esta fase es la forma en que debemos tener en cuenta la presencia del pasado del paciente. Esta idea se halla incluida en el libro de Mme. Sechehaye y en su título *Realización simbólica*. Mientras que en la neurosis de transferencia el pasado penetra en el consultorio, en esta tarea es más acertado decir que el presente se remonta o retrocede al pasado y es el pasado. Así, el analista se enfrenta con el proceso primario del paciente en el marco en el que tuvo su validez originaria.

La adaptación suficiente por parte del analista produce un resultado que concuerda exactamente con lo que se pretende: el cambio del centro principal de operaciones del paciente, que pasará del self falso al verdadero. Por primera vez en la vida del paciente hay ahora una oportunidad para el desarrollo del yo, para su integración partiendo de los núcleos del yo, para su instauración en calidad de yo corporal y también para su repudio de un medio ambiente externo con la iniciación de las relaciones Objetuales. Por primera vez el yo es capaz de experimentar los impulsos del ello y de sentirse real al hacerlo, así como al descansar de las experimentaciones. Y a partir de aquí por fin puede hacerse un análisis ordinario de las defensas del yo contra la angustia.

En el paciente se desarrolla la capacidad de utilizar los limitados éxitos de adaptación del analista, de tal modo que el yo del paciente queda capacitado para empezar a recordar los fracasos originarios, todos los cuales se hallaban registrados, dispuestos. Estos fracasos tuvieron un efecto disruptivo en su momento y el tratamiento del tipo que les estoy describiendo habrá recorrido mucho camino cuando el paciente sea capaz de coger un ejemplo del fracaso originario y sentir ira al respecto. Sólo cuando el paciente alcance este punto, no obstante, podrá darse el principio de una puesta a prueba de la realidad. Parece ser que algo parecido a la represión primaria atrapa a estos traumas una vez que los mismos han sido utilizados en el tratamiento.

La forma en que se produce este cambio de la experiencia de ser interrumpido a la experimentación de ira, es una cuestión que me interesa especialmente, ya que es en este aspecto de mi trabajo donde me siento sorprendido. El paciente hace uso de los fracasos del analista. Los fracasos son necesarios y de hecho no hay ningún intento de dar una adaptación perfecta; me atrevería a decir que es menos perjudicial equivocarse con estos pacientes que con los neuróticos. Otros se sentirán sorprendidos, como me sentí yo, al comprobar que una falta grande puede ocasionar un perjuicio muy pequeño mientras que un leve error de juicio puede producir un gran efecto. La clave reside en que el fracaso del analista se utiliza y debe ser tratado como fracaso pasado, un fracaso que el paciente es capaz de percibir y encuadrar y sentir ira sobre él. El analista necesita poder utilizar sus fracasos en términos de lo que significan para

el paciente y si es posible, debe explicar cada uno de ellos aunque esto signifique el estudio de su contratransferencia inconsciente.

En estas fases de la labor analítica, lo que llamaríamos «resistencia en la labor con pacientes neuróticos» indica siempre que el analista ha cometido una equivocación o que se ha comportado mal en algún detalle; de hecho, la resistencia persiste hasta que el analista haya descubierto el fracaso y haya tratado de explicarlo y lo haya utilizado. Si el analista se defiende a sí mismo, el paciente perderá la oportunidad de mostrarse airado acerca de un fracaso pasado justamente allí donde por primera vez la ira se estaba haciendo posible. He aquí un gran contraste entre este trabajo y el análisis de pacientes neuróticos con el yo intacto. Es aquí donde podemos ver el sentido del dicho según el cual todo análisis fallido constituye un fracaso no del paciente sino del analista.

Este trabajo resulta exigente debido en parte a que el analista debe poseer sensibilidad respecto de las necesidades del paciente así como el deseo de proveerle de un marco que satisfaga tales necesidades. El analista, al fin y al cabo, no es la madre natural del paciente.

Asimismo, resulta exigente debido a la necesidad de que el analista busque sus propios fracasos cuandoquiera que aparezcan resistencias. Y con todo, es sólo mediante el empleo de sus propias equivocaciones que el analista podrá llevar a cabo la parte más importante del tratamiento en estas fases, la parte que permite al paciente enfadarse por primera vez por los detalles del fracaso de adaptación que (en el momento en que ocurrió) produjo la disrupción. Es esta parte del trabajo la que libera al paciente de su dependencia del analista.

De esta manera la transferencia negativa del análisis «neurótico» es reemplazada por la ira objetiva acerca de los fracasos del analista, por lo que una vez más tenemos una importante diferencia entre los fenómenos de la transferencia en los dos tipos de labor.

No debemos buscar la conciencia de nuestros éxitos de adaptación, ya que los mismos no son percibidos a un nivel tan profundo. Si bien no podemos trabajar sin la teoría que estamos edificando en estos momentos, esta labor inevitablemente nos coge en falta si nuestra comprensión de la necesidad del paciente es cuestión de la mente más que del psiquesoma.

En mi labor clínica he demostrado, cuando menos a mí mismo, que una clase de análisis no impide la otra. Constantemente me encuentro pasando de la una a la otra, según la tendencia que muestre el proceso inconsciente del paciente. Cuando queda completa la labor del tipo especial que les estoy describiendo, me veo conducido naturalmente a la labor analítica ordinaria, al análisis de la posición depresiva y de las defensas neuróticas de un paciente con un yo, un yo intacto, un yo capaz de experimentar impulsos del ello y de aceptar las consecuencias. Lo que necesita hacerse ahora es estudiar detalladamente los criterios en virtud de los cuales el analista puede saber cuándo debe trabajar con un cambio de énfasis, cómo ver que está naciendo una necesidad del tipo que, según he dicho, debe ser satisfecha (al menos nominalmente) mediante una adaptación activa. Permanentemente, el analista tendrá presente el concepto de la identificación primaria.

(1) Leído ante el XIX Congreso Psicoanalítico Internacional, Ginebra. 1955, Int. J. Psycho-Anal., vol. XXXVII, pág. 386, 1956.





Programa de
Seminarios por Internet