

LA DISTORSION DEL YO EN TERMINOS DE SELF VERDADERO Y FALSO (1960)

Un fenómeno reciente del psicoanálisis es el uso creciente del concepto de "self falso". Este concepto lleva implícita la idea de un "self verdadero".

Historia

Este concepto no es nuevo en sí mismo. Aparece en diversas formas en la psiquiatría descriptiva, y sobre todo en ciertas religiones y algunos sistemas filosóficos. Evidentemente existe un estado clínico real que merece estudiarse. Y este concepto le plantea al psicoanálisis un desafío etiológico. El psicoanálisis se interesa en los interrogantes siguientes:

- (1) ¿Cómo surge el self falso?
- (2) ¿Cuál es su función?
- (3) ¿Por qué en algunos casos el self falso es exagerado o enfatizado?
- (4) ¿Por qué algunas personas no desarrollan un sistema de self falso?
- (5) ¿Cuáles son los equivalentes del self falso en las personas normales?
- (6) ¿Qué podría llamarse "self verdadero"?

A mi juicio la idea de self falso, que proviene de nuestros pacientes, puede discernirse en las primeras formulaciones

de Freud. En particular, vinculo lo que yo divido en un self verdadero y falso con la división freudiana del self en una parte central y dotada de energía por los instintos (o por lo que Freud denominó sexualidad pregenital y genital), y una parte vuelta hacia afuera y relacionada con el mundo.

Contribución personal

Mi propio aporte a este tema deriva de mi trabajo simultáneo

- (a) como pediatra con madres e infantes, y
- (b) como un psicoanalista cuya práctica incluye una pequeña cantidad de casos fronterizos tratados con análisis, pero que necesitan experimentar en la transferencia una fase (o fases) de regresión importante a la dependencia.

Mi experiencia me ha llevado a reconocer que los pacientes dependientes o en regresión profunda pueden enseñarle al analista sobre la infancia temprana más que lo que se aprende de la observación directa de infantes, y más de lo que se aprende en el contacto con madres relacionadas con infantes. Al mismo tiempo, el contacto clínico con las experiencias normales y anormales de la relación infante-madre influye en la teoría analítica del profesional, puesto que lo que sucede en la transferencia (en las fases de regresión de algunos de sus pacientes) es una forma de relación infante-madre.

Me gusta comparar mi posición con la de Greenacre, quien también se mantuvo en contacto con la pediatría mientras proseguía con su práctica del psicoanálisis. También en el caso de esta autora parece claro que cada una de las dos experiencias influyó en su evaluación de la otra.

La experiencia clínica en el campo de la psiquiatría del adulto puede tener en un psicoanalista el efecto de introducir una brecha entre su evaluación del estado clínico y su comprensión de la etiología. Esa brecha proviene de la imposibi-

lidad de obtener una historia confiable de la infancia temprana, obtenida del paciente psicótico, de la madre o de observadores menos comprometidos. Los pacientes analíticos que hacen regresión a una dependencia importante en la transferencia llenan esta brecha revelando sus expectativas y necesidades en las fases dependientes.

Las necesidades del yo y las necesidades del ello

Debe subrayarse que al referirme a la satisfacción de las necesidades del infante no hablo de la satisfacción de instintos. En el ámbito que estoy examinando, los instintos aún no están claramente definidos como internos. Pueden ser tan externos como un trueno o un golpe. El yo del infante está acopiando fuerza, y en consecuencia se acerca a un estado en que las exigencias del ello serán sentidas como parte del self, y no como ambientales. Cuando se produce este desarrollo, la satisfacción del ello pasa a ser un muy importante fortalecedor del yo, o del self verdadero, pero las excitaciones del ello pueden ser traumáticas cuando el yo todavía no puede incluirlas ni es capaz de absorber los riesgos involucrados y las frustraciones experimentadas mientras no se convierte en realidad la satisfacción del ello.

Un paciente me dijo: "Un buen manejo" (cuidado del yo) "tal como el que he experimentado durante esta hora es una comida" (satisfacción del ello). No podría haber afirmado lo contrario, pues si yo lo hubiera alimentado, él habría obedecido, en beneficio de su defensa de self falso, o bien habría reaccionado y rechazado mis intentos, conservando su integridad con la elección de la frustración.

También han gravitado en mí otras influencias importantes, como por ejemplo el pedido periódico de notas sobre algún paciente en cuidado psiquiátrico como adulto, pero al que yo mismo tuve la oportunidad de observar cuando era un infante o un niño pequeño. A menudo mis notas me llevaron a ver que el estado psiquiátrico presente ya era discernible en la relación infante-madre. (En este contexto dejo al margen las

relaciones infante-padre, porque estoy refiriéndome a los fenómenos tempranos, atinentes a la relación del infante con la madre, o con el padre como otra madre. En esta etapa muy temprana el padre aún no es significativo como persona de sexo masculino.)

Ejemplo

El mejor ejemplo que puedo dar es el de una mujer de edad mediana que tenía un self falso muy exitoso, pero también la sensación de que su vida aún no había empezado, y de que ella siempre había buscado medios para llegar al self verdadero. Aún continúa un análisis que ya lleva muchos años. En la primera fase (que duró dos o tres años) de este análisis de investigación, descubrí que estaba tratando con lo que la paciente llamaba su "self protector". Este "self protector"

- (1) encontró el psicoanálisis;
- (2) vino a obtener una muestra de la confiabilidad del analista como una especie de elaborada puesta a prueba;
- (3) trajo a la paciente al análisis;
- (4) gradualmente, al cabo de tres años o más, cedió sus funciones al analista (en el momento de la regresión profunda, con algunas semanas de un grado muy alto de dependencia respecto del analista);
- (5) permaneció rondando, para reasumir la protección cuando el analista fallaba (enfermedades, vacaciones del analista, etcétera);
- (6) más adelante examinaremos su destino final.

A partir de la evolución de este caso me resultó fácil ver la naturaleza defensiva del self falso. Su función defensiva consiste en ocultar y proteger al self verdadero, sea éste lo que fuere. En seguida resulta posible clasificar las organizaciones del self falso como sigue:

- (1) En un extremo, el self falso se establece como real y es lo que los observadores tienden a pensar que es la persona real. Pero en las relaciones de vida, de trabajo, en las amistades, el self falso empieza a fallar. En situaciones en las que se espera una persona total, el self falso presenta alguna carencia esencial. En este extremo el self verdadero está oculto.
- (2) Extremo inferior: el self falso defiende al self verdadero; pero el self verdadero es reconocido como potencial y se le permite una vida secreta. Este es el ejemplo más claro de enfermedad clínica como organización con una finalidad positiva: la preservación del individuo a pesar de las condiciones ambientales anormales. Se trata de una extensión del concepto psicoanalítico del valor del síntoma para la persona enferma.
- (3) Más hacia la salud: el self falso tiene como interés principal la búsqueda de condiciones que le posibilitan al self verdadero hacer valer sus méritos. Cuando esas condiciones no pueden encontrarse, hay que organizar una nueva defensa contra la explotación del self verdadero y, si hay duda, el resultado clínico es el suicidio. En este contexto, suicidio es la destrucción del self total para evitar la aniquilación del self verdadero. Cuando el suicidio es la única defensa que queda contra la traición al self verdadero, al self falso le toca organizar el suicidio. Desde luego, éste supone su propia destrucción, pero al mismo tiempo elimina la necesidad de su existencia continuada, puesto que su función es proteger de afrentas al self verdadero.
- (4) Aún más hacia la salud: el self falso se basa en identificaciones (por ejemplo, en el caso de la paciente mencionada, cuyo ambiente infantil y cuya niñera real dieron gran colorido a la organización del self falso).
- (5) En la salud: el self falso está representado por la organización total de la actitud social cortés y bien educada, un "no decir las cosas con franqueza y sinceridad". Ha aumentado mucho la capacidad del individuo para renunciar a la omnipotencia y al proceso

primario en general, gracias a lo cual se ha ganado un lugar en la sociedad que nunca podría haberse obtenido o mantenido gracias al self verdadero solamente.

Hasta ahora me he mantenido en los límites de la descripción clínica. Incluso en este ámbito restringido, el reconocimiento del self falso es importante. Por ejemplo, tiene importancia que los pacientes que son en lo esencial personalidades falsas no sean derivados para su análisis a estudiantes de psicoanálisis que están en formación. En estos casos el diagnóstico de personalidad falsa es más importante que la caracterización del paciente según las clasificaciones psiquiátricas aceptadas. Incluso en el trabajo de asistencia social, que obliga a aceptar y tratar todos los tipos de casos, este diagnóstico de personalidad falsa es importante para evitar la frustración extrema asociada con el fracaso terapéutico, a pesar del trabajo de asistente social aparentemente sólido y basado en principios analíticos. Este diagnóstico es especialmente importante en la selección de estudiantes para la formación en psicoanálisis o en asistencia social psiquiátrica, es decir, en la selección de estudiantes de asistencia individualizada de todo tipo. El self falso organizado está asociado con una rigidez de las defensas que impide el crecimiento durante el período de formación.

La mente y el self falso

Un peligro especial surge de la no infrecuente ligazón del enfoque intelectual con el self falso. Cuando un self falso se organiza en un individuo con un alto potencial intelectual, la mente experimenta una tendencia muy fuerte a convertirse en la sede del self falso, en cuyo caso se desarrolla una disociación entre la actividad intelectual y la existencia psicosomática. (Debe suponerse que en el individuo sano la mente no es algo que le sirve para huir de su ser psicosomático. He desarrollado este tema con algún detenimiento en "Mind and its Relation to the Psyche-Soma", 1949c.)

Cuando se ha producido esta anormalidad doble —es decir, (i) el self falso organizado para ocultar al self verdadero, y (ii) un intento del individuo tendiente a resolver el problema personal mediante el empleo de un intelecto afinado— resulta un cuadro clínico peculiar por la facilidad con que engaña. Es posible que lo que el mundo ve es un éxito académico de alto grado, y resulte difícil creer en la angustia muy real de este individuo, que se siente más “falso” cuanto más exitoso. Cuando estos individuos se destruyen de uno u otro modo en lugar de realizar lo que prometían, el hecho invariablemente genera una conmoción en quienes esperaban mucho de ellos.

Etiología

Estos conceptos adquieren interés para los psicoanalistas sobre todo por el estudio del modo como el self falso se desarrolla al principio, en la relación infante-madre, y (lo que es más importante) del modo como un self falso no se convierte en rasgo significativo en el desarrollo normal.

La teoría concerniente a esta importante etapa del desarrollo ontogenético corresponde a la observación de la vida del infante con la madre (paciente en regresión con el analista), y no a la teoría de los mecanismos tempranos de defensa yoica organizados contra el impulso del ello, aunque desde luego estos dos temas se superponen.

Para llegar a un enunciado del proceso evolutivo pertinente, es esencial tomar en cuenta la conducta y la actitud de la madre, porque en este campo la dependencia es real y casi absoluta. *No es posible describir lo que sucede refiriéndose exclusivamente al infante.*

Al buscar la etiología del self falso, estamos examinando la etapa de las primeras relaciones objetales. En ella, el infante está casi permanentemente no-integrado, y nunca integrado totalmente; la cohesión de los diversos elementos sensorio-motores corresponde al hecho de que la madre sostiene al infante, a veces físicamente, y de modo permanente en términos figurados. Periódicamente el gesto del infante expresa un

impulso espontáneo; la fuente del gesto es el self verdadero y ese gesto indica la existencia de un self verdadero potencial. Tenemos que examinar el modo como la madre satisface esta omnipotencia infantil revelada en un gesto (o agrupamiento sensoriomotor). He vinculado la idea del self verdadero con el gesto espontáneo. La fusión de la motilidad y los elementos eróticos está en proceso de hacerse real en este período del desarrollo del individuo.

La parte de la madre

Es necesario examinar la parte desempeñada por la madre, y al hacerlo me parece conveniente comparar dos extremos; en un extremo, la madre *es suficientemente buena*, y en el otro *no es suficientemente buena*. Se preguntará entonces: ¿qué se entiende por “suficientemente buena”?

La madre suficientemente buena da satisfacción a la omnipotencia del infante, y en alguna medida también le da sentido. Lo hace repetidamente. Empieza a tener vida el self verdadero, gracias a la fuerza que le cede al yo débil del infante la instrumentación por la madre de las expresiones omnipotentes de este último.

La madre que no es suficientemente buena no es capaz de instrumentar la omnipotencia del infante, de modo que repetidamente falla en dar satisfacción al gesto de la criatura. En lugar de ello, lo reemplaza por su propio gesto, que adquirirá sentido por la sumisión del infante. Esta sumisión por parte del infante es la etapa más temprana del self falso, y corresponde a la ineptitud de la madre para sentir las necesidades de su bebé.

Según una parte esencial de mi teoría, el self verdadero sólo adquiere un mínimo de realidad como resultado del éxito repetido de la madre en dar satisfacción al gesto espontáneo o a la alucinación sensorial del infante. (Esta idea está estrechamente asociada con el concepto de Sechehaye contenido en la expresión “realización simbólica”. Esta expresión ha desempeñado una parte importante en la moderna teoría

psicoanalítica, pero no es totalmente precisa, pues lo que se hace real es *el gesto o la alucinación* del infante, y la capacidad de éste para *usar un símbolo* es el resultado.)

En mi formulación, los hechos se desarrollan siguiendo uno de dos lineamientos posibles. *En el primer caso*, la adaptación de la madre es *suficientemente buena*, y en consecuencia el infante empieza a creer en la realidad externa que aparece y se comporta como por arte de magia (gracias a la relativamente exitosa adaptación de la madre a los gestos y necesidades del infante), y que actúa de un modo que no choca con la omnipotencia del bebé. Sobre esta base, el infante puede ir abrogando gradualmente la omnipotencia. El self verdadero tiene espontaneidad y los acontecimientos del mundo lo han acompañado. El infante puede entonces empezar a disfrutar la *ilusión* de la creación y el control omnipotentes, y llegar gradualmente a reconocer el elemento ilusorio, el hecho de que está jugando e imaginando. Aquí está la base del símbolo, que al principio es la espontaneidad o alucinación del infante y *también* el objeto externo creado y finalmente catectizado.

Entre el infante y el objeto hay alguna cosa, o alguna actividad o sensación. En la medida en que ello una al infante con el objeto (es decir, con el objeto parcial materno), ésa es la base de la simbolización. Por otra parte, en la medida en que ese algo separe en lugar de unir, queda bloqueada su función de conducir a la formación del símbolo.

En el segundo caso, que corresponde más particularmente al tema en discusión, la adaptación de la madre a las alucinaciones e impulsos espontáneos del infante es deficiente, *no suficientemente buena*. El proceso que lleva a la capacidad para el uso de símbolos no se inicia (o bien se interrumpe, con el correspondiente repliegue por parte del infante respecto de las ventajas adquiridas).

Cuando la adaptación de la madre no es suficientemente buena al principio, podría esperarse que el infante muriera físicamente, porque no se inicia la catexia de los objetos externos. El infante sigue aislado. No obstante, en la práctica el infante vive, pero vive de modo falso. La protesta contra el

hecho de ser forzado a vivir una existencia falsa puede detectarse desde las etapas más tempranas. En el cuadro clínico vemos irritabilidad general y perturbaciones de la alimentación y de otras funciones, que pueden desaparecer clínicamente, pero sólo para reaparecer en forma grave en una etapa ulterior.

En este segundo caso, en el que la madre no puede adaptarse suficientemente bien, el infante es seducido para que sea sumiso; es un self falso complaciente el que reacciona a las exigencias ambientales, y el infante parece aceptarlas. A través de este self falso el infante construye un conjunto falso de relaciones, y por medio de introyecciones llega incluso a alcanzar un aspecto de realidad, de modo que el niño crece para ser exactamente como la madre, la niñera, la tía, el hermano, o quien quiera domine la escena en ese momento. El self falso tiene una función positiva y muy importante: ocultar al self verdadero, lo que hace sometiéndose a las exigencias del ambiente.

En los ejemplos extremos de desarrollo del self falso, el self verdadero está tan bien oculto que la espontaneidad no es un rasgo de las experiencias vivas del infante. El rasgo principal es la sumisión, con la imitación como especialidad. Cuando el grado de escisión en la persona del infante no es demasiado grande, puede haber alguna vida casi personal por medio de la imitación, e incluso es posible que el niño interprete un papel especial, el del self verdadero *como sería si hubiera tenido existencia*.

Así es posible ubicar el punto de origen del self falso, que ahora vemos que constituye una defensa, una defensa contra lo impensable, contra la explotación del self verdadero, que daría por resultado su aniquilación. (Si el self verdadero llega a ser explotado y aniquilado, esto ocurre en la vida del infante cuya madre no sólo no fue "no suficientemente buena" en el sentido expuesto, sino que fue buena y mala de una manera atormentadoramente irregular. En este caso la madre, en razón de su propia enfermedad, necesita causar y mantener la confusión en quienes están en contacto con ella. Esto puede surgir en una situación transferencial en la que el paciente

trata de enloquecer al analista [Bion, 1959; Searles, 1959], y en algunos casos llega a destruir los últimos vestigios de la capacidad del infante para defender al self verdadero.)

He tratado de desarrollar el tema de la parte que desempeña la madre en mi artículo titulado "Primary Maternal Preoccupation" (1956a). En ese escrito asumí el supuesto de que en la salud la mujer que queda embarazada va logrando gradualmente un alto grado de identificación con la criatura. Esa identificación evoluciona durante el embarazo, alcanza su punto culminante en el parto, y poco a poco se extingue en las semanas y meses ulteriores. Esta cosa sana que les sucede a las madres tiene consecuencias tanto hipocondríacas como de narcisismo secundario. Esta especial orientación de la madre con respecto a su infante no sólo depende de su propia salud mental, sino que también es afectada por el ambiente. En el caso más simple, el hombre, respaldado por una actitud social que es en sí misma un desarrollo de la función natural masculina, se ocupa de la realidad externa en beneficio de la mujer, de modo que por algún lapso resulta seguro y sensato para ella volcarse hacia adentro y centrarse en sí misma. A esto le corresponde un diagrama que se asemeja al de la persona o familia paranoide. (Recordamos aquí la descripción por Freud [1920] de la vesícula viviente con su capa cortical receptiva...)

No corresponde que ahora desarrollemos este tema, pero tiene importancia que se entienda la función de la madre. De ningún modo se trata de una evolución reciente, debida a la civilización, al refinamiento o a la comprensión intelectual. No es aceptable ninguna teoría que no tenga en cuenta el hecho de que las madres siempre han cumplido suficientemente bien esta función esencial. La función materna esencial le permite a la madre conocer las más tempranas expectativas y necesidades de su infante y hace que esté personalmente satisfecha cuando el infante se siente bien. En virtud de esta identificación con su infante, ella sabe cómo sostenerlo, de modo que la criatura empieza existiendo y no reaccionando. Aquí está el origen del self verdadero, que no puede hacerse realidad sin la relación especializada de la madre, una rela-

ción que podría describirse con una palabra corriente: devoción.¹

El self verdadero

El "self falso" tiene que equilibrarse con una formulación de lo que podría denominarse adecuadamente el "self verdadero". En las etapas más tempranas, el self verdadero es la posición teórica de la que proviene el gesto espontáneo y la idea personal. El gesto espontáneo es el self verdadero en acción. Sólo el self verdadero puede ser creativo, y sólo el self verdadero puede sentirse real. Mientras que un self verdadero se siente real, la existencia de un self falso da por resultado una sensación de irrealidad o futilidad.

El self falso, si tiene éxito en su función, oculta el self verdadero, o bien encuentra un modo de permitirle que empiece a vivir. Este resultado puede lograrse por medios de todo tipo, pero nosotros observamos con mayor detenimiento los casos en que la sensación de que las cosas son reales o valen la pena aparece durante un tratamiento. La paciente a la que me he referido llegó *al comienzo de su vida* casi al final de un análisis prolongado. Ella no tiene verdadera experiencia, no tiene pasado. Empieza con cincuenta años de vida desperdiciada, pero por lo menos se siente real, y por lo tanto ahora quiere vivir.

El self verdadero surge de los tejidos y las funciones corporales, incluso de la acción del corazón y de la respiración. Está estrechamente vinculado con la idea del proceso primario, y al principio es esencialmente no-reactivo a los estímulos externos, sino primario. La idea del self verdadero se justifica principalmente para tratar de comprender al self falso, porque no hace más que reunir los detalles de la experiencia de estar vivo.

¹ Por esta razón he denominado "The Ordinary Devoted Mother and Her Baby" (Winnicott, 1949a) a mi serie de charlas a las madres.

Poco a poco el grado de refinamiento del infante llega a un punto en el que decir que el self falso oculta la realidad interior del infante es más correcto que decir que oculta al self verdadero. En ese momento el infante tiene una membrana limitadora establecida, un exterior y un interior, y en una medida considerable se ha desenredado del cuidado materno.

Es importante observar que, según la teoría que estamos formulando, el concepto de una realidad interna individual de los objetos corresponde a una etapa que es posterior a la del concepto de lo que denominamos self verdadero. El self verdadero aparece en cuanto existe alguna organización mental del individuo y significa poco más que la suma de la vida sensoriomotriz.

El self verdadero se vuelve rápidamente complejo y se relaciona con la realidad externa mediante procesos naturales, los procesos que se desarrollan en el infante individual con el transcurso del tiempo. El infante se vuelve entonces capaz de reaccionar a estímulos sin trauma, porque el estímulo tiene una contraparte en su realidad interior, psíquica. Entonces el infante explica todos los estímulos como proyecciones, pero ésta es una etapa que no necesariamente se alcanza, o que solo se alcanza parcialmente, o que se alcanza y después se pierde. Si esta etapa se ha alcanzado, el infante conserva la sensación de omnipotencia incluso cuando reacciona a los factores ambientales que el observador puede discernir como verdaderamente externos a la criatura. Todo esto ocurre años antes de que el infante pueda dar cabida en el razonamiento intelectual a la acción del puro azar.

Cada nuevo período de la vida en el cual el self verdadero no ha sido interrumpido gravemente da por resultado un fortalecimiento de la sensación de ser real, acompañado por una capacidad creciente del infante para tolerar dos conjuntos de fenómenos, que son:

- (1) Rupturas en la continuidad del vivir del self verdadero. (Este es uno de los modos como el proceso del parto puede ser traumático, como cuando hay demora sin inconsciencia.)

- (2) Experiencias reactivas o del self falso, relacionadas con el ambiente sobre una base de sumisión. Esto se convierte en la parte del infante a la que (antes del primer cumpleaños) se le puede enseñar a decir "ta" o, en otras palabras, a reconocer la existencia de un ambiente que se está aceptando intelectualmente. Pueden o no seguir sentimientos de gratitud.

El equivalente normal del self falso

Es así como, a través de procesos naturales, el infante desarrolla una organización del yo adaptada al ambiente, lo cual no ocurre automáticamente, y por cierto sólo puede ocurrir si en primer lugar el self verdadero (como yo lo llamo) se ha convertido en una realidad viva, gracias a la adaptación suficientemente buena de la madre a las necesidades vivas del infante. En el self verdadero de la vida sana hay un aspecto sumiso, una capacidad del infante para obedecer y no quedar expuesto. La capacidad para llegar a soluciones de transacción es un logro. El equivalente del self falso en el desarrollo normal es lo que puede convertirse en el niño en una actitud social, algo adaptable. En la salud, esta actitud social representa una transacción. Al mismo tiempo, también en la salud, la transacción se vuelve imposible cuando los problemas se convierten en cruciales. En tal caso, el self verdadero supera al self sumiso. En la clínica, ésta es una situación reiterada de la adolescencia.

Los grados del self falso

Si se acepta la descripción de estos dos extremos y su etiología, no nos resulta difícil en nuestro trabajo clínico tener en cuenta la existencia de un grado alto o bajo de la defensa del self falso, que oscila entre el aspecto cortés y saludable del self y el falso self sumiso y en realidad escindido que erróneamente se toma por el niño total. Es fácil ver que a veces esta

defensa del self falso constituye la base de cierto tipo de sublimación, como cuando el niño madura y se convierte en actor. Entre los actores, están los que pueden ser ellos mismos e interpretar un papel, y los otros, sólo capaces de interpretar papeles, que se encuentran completamente perdidos cuando no lo hacen y cuando no son apreciados o aplaudidos (reconocidos como existentes).

En el individuo sano que tiene un self con un aspecto sumiso, pero que existe y es un self creativo y espontáneo, hay al mismo tiempo capacidad para usar símbolos. En otras palabras, en este sentido la salud está estrechamente ligada con la capacidad para vivir en un ámbito intermedio entre el sueño y la realidad, que es denominado "vida cultural". (Véase "Transitional Objects and Transitional Phenomena", 1951.) En contraste, cuando existe un alto grado de escisión entre el self verdadero y el self falso que oculta al anterior, encontramos una capacidad escasa para la utilización de símbolos y pobreza de la vida cultural. En lugar de actividades culturales, en tales personas observamos una extrema inquietud, incapacidad para concentrarse y necesidad de recoger incursiones de la realidad externa, para que el tiempo de vida del individuo pueda llenarse con reacciones a ellas.

Aplicación clínica

Ya nos hemos referido a la importancia de reconocer la personalidad del self falso cuando está realizándose un diagnóstico a los fines de la evaluación de un caso para su tratamiento, o la evaluación de un candidato a psiquiatra o a asistente social psiquiátrico.

Consecuencias para el psicoanalista

Si estas consideraciones demuestran tener valor, la práctica del psicoanálisis debe ser afectada de los siguientes modos:

- a) En el análisis de una personalidad falsa debe reconocerse el hecho de que el analista sólo puede hablarle sobre el self verdadero al self falso del paciente. Ocurre como si al principio el analista discutiera el problema del niño con la niñera que lo llevó, sin tomar un contacto directo con éste. El análisis no se inicia hasta que la niñera ha dejado a solas al niño con el analista, y el niño tolera esa situación y empieza a jugar.
- b) En el punto de transición, cuando el analista empieza a entrar en contacto con el self verdadero del paciente, debe haber un período de dependencia extrema. A menudo este hecho se pasa por alto en la práctica del análisis: el paciente tiene una enfermedad, o de algún otro modo le da al analista la oportunidad de asumir la función de self falso (niñera), pero en ese punto el analista no advierte lo que está sucediendo, y en consecuencia son otros los que cuidan al paciente, y éste pasa a depender de ellos en un período de regresión encubierta a la dependencia, con lo cual la oportunidad se pierde.
- c) Los analistas que no están preparados para satisfacer las agudas necesidades de los pacientes que se vuelven dependientes de este modo, deben tener la precaución de escoger casos entre los que no haya tipos de self falso.

La práctica psicoanalítica incluye análisis que continúan indefinidamente porque se realizan sobre la base del trabajo con el self falso. En uno de estos casos, de un paciente que ya había estado analizándose durante un tiempo considerable antes de recurrir a mí, mi trabajo con él comenzó realmente cuando le planteé con claridad que yo reconocía su no-existencia. Él observó que durante años todo el buen trabajo realizado con él había sido fútil, porque se basaba en que él existía, mientras que en realidad sólo tenía una existencia falsa. Cuando yo le dije que reconocía su no-existencia, él sintió que se había comunicado por primera vez. Quiso decir que su self verdadero, oculto desde la infancia, había entrado entonces

en comunicación con su analista del único modo no peligroso. Este es un ejemplo típico del modo como este concepto afecta al trabajo psicoanalítico.

Me he referido a algunos otros aspectos de este problema clínico. Por ejemplo, en "Withdrawal and Regression" (1954a) seguí paso a paso, en el tratamiento de un hombre, la evolución en la transferencia de mi contacto con (su versión de) un self falso, a través de mi primer contacto con su self verdadero, hasta un análisis directo. En este caso el repliegue tuvo que convertirse en regresión, según lo describo en el artículo citado.

Podría enunciarse el principio de que en la zona del self falso de nuestra práctica analítica encontramos que se progresa más reconociendo la no-existencia del paciente que mediante un trabajo prolongado sobre la base de los mecanismos de defensa del yo. El self falso del paciente puede colaborar indefinidamente con el analista en el análisis de las defensas, como poniéndose de parte de él, por así decirlo. El único modo de detener con utilidad esta tarea infructuosa consiste en que el analista señale y especifique la ausencia de cierto rasgo esencial: "usted no tiene boca", "usted aún no ha comenzado a existir", "desde el punto de vista físico usted es un hombre, pero por experiencia no sabe nada de la masculinidad", y así sucesivamente. Estos reconocimientos de hechos importantes, realizados con claridad en los momentos oportunos, preparan el camino para la comunicación con el self verdadero. Un paciente que ha pasado por un prolongado análisis fútil basado en el self falso, cooperando vigorosamente con un analista que creía que ése era su self total, me dijo en una oportunidad: "Sólo me sentí esperanzado cuando usted me dijo que no tenía ninguna esperanza, y continuó con el análisis".

Haciendo pie en todo esto, podríamos decir que el self falso (lo mismo que las proyecciones múltiples en etapas posteriores del desarrollo) engañan al analista si él no advierte que, considerado como una persona en funcionamiento total, el self falso, por bien emplazado que esté, carece de algo, y ese algo es el elemento esencial de la originalidad creativa.

A medida que pase el tiempo irán describiéndose muchos otros aspectos de la aplicación de este concepto, y es posible que en muchos sentidos el concepto mismo tenga que modificarse. Mi propósito al explicar esta parte de mi trabajo, que se vincula con el de otros analistas, es señalar que este concepto moderno del self falso que oculta al self verdadero, *junto con la teoría de su etiología*, puede tener un efecto importante sobre la práctica psicoanalítica. Hasta donde puedo verlo, no supone ningún cambio importante en la teoría básica.