

Biblioteca D. Winnicott

Replegamiento y Regresión (1954)

En el curso del último decenio me ha sido impuesta la experiencia de varios pacientes adultos que en el análisis efectuaron una regresión en la transferencia.

Deseo explicarles un incidente que tuvo lugar durante el análisis de un paciente que no dio muestras de regresión clínica pero cuyas regresiones se hallabas: localizadas en estados momentáneos de replegamiento que acaecieron durante las sesiones analíticas. Mi forma de atender tales estados de replegamiento se vio grandemente influida por la experiencia obtenida con pacientes que habían realizado una regresión.

(En el presente trabajo, «replegamiento» se refiere a un distanciamiento de la relación despierta con la realidad externa, distanciamiento que a veces cobra la forma de un breve sueñecillo. Al hablar de «regresión» me refiero a la regresión a la dependencia y no específicamente a la regresión en términos de zonas erógenas.)

Voy a narrarles una serie compuesta de seis episodios significativos escogidos entre todo el material correspondiente al análisis de un paciente esquizoide-depresivo. Se trata de un hombre casado y con familia. Al empezar la presente enfermedad el paciente se derrumbó, se sentía irreal, perdió la poca capacidad que tenía para la espontaneidad. Fue incapaz de trabajar hasta algunos meses después de haber comenzado el análisis. Vino a verme por primera vez como paciente procedente de un hospital mental. (Durante la guerra ya le había sometido a análisis durante un breve período, análisis cuyo resultado había consistido en su recuperación clínica de un agudo trastorno de la adolescencia, aunque sin que por ello ganase penetración.)

Lo más importante que lleva al paciente a la constante y consciente búsqueda de análisis es su incapacidad para ser impulsivo y para hacer comentarios originales, aunque es capaz de participar de modo inteligente en conversaciones iniciadas por otras personas. Casi no tiene amigos, ya que sus amistades se diluyen a causa de la incapacidad para iniciar algo, lo cual le convierte en un compañero aburrido. (Me dijo que una vez se había reído en el cine y esta pequeña prueba de mejoramiento le había llenado de esperanzas acerca del resultado del análisis.)

Durante largo tiempo sus asociaciones libres se presentaron bajo la forma de un informe retórico de cierta conversación que constantemente se desarrollaba dentro de él. Sus asociaciones libres eran cuidadosamente dispuestas y presentadas de la forma que, a su modo de ver, haría que el material resultase interesante para el analista.

Al igual que otros muchos pacientes analíticos, a veces este paciente se hunde profundamente en la situación analítica; en ocasiones, importantes aunque raras, se repliega; durante estos momentos de replegamiento acontecen cosas inesperadas que a veces él es capaz de relatar. Al final del presente trabajo escogeré estos

raros acontecimientos de entre la inmensa cantidad de material psicoanalítico corriente que el lector deberá dar por sentado.

Primer y segundo episodios

El primero de tales acontecimientos (cuya fantasía apenas pudo percibir y relatar el paciente) consistió en que cuando se hallaba momentáneamente replegado en el diván se encogió y salió rodando por detrás del mismo. Aquella fue la primera prueba directa de espontaneidad que tuve durante el análisis. El siguiente momento de replegamiento ocurrió unas semanas después. El paciente acababa de intentar utilizarme como sustituto de su padre (fallecido cuando él contaba dieciocho años) y me había pedido consejo sobre algún aspecto de su trabajo. Ante todo había comentado el citado aspecto con él, señalando, sin embargo, que me necesitaba en mi calidad de analista y no como sustituto del padre. Me había dicho que iba a ser una pérdida de tiempo seguir hablando de aquella manera corriente, y luego dijo que se había replegado y se sentía como si el replegamiento fuese una huida. No podía recordar ningún sueño correspondiente a su sueño momentáneo. Le señalé que su replegamiento era en aquel momento una huida de la penosa experiencia de hallarse entre la vigilia y el sueño, o bien entre hablarme racionalmente y estar replegado. Fue en aquel momento cuando se las arregló para decirme que de nuevo se le había ocurrido la idea de estar encogido, aunque de hecho estaba tumbado cuan largo era en el diván, como de costumbre, con las manos plegadas sobre el pecho.

Fue aquí donde hice la primera de las interpretaciones que sé que no hubiese hecho veinte años antes. Esta interpretación resultó ser muy significativa. Cuando me habló de estar encogido hizo unos gestos con las manos que indicaban que el encogimiento estaba en alguna parte delante de su rostro y que sin dejar su posición él hacía un movimiento giratorio. Inmediatamente le dije: «Al hablar de que está usted encogido y girando me da a entender al mismo tiempo algo que, como es natural, no me está describiendo, toda vez que no es consciente de ello; me da a entender la existencia de un médium». Al cabo de un rato le pregunté si comprendía lo que le había dicho y comprobé que lo había entendido al instante; dijo: «Como el aceite en el que se mueven las ruedas». Habiendo recibido la idea del medio que le sostenía, siguió describiendo con palabras lo que había demostrado con las manos: que había estado girando rápidamente hacia adelante, lo cual contrapuso al haber girado hacia atrás por encima del diván, hecho que me había relatado unas semanas antes.

Partiendo de esta interpretación del médium pude proseguir desarrollando el tema de la situación analítica y juntos elaboramos un planteamiento bastante claro de la condición especializada aportada por el analista, así como de los límites de la capacidad del analista para la adaptación a las necesidades del paciente. Seguidamente, el paciente tuvo un sueño muy importante cuyo análisis demostró que había podido desprenderse de una coraza que ya no le era necesaria, ya que yo le había demostrado mi capacidad de suministrarle un médium apropiado en el momento de su replegamiento. Parece ser que al ponerle inmediatamente un médium en torno a su ser replegado yo había convertido su replegamiento en una regresión, con lo que le había permitido utilizar constructivamente esta experiencia. A principios de mi carrera analítica hubiese perdido esta oportunidad. El paciente dijo que esta sesión analítica había sido «trascendental».

Obtuve un gran resultado de este detalle del análisis: una comprensión más clara del papel que me era dado desempeñar en mi calidad de analista, el reconocimiento de la dependencia que a veces tiene que ser muy grande e incluso penosa de soportar, y también el ajustarse con su situación respecto de la realidad, tanto en el trabajo como en casa, de una forma enteramente nueva. Por cierto, el paciente pudo decirme que su esposa había quedado embarazada, factor que hacía que le resultase muy fácil enlazar su encogimiento en el médium con la idea de un feto en el útero. De hecho se había identificado con su propio hijo al mismo tiempo que reconocía su propio estado originario de dependencia de la madre.

La primera vez que vio a su madre después de aquella sesión fue capaz, por primera vez, de preguntarle cuánto le estaba costando el análisis y también de mostrar preocupación al respecto. En la siguiente sesión pudo contarme lo que criticaba de mi actuación así como expresarme su sospecha de que yo era un embaucador.

Tercer episodio

El siguiente aspecto se presentó unos meses más tarde, tras un riquísimo período de análisis. Se presentó en un momento en que el material era de índole anal y en que se había reintroducido el aspecto homosexual de la situación transferencial, aspecto del análisis que le asustaba muy especialmente. Dijo que en su niñez le había acosado constantemente el temor de ser perseguido por un hombre. Hice ciertas interpretaciones y él dijo que mientras había estado hablando se había hallado lejos, en una fábrica. Dicho vulgarmente, sus pensamientos se habían extraviado. El hecho le resultaba real y había sentido como si realmente estuviese trabajando en la fábrica a la que había ido al finalizar el primer análisis que le había hecho durante la guerra y que se había visto interrumpido precisamente por el conflicto bélico. Inmediatamente interpreté que se había alejado de mi regazo, palabra que resultaba apropiada, puesto que en su estado de replegamiento y en términos de su desarrollo emocional había permanecido en un estado infantil, de manera que el diván se había convertido automáticamente en el regazo del analista. Se verá fácilmente que hay una relación entre el hecho de que yo le aportase el regazo y el hecho de que también le aportase el médium del que dependía su capacidad para moverse en posición de encogimiento y giro en el espacio.

Cuarto episodio

El cuarto de los episodios que quiero destacar no resulta tan claro. Se produjo durante una sesión en la que me dijo que era incapaz de hacer el amor. El material general me permitió interpretar la disociación en su relación con el mundo: por un lado, la espontaneidad del verdadero self que no tiene ninguna esperanza de encontrar objeto salvo en la imaginación; y por otro lado, la reacción al estímulo proveniente de un ser que tiene algo de falso o irreal. En la interpretación señalé que él estaba esperando ser capaz de juntar esta escisión en sí mismo en lo que concernía a su relación conmigo. En aquel momento se hundió en un estado de replegamiento durante un breve período y luego pudo contarme lo sucedido durante el mismo: .se había hecho oscuro, las nubes se habían acumulado y había empezado a llover; la lluvia había azotado su cuerpo desnudo. En esta ocasión pude poner un recién nacido en aquel medio cruel y despiadado, señalándole la clase de medio que le cabía esperar en el caso de integrarse e independizarse. He aquí la interpretación del «médium» a la inversa.

Quinto episodio

El quinto episodio procede del material que fue presentado después de una interrupción de nueve semanas debida en parte a mis vacaciones veraniegas.

Después de la larga interrupción, el paciente volvió diciendo que no estaba seguro de por qué había vuelto y que le resultaba difícil volver a comenzar. El detalle más importante de los que me contó era que seguía encontrando difícil hacer algún comentario espontáneo, fuese de la clase que fuese, ya en su casa o entre amigos. Lo único que podía hacer era unirse a una conversación iniciada por otro, y aún le resultaba más fácil cuando sus interlocutores eran dos personas que hablaban entre ellas. Si hacía algún comentario le parecía estar usurpando la función de uno de sus padres (es decir, en la escena originaria) mientras que lo que necesitaba era ser reconocido como niño pequeño por los padres. Me contó lo suficiente acerca de sí mismo para mantenerme en contacto con sus preocupaciones cotidianas.

Al quinto episodio se llegó a través de la consideración de un sueño corriente.

La noche siguiente a esta primera sesión tuvo un sueño del que me dio cuenta al día siguiente. Era

insólitamente vívido. Se iba al extranjero a pasar el fin de semana, marchándose el sábado y regresando el lunes. Lo principal acerca del viaje consistía en el encuentro con un paciente de hospital que se marchaba al extranjero en busca de tratamiento. (Resultó ser un paciente al que le habían amputado un miembro. Había otros detalles importantes que no se refieren específicamente al tema del presente escrito.)

Mi primera interpretación fue el comentario de que en el sueño él se va y vuelve. Es este comentario lo que quiero contarles, ya que enlaza con los que yo hice a raíz de los dos primeros episodios, en los que aporté un médium y un regazo, así como con el comentario del cuarto episodio, en el cual coloqué a un individuo en un mal medio, que había sido alucinado. Seguidamente hice una interpretación más profunda: que el sueño expresa los dos aspectos de su relación con el análisis; en uno de ellos, el paciente se marcha y vuelve, y en el otro se marcha al extranjero (el paciente del hospital representa esta parte de sí mismo); se marcha y mantiene contacto con este paciente, lo cual significa que está tratando de romper la disociación entre estos dos aspectos de sí mismo. Mi paciente repuso que en el sueño se sentía especialmente interesado por establecer contacto con el paciente, dando a entender con ello que iba ganando conciencia de la disociación o escisión que había en él y que deseaba integrarse.

Este episodio pudo presentarse en forma de sueño soñado fuera del análisis debido a que contenía ambos elementos juntos: el ser replegado y el medio. El aspecto del analista en cuanto médium había sido introyectado.

También hice estas interpretaciones: el sueño mostraba de qué manera el paciente afrontaba las vacaciones; había podido disfrutar de la experiencia de escaparse del tratamiento mientras al mismo tiempo sabía que, aunque se hubiese marchado, regresaría. De esta manera la larga interrupción, que hubiese podido tener serias consecuencias para un paciente de este tipo, no constituyó un trastorno demasiado grave. El paciente hizo resaltar que la cuestión de marcharse estaba íntimamente asociada en su mente con la idea de hacer un comentario original o algún acto espontáneo. Luego me dijo que el mismo día en que había tenido el sueño le había vuelto a asaltar un viejo temor: el de encontrarse con que de pronto le había dado un beso a alguien, cualquier persona que estuviese casualmente a su lado, tal vez un hombre. No hubiese hecho tanto el ridículo de haber besado a una mujer.

Entonces empezó a hundirse más profundamente en la situación analítica. Tenía la impresión de ser un niño pequeño en casa, y de equivocarse si hablaba, ya que se hubiese colocado en el lugar de los padres. Sentía una sensación de desesperanza al ver que sus gestos espontáneos no eran correspondidos (lo cual enlaza con lo que sé de la situación en el hogar). Empezó a aparecer un material mucho más profundo y el paciente tenía la sensación de que había gente entrando y saliendo por la puerta; mi interpretación en el sentido de que esto se hallaba asociado con la respiración se vio apoyada por otras de sus asociaciones. Las ideas son como la respiración, y también como los niños y si yo no hago nada con ellas, el paciente siente que las he abandonado. Su gran temor es el del niño abandonado, o de la idea o comentario abandonado, o bien del gesto no correspondido de un niño.

Sexto episodio

Una semana más tarde, el paciente (inesperadamente desde su punto de vista) se encontró con el hecho de que nunca había llegado a aceptar la muerte de su padre. Esto vino después de un sueño en el que su padre había estado presente y, de forma libre y sincera, había hablado de problemas sexuales con él. Dos días después vino y me dijo que se había sentido seriamente turbado porque había padecido un dolor de cabeza, muy distinto de ningún otro que hubiese padecido anteriormente. Databa más o menos de la anterior sesión, dos días antes. Este dolor de cabeza era temporal y a veces frontal y era corno si estuviese situado del lado de afuera de la cabeza. Era un dolor constante que le hacía sentirse enfermo y, de haberle sido posible conseguir comprensión de su esposa, se hubiese acostado en lugar de venir al análisis. Estaba preocupado porque como médico se daba cuenta de que se trataba ciertamente de un trastorno funcional y sin embargo, no había modo de

explicarlo en términos de fisiología. (Por consiguiente era como la locura.)

En el transcurso de la sesión pude darme cuenta de cuál era la interpretación aplicable y le dije: «El que el dolor esté en el exterior de la cabeza representa su necesidad de que le sostengan la cabeza como, de ser usted un niño afligido, no hay duda de que se la sostendrían». Al principio no le encontré mucho sentido a mi explicación, pero poco a poco fue viendo claro. La persona que con mayor probabilidad le hubiese sostenido la cabeza cuando era pequeño no era su madre sino su padre. Dicho de otro modo, después de la muerte de su padre no había tenido a nadie que le sostuviera la cabeza cuando estaba afligido.

Enlacé mi interpretación con la interpretación clave del médium y gradualmente el paciente fue percatándose de lo acertado de mi idea acerca de las manos. Me informó de un replegamiento momentáneo unido a la sensación de que yo poseía una máquina que servía para aportar el control comprensivo del caso. Para él esto significaba que era importante que yo no le sostuviera realmente la cabeza, ya que ello hubiese sido la aplicación mecánica de unos principios técnicos. Lo importante era que yo comprendía inmediatamente lo que él necesitaba.

Al finalizar la sesión se sorprendió a sí mismo al recordar que se había pasado la tarde sosteniendo la cabeza de un niño. Al niño se le había practicado una pequeña intervención quirúrgica con anestesia local, operación que había durado más de una hora. Él había hecho cuanto podía por ayudar al pequeño pero sin mucho éxito. Lo que le parecía que debía necesitar el niño era que le sostuviera la cabeza.

Entonces pensó con bastante profundidad que lo que había venido a buscar en el análisis de aquel día era mi interpretación, por lo que casi se sintió agradecido a su esposa por no haberse mostrado comprensiva con él y por no haberle sostenido la cabeza como hubiese podido hacer.

Resumen

La idea que hay en el trasfondo del presente trabajo es la de que si somos conscientes de que la regresión se presenta durante la sesión analítica, entonces podremos afrontarla inmediatamente y de esta manera permitiremos que ciertos pacientes que no estén demasiado enfermos realicen las regresiones necesarias en fases cortas, puede que incluso momentáneamente. Afirmaría que en el estado de replegamiento el paciente sostiene el ser y que si inmediatamente después de la aparición de dicho estado el analista es capaz de sostener al paciente, entonces lo que hubiese sido un replegamiento se convierte en una regresión. La ventaja de la regresión estriba en que lleva consigo la oportunidad de corrección de la inadecuada adaptación a la necesidad en el pasado del paciente, es decir, en el cuidado recibido por el paciente durante la infancia. En contraste, el estado de replegamiento no resulta provechoso y el paciente no ha cambiado cuando se recupera de tal estado.

Siempre que comprendemos profundamente a un paciente y que se lo demostramos por medio de una interpretación correcta y oportuna, de hecho lo que estamos haciendo es sostenerle y participar en una relación en la cual el paciente se halla en cierto grado de regresión y dependencia.

Por lo común se cree que hay algo de peligro en la regresión de un paciente durante el psicoanálisis. El peligro no reside en la regresión sino en la falta de disposición del analista para afrontar la regresión y la dependencia propia de la misma. Cuando un analista cuenta con una serie de experiencias que le dan confianza para encararse con la regresión, entonces es acertado, probablemente, que cuanto antes la acepte y la afronte, menos probable será que el paciente necesite caer en una enfermedad con matices regresivos.

PSIKOLIBRO