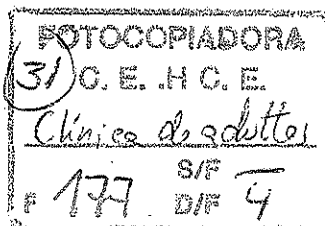


Análisis del self

*El tratamiento psicoanalítico de los
trastornos narcisistas de la personalidad*

Heinz Kohut

Amorrortu editores
Buenos Aires



8. Observaciones generales acerca de las transferencias narcisistas

Consideraciones teóricas

Una de las cuestiones fastidiosas que surgen con respecto a la movilización terapéutica cohesiva de las estructuras narcisistas es de carácter teórico y terminológico. Las reactivaciones cohesivas de la imago parental idealizada y del self grandioso, ¿deben considerarse transferencias, ya sea en el sentido metapsicológico o en el clínico, y debe aludirse a ellas con el término «transferencia»?

El problema de si debe llamarse transferencia a la inclusión comprensiva del analista en la activación terapéutica de una estructura psíquica revestida narcisistamente no tiene, en principio, más importancia con respecto a las diversas formas clínicas en que la activación del self grandioso deviene manifiesta que con respecto a la activación de la imago parental idealizada en la transferencia idealizadora. Sin embargo, puesto que la transferencia idealizadora tiene, por momentos, características externas que tal vez se asemejen a los síntomas clínicos de las neurosis de transferencia clásicas, es aconsejable destacar las condiciones intrínsecas que la diferencian de las neurosis de transferencia propiamente dichas y subrayar que, en la transferencia idealizadora, las manifestaciones transferenciales evidentes tienen su origen en la movilización de catexias narcisistas y no de libido objetal. La movilización de los estadios comparativamente tardíos del desarrollo del self grandioso (la transferencia especular, en el sentido más estricto del término) conduce, asimismo, a un cuadro clínico que exteriormente se parece a la transferencia en el análisis de las neurosis de transferencia, y aquí también es necesario enfatizar que, si bien el analizando reconoce cognitivamente al analista como separado y autónomo, le atribuye importancia únicamente en relación con sus necesidades narcisistas, y a él recurre y frente a él reacciona sólo en la medida en que siente que satisface o frustra sus

demandas de que le sirva de eco, de que apruebe y confirme su grandiosidad y exhibicionismo. La situación es inversa, empero, con respecto a la movilización de las etapas evolutivamente más tempranas del self grandioso. Aquí las condiciones internas y, en especial, el cuadro clínico creado por la inclusión del analista en la movilización terapéutica del self grandioso parecen tan vastamente diferentes de la estructura y las manifestaciones terapéuticas de las neurosis de transferencia, que se hace imprescindible, en una primera exposición, comparar las dos condiciones y destacar sus semejanzas. Solo señalando analogías es posible demostrar que, pese al carácter arcaico de las condiciones interpersonales que son re-creadas por la activación terapéutica de las etapas tempranas del self grandioso, el analista ingresa de hecho en una relación clínica estable con el analizando, una relación con fundamentos estructurales y que sustenta en forma decisiva el mantenimiento del proceso analítico.

La pregunta acerca de si la transferencia idealizadora y la transferencia especular deberían clasificarse como transferencias ha de contestarse: *a*) considerando la evaluación metapsicológica de la situación analítica clínica, y *b*) realizando elecciones concretas respecto de la definición del concepto de «transferencia».

En este punto eludiré tomar partido en cuanto a la decisión de si las transferencias narcisistas son transferencias en el estricto sentido metapsicológico de la palabra. Sin negar la importancia que tiene esclarecer con precisión el concepto, en general continuaré hablando de las diversas manifestaciones de la activación terapéutica de la imago parental idealizada y del self grandioso como si fueran transferencias. En vista del hecho incuestionable de que la imagen del analista ha ingresado en una relación de largo plazo, relativamente confiable, con las estructuras narcisistas movilizadas, lo cual permite mantener un proceso de elaboración sistemático y específico, está justificado ampliamente el empleo del término «transferencia» en el sentido clínico general (hoy tradicional), prescindiendo de las sutilezas que impone una evaluación metapsicológica.⁵⁵

A continuación cotejaré las dos transferencias narcisistas con el conjunto de corrientes conceptuales que ya existen en este campo teórico, y compararé los conceptos desarrollados en esta monografía con otros más antiguos a fin de definirlos con más precisión. Concretamente, voy a examinar: 1) la

relación de la transferencia idealizadora y la transferencia especular con el estado al que Freud solía referirse como el que promueve espontáneamente una «transferencia positiva», la cual constituye el motor del tratamiento analítico y la base emocional para la eficacia de las intervenciones terapéuticas del analista [véase, p. ej., 1912, pág. 105 y sig.], y 2) la relación de la transferencia idealizadora y la transferencia especular con las actividades introyectivas-proyectivas a las que algunos analistas asignan un visible papel de influencia dominante en la transferencia clínica de todos los analizandos, de acuerdo con los supuestos de la «escuela inglesa» de psicoanálisis de Melanie Klein —este imaginativo y pionero intento (aunque, por desgracia, carente de bases teóricas sólidas) de sondear las profundidades más ocultas de la experiencia humana—, según la cual existen en la infancia dos posiciones primarias ubicuas: la «paranoide» y la «depresiva» [véase E. Bibring, 1947; Glover, 1945; Waelder, 1936].

En lo que atañe a la «transferencia positiva» básica (Waelder [1939] y, particularmente, Kris [1951], quien se refiere al hecho de que Freud «destaca una zona de cooperación entre analista y paciente»⁵⁶) me gustaría repetir la formulación que esbocé anteriormente [1959], es decir que debemos «diferenciar entre: 1) elecciones de objeto no transferenciales pautadas de acuerdo con modelos de la infancia ([...] a menudo llamadas erróneamente «transferencias» positivas) y 2) transferencias verdaderas». Las primeras están compuestas por impulsos hacia objetos que, si bien emergen de lo profundo, no atraviesan una barrera de represión, y por «aquellos impulsos del yo que, aunque originariamente eran transferencias, luego rompieron sus ataduras con lo reprimido y se convirtieron de este modo en elecciones objetuales autónomas del yo». He resumido esta diferenciación aforísticamente diciendo que «si bien es verdad que todas las transferencias son repeticiones, no todas las repeticiones son transferencias» [pág. 472].

No hay ninguna duda de que para obtener resultados duraderos en la tarea analítica debe preservarse una zona de cooperación entre analista y paciente [Kris, 1951]. Sin «aliarnos con el yo de la persona que está en tratamiento» [Freud, 1937a], el análisis sería una experiencia pasiva y fugaz comparable a la hipnosis. Además, es indudablemente cierto que la dicotomía terapéutica de un yo que observa

y un yo que vivencia [R. F. Sterba, 1934] se mantiene mejor cuando el yo que observa coopera con el terapeuta en el desempeño de la tarea analítica sobre la base de un vínculo real que, a su vez, se apoya en «elecciones de objeto no trasferenciales pautadas de acuerdo con modelos de la infancia» y sobre «elecciones de objeto autónomas del yo» [Kohut, 1959]; lo segundo, lógicamente, entendido en el sentido de «autonomía secundaria» [Hartmann, 1950a, 1952]. Estas condiciones son tan necesarias en el tratamiento psicoanalítico de personalidades narcisistas como en el de las neurosis de transferencia clásicas. En los trastornos narcisistas analizables, el segmento observador de la personalidad del analizando que, en cooperación con el analista, ha sobre llevado la tarea de analizar no es, en esencia, diferente del que se encuentra en las neurosis de transferencia analizables. En ambos tipos de casos, la precondition para que el analizando mantenga la división terapéutica del yo y ese apego al analista que asegura la continuidad de una confianza suficiente en los procesos y metas del análisis durante períodos de *stress* es la existencia de una zona adecuada de cooperación realista, derivada de experiencias infantiles positivas (en el ámbito de la catectización de objeto y también narcisista).

Por otra parte, la transferencia idealizadora y la transferencia especular son los *objetos* del análisis; o sea que la parte observadora y analizadora del yo del analizando, en cooperación con el analista, los confronta y, mediante la paulatina comprensión de su importancia dinámica, económica, estructural y genética, intenta gradualmente llegar a dominarlos y renunciar a las demandas vinculadas con ellos. El logro de tal dominio es la meta terapéutica esencial y específica del análisis de trastornos narcisistas.

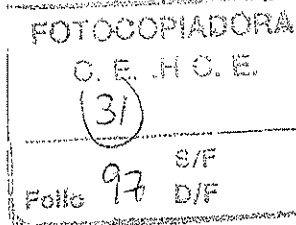
La «transferencia positiva» (Freud), sobre la base de la «elección no transferencial de objeto» (Kohut), en la «zona de cooperación entre analista y paciente» (Kris) es tan solo una herramienta en la ejecución de esta tarea; y la elaboración y renuncia final a la transferencia especular o a la idealización del objeto del self arcaico es lo que lleva a los resultados terapéuticos específicos que caracterizan el éxito del tratamiento psicoanalítico de esos casos.

La distinción clara entre las transferencias narcisistas y el vínculo realista que se establece entre analizando y analista es importante desde el punto de vista teórico, pero lo es aún

más si nos atenemos a consideraciones prácticas y clínicas. Desde una perspectiva teórica, como se indicó en los párrafos anteriores, el vínculo realista entre analista y analizando (transferencia positiva, *rapport*, alianza de trabajo, alianza terapéutica, etc.) no es una transferencia en el sentido metapsicológico, sino una relación basada en tempranas experiencias interpersonales benéficas que, si bien han sido gradualmente neutralizadas y, de este modo, inhibidas de finalidad, continuaron influyendo en todas las catectizaciones de objeto en la vida adulta del paciente, incluso en su relación con el analista. Según la elaboración del modelo estructural de la psique [Kohut, 1961; Kohut y Seitz, 1963], estos lazos objetales no pertenecen al *área de la transferencia* sino al *área de la neutralización progresiva*.

Desde el punto de vista de la técnica, sin embargo, especialmente en relación con ciertos aspectos de los trastornos narcisistas de la personalidad, la capacidad del analista para no interferir mientras se establece, por sí sola, una transferencia narcisista, y para no realizar ningún movimiento activo cuyo propósito sea fomentar el desarrollo de un vínculo terapéutico realista, puede a veces ser el factor decisivo en el camino del éxito terapéutico. Una hipercatexia del self grandioso arcaico, por ejemplo, despoja a la experiencia del self realista del nutrimento libidinal [Rapaport, 1950]. En forma preconsciente existen sentimientos difusos de no ser real, de ser un fraude, de no estar suficientemente vivo, etc., si bien el analizando parece no percatarse en absoluto de la presencia de este trastorno, o tiene una vaga y oscura conciencia de él, o ha aprendido a ocultarlo por completo —no solo al mundo sino también a sí mismo—. Las manifestaciones de la incapacidad de tales pacientes para constituir un vínculo *realista* con el terapeuta no deben ser tratadas por este mediante intervenciones activas encaminadas a establecer una «alianza». Tienen que examinarse en forma desapasionada como indicios de, y alusiones a, un trastorno en el ámbito de la catectización del self y del correspondiente trastorno en la capacidad del paciente para sentirse vivo y experimentar el mundo como real.

Ciertos actos sintomáticos que se presentan en los comienzos del análisis y que pueden impactar al analista como ocasionados por defectos del superyó quizá constituyan, de hecho, manifestaciones de un trastorno narcisista de la personalidad. El paciente, incapaz de percibir bien el trastorno



básico de la imagen del self, y, por lo tanto, de comunicarla al analista, tal vez comience el análisis con una mentira o con un engaño con respecto a su situación económica, o exprese algo que aparezca como conducta falaz. El analista no debe dar importancia a esta comunicación inicial actuada ni responder a ella condenándola o impidiéndola de modo activo. En la mayoría de los casos, todo cuanto necesita hacer es señalar su aparición —pero no «enfrentar» al paciente con ella en un tono condenatorio—, analizar sus aspectos realistas si es preciso y destacar que todavía no puede estar seguro de si tiene algún significado oculto; y si lo tiene, cuál podría ser ese significado. Cualquier interferencia activa que considere el acto sintomático como una acción totalmente realista puede sacar del foco del trabajo analítico el núcleo mismo del trastorno, pues el paciente responderá a la censura del analista primero con ira y rebeldía, y luego con sumisión; en resumen, habrá un cambio en el yo del analizando sin que se movilizan las configuraciones narcisistas patogénicas subyacentes. Los errores ocasionales que pueda cometer el analista al reaccionar a estos primeros actos sintomáticos, por su falta de preparación y porque la actividad con que el analizando lo confronta lo ha tomado por sorpresa, no producirán un daño permanente si, más adelante, el analista puede volver a considerar la aparición inicial de tales actos y reevaluarla en retrospectiva. Pero si la respuesta es excesivamente realista o moralista, o si está apuntalada por un sistema de convicciones teóricas en el sentido de que conviene dejar de lado la actitud analítica frente a un «fraude real», una «falta real de integridad» o una «falta real de compromiso con el tratamiento» por parte del paciente, entonces es posible que llegue a bloquearse de hecho el acceso al análisis del trastorno narcisista más profundo.

Como se dijo antes, el centro preconsciente del cual emanan estos trastornos caracterológicos es la sensación de una realidad incompleta del self y, en forma secundaria, del mundo exterior. Es importante advertir no solo que la situación psicoanalítica misma está adaptada específicamente para sacar a luz la patología oculta de la experiencia del self (y, por ende, del sentido de la realidad del self y del medio que lo rodea), sino también que, en el análisis, la emergencia gradual de tal estado permite al analizando tomar conciencia de su origen dinámico y de sus raíces estructurales

(o sea, de la fijación a una imagen del self arcaico y de la disfunción e insuficiente catexia del self (pre)consciente), abriéndose así un camino hacia la mejoría general del trastorno.

El atributo específico de la situación analítica que permite y alienta la emergencia del self patológico es el siguiente. En sus aspectos centrales, la situación analítica no es real, en el sentido corriente de la palabra. Tiene una realidad concreta que recuerda en cierta medida la realidad de la experiencia artística, como la del teatro. Una persona debe contar con un mínimo de catexia del self estable a fin de poder abandonarse a la realidad artística de la ficción. Si estamos seguros de la realidad de nosotros mismos, podemos transitoriamente salirnos de nosotros y sufrir con el héroe trágico del escenario, sin correr peligro de confundir la realidad de las emociones nuestras que están en juego con la realidad de nuestra vida cotidiana. Las personas cuyo sentido de la realidad es inseguro, no obstante, quizá no puedan abandonarse fácilmente a la experiencia artística; deben protegerse, por ejemplo, diciéndose que lo que están viendo es «solamente» teatro, «solamente» una ficción, «no es real», etc. La situación analítica plantea problemas análogos. Los analizandos cuyo sentido de la propia realidad se halla comparativamente intacto se permitirán, con las resistencias transicionales adecuadas, la regresión necesaria en favor del análisis. Serán capaces, así, de vivenciar la realidad indirecta, cuasiartística, de sentimientos trasferenciales que en su pasado tuvieron que ver con una realidad diferente (entonces actual y directa).⁵⁷ Esta regresión se produce de manera espontánea, como ocurre en el teatro. Y, como en este, la decaetización de la realidad actual se mantiene disminuyendo los estímulos provenientes del medio circundante. Además, el analizando apenas necesita que le enseñen de qué se trata en general el análisis; sabe de qué modo relacionarse con la situación analítica, al igual que la gente sabe cómo debe relacionarse con la obra que ve en el teatro.

Dejo de lado aquí los procedimientos secundarios de tipo práctico que se llevan a cabo para instrumentar el principio de que la adaptación a una serie de experiencias desconocidas se facilita mediante explicaciones adecuadas. De este modo, si una persona nunca ha estado en un teatro, una explicación general acerca de esta forma de arte le hará más fácil responder al drama. Sin embargo, el proceso psicoló-

gico esencial que se activa en el auditorio no necesita ser enseñado —en verdad, no puede serlo—. Pese a las numerosas y profundas diferencias entre la experiencia artística y la analítica, consideraciones análogas a las precedentes también se aplican a la situación analítica. Es posible ayudar, con recursos adecuados, a que se establezca la actitud psicológica requerida hacia el análisis; en cambio, el conjunto de fenómenos psicológicos esenciales que permiten vivenciar la realidad concreta de sentimientos trasferenciales no puede ser enseñado.

Si hay una perturbación de aquellas funciones básicas que posibilitarían al paciente vivenciar la realidad analítica, no deben emplearse ni medidas educativas (explicaciones) ni la persuasión (presión moral), sino que ha de permitirse que la falla se manifieste libremente a fin de poder emprender su análisis. Si, en otras palabras, el self (preconsciente) del analizando estuvo precariamente catectizado, sus dificultades para el establecimiento más o menos espontáneo de la situación analítica quizá se conviertan en el centro mismo de la labor analítica. Pero este aspecto fundamental de la psicopatología del paciente quedaría fuera del foco del análisis si la incapacidad del paciente para tolerar la decaectización de la realidad actual y aceptar la ambigüedad de la situación analítica se considerara dentro de un contexto moral y el analista respondiera a ella con la persuasión y la exhortación, o mediante una ratificación de la realidad o de la moral.

Ahora me abocaré a establecer los límites entre los conceptos de transferencia idealizadora y transferencia especular, con sus respectivos procesos de elaboración, por una parte, y los conceptos de identificación proyectiva e introyectiva [Klein, 1946] y la confrontación terapéutica de los mismos llevada a cabo por la «escuela inglesa» de psicoanálisis, por la otra. La transferencia especular quizá se ocupe de un área que, al menos parcialmente, se superpone a la llamada «identificación proyectiva» por la escuela kleiniana, y de modo semejante, la transferencia idealizadora tal vez cubra una porción del territorio de la llamada «identificación proyectiva». A esta altura no es necesario resumir en qué difiere el punto de vista teórico adoptado en el presente trabajo del punto de vista propio de la escuela inglesa —el cual conduce también a una actitud terapéutica bastante diferente—. Baste decir que, según el enfoque desarrollado aquí, la transferencia es-

pecular y la transferencia idealizadora son las dos formas terapéuticamente activadas de las dos posiciones básicas de la libido narcisista, que se establecen por sí mismas después de la etapa del narcisismo primario. Puesto que estas posiciones constituyen etapas de maduración sanas y necesarias, incluso las fijaciones o regresiones a ellas en el trascurso de la terapia no han de entenderse, en principio, ni como esencialmente enfermas ni como perjudiciales. El paciente aprende primero a reconocer estas formas de narcisismo cuando son activadas terapéuticamente —y debe en principio ser capaz de aceptarlas como sanas y necesarias para la maduración!—, antes de poder emprender la tarea de transformarlas gradualmente, incorporarlas a una organización superior de la personalidad adulta e instrumentarlas en favor de sus metas y propósitos maduros. De este modo, el yo del analizando no se sitúa frente a su narcisismo arcaico como si este fuera un enemigo y un extraño; tampoco se atribuyen procesos ideacionales pertenecientes a etapas más desarrolladas de la diferenciación objetal (tales como fantasías específicas relacionadas con el deseo de devorar un objeto frustrante o con el miedo a ser devorado por él) a las áreas movilizadas terapéuticamente, y no se crean tensiones culposas. Existen, por supuesto, tensiones que surgen espontáneamente en el trascurso del análisis, ocasionadas por la afluencia al yo de libido narcisista inmodificada, que se experimentan como hipocondría, cohibición y vergüenza. (Ellas no se originan en un conflicto con un superyó idealizado, estructura que no existe en el nivel evolutivo del que nos estamos ocupando en estos casos.) Si la actitud del analista se basa en las consideraciones teóricas anteriores, la difícil tarea de reconocer el flujo de regresión a, y la reemergencia desde, etapas de menor diferenciación objetal —y la oscilación concomitante entre la vivencia de estados de tensión preverbal y fantasías verbalizables— se desenvolverá dentro de un clima deliberadamente orientado a fomentar el mantenimiento de la autonomía de la parte observadora e integradora del yo del analizando.⁵⁸

Pero no seguiré comparando el punto de vista teórico y clínico kleiniano en materia de psicopatología con las formulaciones específicas sugeridas respecto de los trastornos narcisistas de la personalidad. Emprender en profundidad una comparación tal sobrepasa los límites de la presente investigación, puesto que ello requeriría diferenciar en la



exposición la psicopatología de la paranoia y la psicosis maniaco-depresiva, por una parte, y la psicopatología de los trastornos narcisistas de la personalidad, por la otra.⁶⁹ En lugar de hacerlo, voy a completar el esclarecimiento teórico de los conceptos de transferencia especular y transferencia idealizadora teniendo en cuenta: 1) los movimientos progresivos-regresivos entre: *a*) el estadio de los núcleos del self corporal del self corporal fragmentado (autoerotismo) y *b*) el estadio del self corporal cohesivo (narcisismo),⁶⁰ y 2) la diferenciación correspondiente entre: *a*) mecanismos psicológicos aislados y *b*) el self mental total estructurado y cohesivo.

Las expresiones «transferencia especular» y «transferencia idealizadora» aluden a la activación terapéutica, no de mecanismos psicológicos aislados (como la introyección y la proyección), sino de configuraciones de la personalidad total más o menos estables y sólidas, independientes del mecanismo o mecanismos psicológicos predominantes que emplean, o que pueden incluso serles característicos. El paso evolutivo desde el autoerotismo hacia el narcisismo [Freud, 1914] es un movimiento dirigido a una mayor síntesis de la personalidad, que se debe al desplazamiento de la catectización libidinal de partes corporales individuales, o de funciones físicas o mentales aisladas, hacia la catectización de un self cohesivo (si bien, en principio, grandioso, exhibicionista e irrealista). En otras palabras, los núcleos del self corporal y del self mental se fusionan y forman una unidad superordinada. La preocupación respecto del propio cuerpo que normalmente aparece en la enfermedad física es una manifestación de mayor narcisismo incluso cuando está centrada en un solo órgano, puesto que a este órgano todavía se lo considera en el contexto de un self corporal sufriente total. No obstante, en estados hipocondríacos psicóticos o prepsicóticos (p. ej., en las primeras etapas de la esquizofrenia), se aíslan e hipercatectizan partes corporales individuales, o funciones físicas o mentales aisladas. La imago del self cohesivo se fragmenta, y la parte observadora, cohesiva y residual de la personalidad del paciente no puede sino intentar explicar los resultados de una regresión que es incapaz de controlar [Glover, 1939, pág. 183 y sigs.].

La diferencia entre la regresión narcisista que acompaña a la enfermedad física y la fragmentación prenarcisista del self corporal que se produce en las etapas iniciales de la esquizo-

frenia deviene algo borrosa en las condiciones específicas siguientes. Si una persona con intensas fijaciones prenarcisistas se enferma físicamente, el aumento de narcisismo corporal que aparece junto con la enfermedad física quizá produzca una regresión adicional hacia una etapa de comienzo de fragmentación del self corporal y, en lugar de sentir una sana inquietud, reaccionará con ansiedad hipocondríaca. Las enfermedades físicas con sintomatología difusa (como el síndrome inespecífico con que se inician varias enfermedades infecciosas, incluyendo el resfriado común) son particularmente propensas a suscitar esas respuestas hipocondríacas. Por otra parte, la evolución de síntomas bien definidos, con la fuerte catectización narcisista de un órgano determinado (p. ej., dolor de garganta, rinitis, estornudos, etc.) que ella ocasiona, tiende a contrarrestar la atracción ejercida por los puntos de fijación prenarcisista. Por esta razón, la gente proclive a la hipocondría recibe en general con una sensación de alivio la aparición de tales síntomas. Las enfermedades dolorosas agudas de zonas del cuerpo bien definidas, aun cuando afecten órganos muy catectizados narcisistamente, como los genitales o los ojos, suelen no suscitar respuestas hipocondríacas.

Asimismo, es posible observar en la esfera psíquica una regresión análoga a esta, que va desde: 1) el estadio del self cohesivo (narcisismo) a 2) el estadio del self corporal fragmentado, o sea, el estadio de partes del cuerpo psicológicamente aisladas (autoerotismo). Dicho de otro modo, la catectización de la actitud psíquica total de una persona (narcisismo), incluso si está presente en una forma patológicamente distorsionada o exagerada, debe diferenciarse de la hipercatectización de funciones y mecanismos psíquicos aislados (autoerotismo) que aparece como producto de la fragmentación del self mental cohesivo, catectizado narcisistamente. En el tratamiento psicoanalítico tiene lugar una hipercatectización adaptativa y en esencia voluntaria del self mental orientada a la tarea; o sea, la situación analítica estimula al analizando a dirigir su atención sobre su propia actitud mental y sobre las diversas funciones de su psique. Pero también aquí, como en las circunstancias análogas referidas a la enfermedad física, un solo síntoma o un solo mecanismo psicológico, por muy prominente y ajeno al yo que sea, se considera y vivencia dentro del contexto de la imago de un self mental sufriente total (o sea, cohesivo). Sin

embargo, la hipercatectización de funciones y mecanismos psíquicos aislados, que aparecen después de fragmentado el self mental, suele acompañar la hipocondría física de estadios tempranos de la regresión psicótica y, por eso, se la vivencia en forma semejante a la hipocondría psicológica (es decir, se la racionaliza como preocupación acerca de la pérdida de la propia capacidad intelectual, miedo a enloquecer, etc.).

En ocasiones, el analista debe prestar cuidadosa atención a los mecanismos psíquicos individuales. Tanto los analizados con trastornos narcisistas de la personalidad como los que sufren neurosis de transferencia corrientes emplearán, por ejemplo, mecanismos de introyección y proyección, en forma defensiva y no defensiva (o sea, adaptativa). Si estos mecanismos llegan a aislarse como una parte de una disgregación regresiva, fragmentadora, del self mental, es imposible abordarlos psicoanalíticamente; o sea, solo los aspectos circundantes de la personalidad y los hechos psíquicos anteriores a la fragmentación regresiva permanecen abiertos a un examen dotado de significación. Pero, en la medida en que continúen siendo las funciones (si bien ejecutadas inconscientemente) de un self cohesivo total, ellos constituyen un blanco legítimo de las interpretaciones del analista. Para ser concretos: es por medio de las interpretaciones que el analizando toma cada vez más conciencia de las conexiones existentes entre su self activo y reactivo y los mecanismos psicológicos que, al parecer, habrían intervenido de un modo impredecible e inmotivado. A través de la labor analítica, estos mecanismos entran en mayor contacto con la iniciativa del yo, y se amplía el ámbito de dominio del yo sobre ellos.

Estas diferenciaciones (entre mecanismos arcaicos aislados y mecanismos que son componentes significativos de un conjunto cohesivo de actividades psíquicas) se vuelven, por desgracia, aún más complejas debido a la tendencia a la personalización de mecanismos psicológicos que a veces se encuentran en la literatura psicoanalítica. Específicamente, algunos escritores parecen, por ejemplo, dotar a los mecanismos de introyección y proyección con cualidades de la personalidad; o sea, el mecanismo de introyección se transforma en un niño colérico, devorador, y el de proyección, en un niño que escupe o vomita. Si tales actitudes teóricas se trasladan a la situación clínica, no solo crean culpa en el

analizando, sino que, lo que es de mayor importancia todavía, borran la diferencia fundamental entre: *a*) estructuras narcisistas cohesivas que son analizables, puesto que pueden formar una transferencia en la situación clínica, y *b*) estructuras autoeróticas que no son analizables porque la catexia no está puesta en las configuraciones narcisistas cohesivas (el self grandioso, la imago parental idealizada), sino en funciones físicas o psíquicas aisladas. Durante regresiones agudas o crónicas, el despliegue de libido en la transferencia especular puede ser de hecho sustituido por introyecciones aisladas, y las investiduras cohesivas de una transferencia idealizadora quizá lleguen a disolverse y sean remplazadas por proyecciones aisladas. En estos últimos casos no es posible establecer una transferencia y el área patogénica misma resulta, por consiguiente (al menos en forma transitoria), no analizable.

Es fascinante comparar las conceptualizaciones que he empleado (derivadas de la observación psicoanalítica sistemática de pacientes adultos con trastornos narcisistas de la personalidad) con las efectuadas por Mahler y sus colaboradores,⁶¹ quienes las extrajeron de la observación metódica de niños gravemente perturbados. Las presentes concuerdan con los puntos de vista de la teoría psicoanalítica (en particular, con el dinámico-económico y el topográfico-estructural), y los estratos de experiencia arcaica ampliamente activados (la transferencia idealizadora, la transferencia especular, las caídas hacia una fragmentación fugaz del self) requieren la reconstrucción empática de las experiencias infantiles correspondientes. Los conceptos aportados por Mahler derivan de la observación psicoanalíticamente elaborada de la conducta de niños pequeños y, por ende, armonizan —en forma apropiada— con un marco teórico congruente con el campo de observación de esta autora. Sus formulaciones relativas a las fases de autismo-simbiosis y separación-individuación pertenecen, pues, al marco sociobiológico de observación directa del niño.

El resumen más conciso de la diferencia del enfoque teórico a partir del cual se realizan las observaciones empíricas relevantes, que luego se trasladan a fórmulas generales, es tal vez, el siguiente. En la estructura conceptual de Mahler el niño es una unidad psicobiológica que interactúa con el medio; además, la autora conceptualiza un desarrollo psicobiológico coherente de la relación del niño con el objeto que va

FOTOCOPIADORA

C. E. H. O. E.

(31)

B/F

Folio 97 D/F

desde: *a*) la ausencia de capacidad de relación (autismo), pasa por *b*) la unión con el objeto (simbiosis), y llega a *c*) autonomía y reciprocidad con respecto a él (individuación). Mi enfoque metapsicológico, que concuerda con mi método de observación, o sea, la revivencia trasferencial de la experiencia infantil, me ha llevado a discernir el desarrollo a la par, no solo del narcisismo y el amor objetal (cada uno de los cuales avanza desde el nivel arcaico al superior), sino también de dos ramas principales del narcisismo en sí (el self grandioso, la imago parental idealizada). Estas diferencias de conceptos son resultado de dos actitudes de observación básicas distintas: Mahler observa la conducta de niños pequeños; yo reconstruyo su vida interior basándome en reactivaciones trasferenciales.

Una comparación minuciosa entre las formulaciones de metapsicología psicoanalítica y las de observación directa del niño en el campo que estamos considerando —además de los aportes de Mahler y sus colaboradores, y las investigaciones de Benjamin [1950, 1961], Spitz [1949, 1950, 1957, 1961, 1965], y de muchos que tendrían que haber sido considerados aquí—⁶² sobrepasan los límites de esta monografía. En las últimas dos décadas, especialmente, la comprensión del interjuego temprano entre madre e infante, o niño pequeño, se ha enriquecido con un número significativo de importantes investigaciones realizadas por psicoanalistas. Mahler, empero, quien ha efectuado no solo las contribuciones más sistemáticas y prolongadas sino también las más relevantes por su utilidad e influencia, en adelante será considerada la representante de todo este campo.

La formulación de Mahler acerca de una progresión que va desde el autismo a la simbiosis, y llega luego a la individuación, corresponde aproximadamente a la concepción clásica de Freud sobre el desarrollo libidinal, que parte del autoerotismo, pasa por el narcisismo hasta llegar al amor objetal. Las trasferencias narcisistas son activaciones terapéuticas de fases evolutivas que probablemente corresponden en forma predominante al período de transición entre la fase tardía del estadio de simbiosis y la primera fase de los estadios de individuación en el sentido de Mahler. Sin embargo, me gustaría destacar nuevamente que mis propias observaciones me han llevado a la convicción de que es provechoso, y coincide con los datos empíricos, postular dos líneas de desarrollo separadas y muy independientes: una que va desde el auto-

erotismo, vía narcisismo, hasta el amor objetal; otra que conduce desde el autoerotismo, vía narcisismo, hasta formas superiores y transformaciones del narcisismo. Con respecto a la primera de estas dos líneas de desarrollo no es sorprendente, por supuesto, que algunos sostengan la posibilidad de discernir, ya durante las fases autoerótica y narcisista, preestadios rudimentarios de amor objetal; o sea que debería suponerse la existencia de una línea separada de desarrollo de libido objetal que comienza con formas muy arcaicas y rudimentarias de este [véase M. Balint, 1937; 1968, esp. pág. 64 y sigs.]. Sin embargo, me inclino a permanecer fiel a la formulación clásica —tiendo a creer que atribuirle al niño muy pequeño la capacidad incluso de formas de amor objetal (no confundir, por supuesto, con relaciones objetales) se asienta en falsificaciones retrospectivas y en errores de empatía de tipo adulto—.