

01962
2 of 10

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

EL DUELO EN UN ESTUDIO DE CASO DE ORFANDAD TEMPRANA

Tesis que por optar al grado de:

MAESTRA EN PSICOLOGIA CLINICA

Presenta:

Lic. Ma. Cristina Velasco Korndörffer

Sinodales:

Director de Tesis

Dr. José Cueli García

Dr. Rafael Núñez Obando

Dr. Luis Lara Tapia

Dra. Amapola González Fernández

Dra. Celia Diaz de Matmann

MEXICO, D.F.

1987

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

RESUMEN DE LA TESIS

Existen muchas controversias dentro del marco teórico-psicoanalítico respecto a la capacidad que tienen los niños para responder a una pérdida objetal magna con un proceso de duelo.

El objetivo de esta tesis es el de, a través de una revisión bibliográfica exhaustiva y el estudio de un caso, comprender más a fondo las vicisitudes del proceso de duelo en la infancia. El caso, ahora en edad adulta, está sometido a una psicoterapia psicoanalíticamente orientada.

Esta tesis no intenta abarcar todas las posibles dimensiones de pérdida objetal en la infancia y las diversas posibilidades de duelos correspondientes.

El marco teórico-técnico de referencia es el psicoanalítico, siendo expuestos brevemente los postulados básicos que sustenta esta disciplina científica.

En la sección referente al método de trabajo y como parte de los instrumentos de trabajo se mencionan aspectos del método y el encuadre psicoanalítico, los participantes, aspectos formales del proceso y como parte del diseño de investigación, la definición y elección de variables para el estudio de caso.

La revisión bibliográfica incluye aquellos aspectos referentes al duelo y proceso de duelo tanto en la obra de Freud como en la literatura psicoanalítica en general, ha--

ciéndose un énfasis en el aspecto de la identificación. Así mismo se revisan autores que estudian las manifestaciones - del duelo en la infancia.

La exposición del caso consta de 4 partes: historia - clínica, inferencias psicodinámicas, resumen de tratamiento y consideraciones metapsicológicas teórico-técnicas relacio nadas con el duelo en el caso presentado .

En el último capítulo se anotan las conclusiones.

I N D I C E

	PAGINA
INTRODUCCION, FORMULACION DEL PROBLEMA, HIPOTESIS DE INVESTIGACION, LIMITACIONES Y DELIMITACIONES DEL ESTUDIO DE CA SO, DEFINICION DE TERMINOS.....	41
CAPITULO I	
METODO DE TRABAJO	
El método del psicoanálisis	24
Psicoterapia psicoanalíticamente orien- tada	27
Revisión histórica de la técnica psicoa nalítica.....	27
Los principios fundamentales de la téc- nica psicoanalítica	34
Aspectos del encuadre analítico en la - investigación	36
Elección y definición de variables en - el estudio de caso	39
CAPITULO II	
REVISION BIBLIOGRAFICA	
El duelo y proceso de duelo en la obra- de Freud	53

	PAGINA
Algunos aspectos acerca del duelo en la literatura psicoanalítica	61
La identificación en el duelo	74
Consideraciones acerca del duelo en la infancia	85
 CAPITULO III	
HISTORIA CLINICA.....	111
 CAPITULO IV	
INFERENCIAS PSICODINAMICAS.....	124
 CAPITULO V	
RESUMEN DE TRATAMIENTO.....	132
 CAPITULO VI	
CONSIDERACIONES METAPSICOLOGICAS TEORICO-TECNICAS RELACIONADAS CON EL DUELO-EN EL CASO PRESENTADO	154
 CAPITULO VII	
CONCLUSIONES	183
 BIBLIOGRAFIA	192

INTRODUCCION

FORMULACION DEL PROBLEMA

El psicoanálisis considera que toda pérdida objetal está estrechamente ligada con el proceso de duelo, proceso que ha sido estudiado tanto en su dimensión normal como en la patológica y que está vinculado entre otros factores, al nivel de desarrollo de las estructuras mentales del sujeto, así como al tipo de relación previa con el objeto perdido, considerando que éste haya sido una figura primaria o un personaje altamente catexiado.

Esta disciplina científica sitúa la etiología del futuro depresivo y melancólico en la infancia, en la cual suelen haber datos de múltiples vivencias de pérdida y abandono. Existen muchas controversias dentro del marco teórico psicoanalítico respecto de la capacidad que tienen los niños para responder a una pérdida objetal con un proceso de duelo. En un extremo se encuentran todos aquellos autores los cuales aseveran que desde muy temprana edad, aún antes de haber cumplido el año de edad, los infantes son capaces de responder ante una pérdida importante con manifestaciones propias del proceso de duelo. Podríamos citar en esta línea a los partidarios de la escuela de Melanie Klein, por ejemplo. La corriente opuesta existente dentro de la literatura psicoanalítica estaría representada por quienes postulan por ejemplo que aún en la adolescencia no se puede hablar de un proceso de duelo propiamente dicho.

El objetivo de esta tesis es el de comprender más a fondo las vicisitudes del proceso de duelo en la infancia , a través del estudio y exposición de un caso de orfandad temprana, sujeto a una psicoterapia psicoanalíticamente orientada.

Queda explícito que esta tesis no puede ni intenta abarcar todas las posibles dimensiones de pérdida objetal en la infancia y las diversas posibilidades de duelos correspondientes. Los estudiosos de la conducta sabemos que los grados de abandono pueden ser tan variables cuantitativa y cualitativamente que inclusive la investigación ha mostrado que, por ejemplo, una madre incapaz de responder a las necesidades de su hijo por sus propias carencias psíquicas, puede o podría ocasionarle una patología similar a lo que para otro infante representaría la muerte de un padre, siempre y cuando hubiera quienes sustituyeran las funciones del objeto perdido.

El marco teórico y técnico de referencia será el psicoanalítico y sus postulados básicos serán definidos brevemente, así como los aspectos técnicos básicos de la psicoterapia psicoanalíticamente orientada.

Con el fin de poder enfatizar, corroborar o descartar aspectos metapsicológicos del proceso de duelo revisados en

la literatura psicoanalítica, se seleccionarían algunas variables para ser aplicadas o mejor dicho estudiadas en el caso analizado.

Se hará un mayor énfasis en los aspectos metapsicológicos relacionados con el duelo los cuales se hacen patentes tanto en la valoración psicodinámica de nuestra paciente como en las manifestaciones transferenciales y contratransferenciales en la psicoterapia psicoanalíticamente orientada a la cual se ha sometido.

Por tratarse de una paciente en edad adulta los datos relacionados con sus pérdidas objetales infantiles tienen la connotación de recuerdos encubridores, más no por ello carecen de valor para los fines de nuestro estudio ya que contamos con las "cicatrices" o sellos que estos hechos produjeron y que marcaron la total estructura de la personalidad con ciertas características que por sí mismas indican como todo síntoma, parte de su historia.

HIPOTESIS DE INVESTIGACION

En la literatura psicoanalítica existen una serie de controversias respecto a los siguientes puntos:

- A. Tienen los niños la capacidad de experimentar o elaborar un duelo?

Personalmente pienso que en gran parte dichas controversias surgen debido a que algunos autores pretenden valorar las reacciones del niño ante una pérdida magna con los mismos parámetros que a un adulto. En el infante sabemos que las estructuras mentales y demás procesos de maduración como serían la neutralización de los impulsos, el paso gradual del proceso primario al predominio del proceso secundario del pensar, el establecimiento de las relaciones objetales y demás aspectos de la esfera mental, están en proceso de formación faltando aún un largo camino para su consolidación. Es decir, no cabe esperar en el niño un manejo que sea equivalente al que se espera encontrar en un adulto. Sin embargo, pensamos, esto no excluye el intento de manejar la pérdida lo cual es reportado por múltiples autores que plantean los juegos en sesiones psicoterapéuticas posteriores a una pérdida y en los cuales están presentes la negación, introyección o identificación y un intento más evolucionado o más arcaico de elaborar el duelo.

Pensamos que, aún si consideramos que no es factible en el niño un proceso similar al que se da en el adulto, queda impresa la huella mnémica para poder eventualmente ser elaborada posteriormente, como cualquier impresión infantil que solo en la vida adulta adquiere sentido. Si no tiene la posibilidad de adquirir catexis de palabra se tiende a actuar, representando aquella tendencia inconsciente que Freud denominó compulsión a la repetición (Laplanche y P., 1971) : "..... lo que ha permanecido incomprendido retorna; como alma en pena, no descansa hasta encontrar solución y liberación."

- B. A que edad o en que fase del desarrollo el infante es capaz de elaborar un duelo, si es que ésto es factible? Para contestar a esta pregunta pensamos que habría que definir, de acuerdo a nuestro pensamiento ya expuesto, qué es lo que se entiende por duelo en la infancia. Sólo después de definir los parámetros del duelo en la infancia podríamos contestar esta pregunta.
- Sin embargo pensamos que sí es posible detectar en el infante un proceso de duelo, entendiendo por éste todo a qué proceso interno que se dispara con una pérdida objetiva magna y que requiere una reestructuración interna por un lado y por parte del mundo externo la posibilidad de objetos que sustituyan las funciones del objeto perdido, para poder recuperar el equilibrio alterado; lo cual pensamos, que conlleva cambios profundos a nivel del yo y superyó aunque dichas estructuras estén aún en ciernes.

Con respecto a la fase del desarrollo a partir de la cual es posible o factible dicha reestructuración se expondrán diversos enfoques y teorías. Nos adherimos a la opinión de quienes postulan que debe existir una diferenciación entre el mundo interno y el externo. Aún antes que ésto suceda probablemente una pérdida la viva el bebé como una modificación en su órbita autista o narcisista, o, para parafrasear a Mahler, en la etapa simbiótica en la cual predomina la fantasía de la fusión con la madre, vivida como parte del self aún indiferenciado.

C. Existe la posibilidad de elaborar a posteriori mediante una terapia de corte psicoanalítico aquellas partes que permanecieron no resueltas en un duelo infantil ?

La pérdida de un objeto primario en la infancia afecta primordialmente algún área de la personalidad ?

El psicoanálisis como práctica terapéutica postula que a través de la transferencia o neurosis de transferencia se revive la dinámica original con las figuras paternas. Ello incluye la expectativa de que se repita no solo el modo de ser sino el destino de los objetos con respecto al paciente. Además del uso de la asociación libre como herramienta para tener acceso al inconsciente del paciente, éste repite a través de síntomas o actitudes verbales o preverbales, aquello que quedó irresuelto e inclusive nos permite el acceso a períodos preverbales de su-

desarrollo. Parte esta ciencia de la base que al revir la conflictiva en el análisis existe la posibilidad de modificar o resolver partes no resueltas pudiendolas en la vida adulta enfrentar bajo una nueva luz, con unas estructuras mentales más consolidadas. Requiere sin embargo un proceso largo y difícil que implica no solamente hacer consiante lo inconsiante sino la capacidad de elaborar y subsecuentemente modificar los aspectos patológicos.

Habría que evaluar la personalidad total de cada paciente antes de asegurar si existe posibilidad de curación o si el daño es irreparable como en el caso de las psicosis que estarían sujetas a otros tipos de terapia, requiriendo estos pacientes por lo general una persona que eternamente funcione como un yo auxiliar, pero careciendo, a mi modo de ver, de la posibilidad de una modificación estructural profunda o de una verdadera resolución de su conflictiva, sea ésta la resolución del duelo o de otra índole.

Para responder a la segunda pregunta referida a las áreas que quedan más afectadas a raíz de una pérdida en la infancia, pensamos que va a depender de factores como la edad en que sucedió la pérdida, la posibilidad de objetos que sustituyeran las funciones del objeto perdido, la relación previa con el objeto así como el nivel de de

sarrollo en todas las líneas alcanzado por el infante - antes de la pérdida. El punto de vista genético de la me tapsicología intentaría precisamente esclarecer esta interrogante.

LIMITACIONES Y DELIMITACIONES DEL ESTUDIO DE CASO

Este estudio de caso estaría enfocado a profundizar en los aspectos metapsicológicos del duelo disparados por una pérdida objetal magna, la muerte de la madre y la casi inmediata ausencia del padre en el caso de nuestra paciente, acaecidos en la etapa fálica o edípica.

A través de la exposición de la historia clínica, se llevará a cabo una valoración psicodinámica del caso. Se analizarán especialmente aquellas funciones de la personalidad que fueron más afectadas por dichas pérdidas y la forma en la cual se manifiestan en el carácter y sintomatología de la paciente.

Se definirán las variables elegidas para el estudio y comprensión del proceso de duelo y se evaluará a nuestra paciente con respecto a dichas variables antes de haber iniciado la terapia y en el momento actual.

No pretende esta tesis ser un tratado en técnica psicoanalítica por lo cual, a este respecto, en la sección destinada a la metodología, se plasmarán los principios básicos del modelo psicoanalítico en su aspecto teórico y técnico.

No se hará un registro de las sesiones lo cual no excluye el uso de viñetas clínicas. La exposición del caso constará de 4 partes: la historia clínica, las inferencias-

psicodinámicas, resumen de tratamiento y por último, las --
consideraciones metapsicológicas teórico-técnicas relaciona
das con el duelo en el caso presentado.

Como ya se mencionó, el marco teórico es el psicoanalítico.

DEFINICION DE TERMINOS

PSICOANALISIS: es aquella disciplina fundada por Freud y en la que es posible distinguir tres niveles (Laplanche y Pontalis, 1971. p. 329):

" A. Un método de investigación que consiste esencialmente en evidenciar la significación inconsciente de las palabras actos, producciones imaginarias (sueños, fantasías, delirios) de un individuo. Este método se basa principalmente en las asociaciones libres del sujeto, que garantizan la validez de la interpretación. La interpretación psicoanalítica puede extenderse también a producciones humanas para las que no se dispone de asociaciones libres.

B. Un método psicoterapéutico basado en esta investigación y caracterizado por la interpretación controlada de la resistencia, de la transferencia y del deseo. En este sentido se utiliza la palabra psicoanálisis como sinónimo de cura psicoanalítica;

C. Un conjunto de teorías psicológicas y psicopatológicas en las que se sistematizan los datos aportados por el método psicoanalítico de investigación y tratamiento. "

ORGANIZACION DE LA PERSONALIDAD: Freud concibió la personalidad integrada por tres sistemas principales: el ello, el yo y el superyó. (Hall, 1984). En una persona sana mentalmente dichos sistemas forman una organización unificada y armónica. De hecho se hacen manifiestos cuando existe conflicto.

El Ello: su función es intentar la descarga de cantidades de excitación (energía o tensión) cuando ésta alcanza un umbral que requiere dicha liberación. Dicha función del ello cumple con lo que Freud llamó el principio del placer - cuya finalidad es descargar la tensión o por lo menos mantener ésta a un nivel tan constante como sea posibles (principio de constancia). La tensión es vivida como displacer - mientras que su descarga como algo placentero. Este principio pugna por evitar el dolor y encontrar el placer.

En su forma más primitiva el ello es un aparato reflejo - que descarga por las vías motrices cualquier excitación sensorial que le llegue (pudiendo los estímulos ser internos - o externos.)

El ello es el depositario de los impulsos instintivos, y todo aquello que ha sido reprimido a lo largo de la vida o sea la fantasía inconsciente de los impulsos o instintos; - las pulsiones y sus derivados, los conocimientos heredados, etc. Las fantasías inconscientes son la representación mental de un instinto, pero no tienen catexis de palabra. Sirven también para la descarga parcial de un impulso.

Para Freud el ello es también la fuente primordial de la energía psíquica y la sede de los instintos. Su energía está en estado móvil (catexis libres), de manera que se la puede descargar con prontitud o desplazar de un objeto a o -

tro. El ello no cambia con el transcurso del tiempo no pudiendo ser modificado por la experiencia ya que no está en contacto con el mundo externo. Pero puede ser controlado y regulado por el yo. No posee ética ni moral ni lógica, su objeto único es la descarga de los impulsos instintivos o tensión.

El Yo: es el ejecutivo de la personalidad, actuando de acuerdo al principio de la realidad. Es un mediador entre el mundo externo, el ello y el superyó, encargado de que la descarga de los impulsos acate la realidad externa aunque para ello se demore su descarga o ésta se efectúe sobre objetos-sustitutos del original. Opera con el proceso secundario del pensar el cual consiste en descubrir o modificar la realidad mediante un plan de acción que se ha desarrollado mediante el pensamiento y la razón (la lógica, etc.). Es decir funciona mediante la prueba de la realidad.

Esta instancia será ampliamente definida en la sección referente al método ya que, debido a su capital importancia e invaluable valor diagnóstico, será elegida como una de las variables a través de las cuales se evaluará el caso estudiado.

El Superyó: viene representando la rama moral o judicial de la personalidad representando lo ideal más que lo real y pugnando por la perfección antes que por el placer o la realidad.

La teoría psicoanalítica distingue entre los procesos de desarrollo y maduración. Los últimos se presentan con relativa independencia del ambiente, mientras que los referentes al desarrollo se refieren al despliegue de una predisposición innata, constitucional, bajo el influjo del medio ambiente. A lo largo de su evolución, la teoría psicoanalítica enfatizó primeramente el estudio de los impulsos, posteriormente el funcionamiento yoico y, en fechas más recientes, las llamadas " relaciones de objeto" .

La teoría psicoanalítica sustenta, entre otras, dos - hipótesis que se interrelacionan, a saber:

A) PRINCIPIO DEL DETERMINISMO PSIQUICO: desde el punto de - vista del aparato mental todo tiene una causa y un efecto, - nada sucede por casualidad o ventura.

Existe una continuidad psíquica en cada ser humano.

B) LA CONCIENCIA: es más bien un atributo excepcional y no-regular de los procesos psíquicos. Dicho de otra forma, los procesos mentales inconscientes son de importancia capital- en el funcionamiento mental normal o anormal.

El psicoanálisis estudia la conducta del ser humano, - conducta con los objetos externos y con uno mismo, es decir las relaciones objetales. El psicoanálisis llama SELF a la totalidad del individuo, es decir: soma + psique. Se llama MUNDO INTERNO del individuo al self, y MUNDO EXTERNO al resto de los sistemas que además se relacionan con el individuo.

Todo proceso mental está formado por energía. Los procesos del aparato mental se procesan en el sistema nervioso y desprenden energía mental (aspecto económico de la metapsicología). El proceso mental más sencillo está formado por: una idea, catexis y afecto.

CATEXIS: es la cantidad de energía con que está investido - un proceso mental (González, A. 1982). Es un concepto económico. " La catexis hace que cierta energía psíquica se halle unida a una representación o grupo de representaciones, una parte del cuerpo, un objeto, etc."

FUNCION: un conjunto de procesos del aparato mental forman una función. Es decir, está formada por varios procesos mentales.

ESTRUCTURA: es un conjunto de funciones que se reúnen para realizar determinada actividad y que son repetitivas. El a-

aparato mental cuenta con muchas estructuras, aunque las principales son el ello, el yo y el superyó. Las estructuras quedan integradas por funciones que se alían entre sí en caso de conflicto para conservar el sistema (conjunto de ideas= sistema; conjunto de sistemas= estructura).

INCONSCIENTE: (Laplanche y Pontalis, 1971. p. 200-201):

" A) El adjetivo inconsciente se utiliza en ocasiones para calificar cualquiera de los contenidos no presentes en el campo actual de la conciencia..

B) En sentido tópico, la palabra inconsciente designa uno de los sistemas definidos por Freud dentro del marco de su primera teoría del aparato psíquico; está constituido por contenidos reprimidos, a los que ha sido negado el acceso al sistema preconscious-consciente por la acción de la represión.

Los caracteres esenciales del inconsciente como sistema son:

- a) sus "contenidos" son "representantes" de las pulsiones;
- b) estos contenidos están regidos por los mecanismos específicos del proceso primario, especialmente la condensación y el desplazamiento;
- c) fuertemente cargados de energía pulsional, buscan retornar a la conciencia y a la acción (retorno de lo reprimido); pero sólo pueden encontrar acceso al sistema pre

consciente-consciente en el compromiso, después de haber sido sometidos a las deformaciones de la censura.

C) Dentro del marco de la segunda tónica freudiana, la palabra inconsciente se emplea sobre todo como adjetivo; en efecto, inconsciente no es ya lo propio de una instancia particular, puesto que califica el ello y una parte del yo y del superyó. "

INSTINTO: se define como el esquema de comportamiento heredado, propio de una especie animal, variando poco de un individuo a otro. Se desarrolla según una secuencia temporal poco susceptible de perturbarse y que parece responder a una finalidad.

Algunos autores usan el término como equivalente al término freudiano 'Trieb', para el cual se sugiere usar el término - pulsión.

A su vez los instintos representan la forma que tiene el ser humano de relacionarse con los objetos, ya sea en forma agresiva o libidinal. Los instintos provocan un incremento de tensión.

PULSION: Laplanche y Pontalis (1971, p.324) lo definen como: " Proceso dinámico consistente en un empuje (carga energética, factor de motilidad) que hace tender al organismo hacia un fin. Según Freud, una pulsión tiene su fuente en una excitación corporal (estado de tensión); su fin es supri -

mir el estado de tensión que reina en la fuente pulsional; - gracias al objeto, la pulsión puede alcanzar su fin.

METAPSIKOLOGIA: se refiere a un término creado por Freud para designar la psicología por él fundada, considerada en su dimensión más teórica. Elabora un conjunto de modelos conceptuales más o menos distantes de la experiencia, tales como la ficción de un aparato psíquico dividido en instancias, la teoría de las pulsiones, el proceso de la represión, etc.

La metapsicología actualmente considera 5 puntos de vista: económico, dinámico, estructural (que sustituye al tóxico,) genético y adaptativo.

OBJETO:(Laplanche y P.1971, p. 258):

" La noción de objeto se considera en psicoanálisis bajo tres aspectos principales:

A) Como correlato de la pulsión: es aquello en lo cual y mediante lo cual la pulsión busca alcanzar su fin, es decir, - cierto tipo de satisfacción. Puede tratarse de una persona - o de un objeto parcial, de un objeto real o de un objeto - fantaseado.

B) Como correlato del amor (o del odio) : se trata entonces de la relación de la persona total, o de la instancia - del yo, con un objeto al que se apunta como totalidad (persona, entidad, ideal, etc.); (el adjetivo correspondiente-

sería "objetal"): "

BREVE RESUMEN HISTORICO: la teoría y técnica que Freud creó han ido enriqueciéndose a lo largo de su desarrollo. En sus publicaciones de 1887-1897, atribuyó gran importancia a la parte jugada por las experiencias traumáticas tempranas, - particularmente a las seducciones, en la génesis de la patología de sus pacientes histéricas. Le desconcertó descubrir que sus pacientes no habían enfermado de recuerdos sino de fantasías.

El primer modelo que desarrolló fue el topográfico, mediante el cual intentaba explicar el funcionamiento mental a través de un aparato psíquico constituido por 3 niveles: - el consciente, el inconsciente y el preconscious.

Al ir adquiriendo preponderancia los eventos internos sobre los externos en la formación de conflicto se enfatizaron la importancia de los deseos, necesidades e impulsos - instintivos inconscientes internos y a las formas en que estos se manifiestan en la conducta. En sus Tres Ensayos para una Teoría Sexual (1905. p. 109-224) consideró que muchos - de éstos eran de índole sexual y una repetición de reacciones de la infancia, que el psicoanalista podía traducir a nivel consciente. Si bien al principio la meta terapéutica fue revivir el trauma en el paciente, después lo fue la de hacer consciente lo inconsciente.

En su magna obra La Interpretación de los Sueños (1900

1901) Freud mostró cómo los deseos inconscientes en su eterna búsqueda de satisfacción y descarga entran en conflicto con las otras instancias de la personalidad (yo y superyó). Cuando amenazan con hacerse conscientes, producen malestar y pueden despertar angustia. El conflicto entre las necesidades inconscientes y las fuerzas represivas y defensivas trae como consecuencia la formación de síntomas mediante la cual se permite una descarga parcial del impulso en tanto esté lo suficientemente lejano de lo original reprimido pero asociado a ello, permitiéndose dicha descarga de un modo "disfrazado". Es decir, antes de manifestarse pasan por la censura del yo. En el sueño el resultado es el "contenido manifiesto" el cual ya sufrió la deformación onírica y difiere del "contenido latente" o el deseo inconsciente original y reprimido.

Freud consideró que los impulsos instintivos eran "energías" que podían investirse en diversos contenidos mentales. Llamó "libido" a la energía sexual de los impulsos instintivos y, si bien posteriormente llegó a atribuirle igual importancia al impulso agresivo, no llegó a darle un nombre específico. Denominó "proceso primario" al tipo de funcionamiento característico del sistema inconsciente, mismo que se caracteriza por ser alógico, atemporal y por regirse por el principio del placer.

Los sistemas consciente y preconsciente se rigen por el llamado "proceso secundario" que toma en cuenta la realidad externa así como los ideales y estándares éticos de conducta.

del sujeto, y se rige por el principio de realidad.

Los impulsos instintivos están íntimamente relacionados con personas significativas para el sujeto, desde las fases más tempranas de su desarrollo. A estas personas se les denomina objetos.

Freud dividió el desarrollo libidinal en las siguientes fases: fase oral, anal, fálica o edípica, latencia, adolescencia y fase genital o adulta.

Numerosas aportaciones importantes a la teoría psicoanalítica han surgido después de la muerte de Freud (1939), entre las que sobresalen las relacionadas a la "Psicología del Yo" y el campo del estudio de las "Relaciones objetales".

Creemos con esto haber expuesto en breve los conceptos básicos del psicoanálisis, estando conscientes de que no entra dentro de los alcances de este estudio el plantear la totalidad de postulados de esta ciencia así como la evolución y actualización de los mismos.

CAPITULO I

METODO DE TRABAJO

EL METODO DEL PSICOANALISIS

La metodología que se pretende emplear en este estudio de caso es aquella perteneciente a la psicoterapia psicoanalíticamente orientada cuyas premisas científicas pertenecen al psicoanálisis.

El psicoanálisis puede ser concebido simultáneamente de tres formas distintas: como método de investigación, como método terapéutico y como ciencia. (Laplanche y Pontalis, 1971 p. 329):

Entendemos por psicoanálisis como método de investigación aquel que consiste esencialmente en evidenciar el significado inconsciente de las palabras, actos, producciones imaginarias como los sueños y fantasías de un individuo. Este método se basa principalmente en las asociaciones libres del sujeto que garantizan la validez de la interpretación.

A su vez el psicoanálisis es un método terapéutico basado en esta investigación y caracterizado por la interpretación controlada de la resistencia, transferencia y otros factores.

Por último, el psicoanálisis representa un conjunto de teorías psicológicas y psicopatológicas en las que se sistematizan los datos aportados por el método de investigación y tratamiento.

Esta ciencia está basada en estudios empíricos del funcionamiento del ser humano. Su método es esencialmente clínico ya que aborda al ser humano en términos de sus manifestaciones actuales. Este abordaje clínico implica ser el único sistema que intenta en forma sistemática y persistente - colocar al observador, ya sea el analista o investigador, - dentro del sistema de pensamiento de otro ser humano. Desde el inicio la terapia y teoría psicoanalíticas se han desarrollado en forma paralela. Esto viene siendo significativo pues implicó que las hipótesis del psicoanálisis estuvieran sujetas a la prueba empírica a cada paso del camino.

El método que desarrolló el psicoanálisis descansa en un profundo estudio de cada individuo. Como resultado de esto, el tipo de terapia que fue y aún es practicado es a su vez un tipo de investigación.

Este capítulo no pretende abarcar la totalidad del método psicoanalítico pues ello sobrepasa los límites de este trabajo. También partiremos de la base que aquellos que se adhieren a los principios de esta ciencia no cuestionan o -

ponen en tela de juicio sus postulados básicos, como serían la existencia del inconsciente, etc.

El método empleado en este estudio de caso ha consistido en la observación, el registro y la sistematización de las comunicaciones verbales y preverbales del paciente así como en el análisis cualitativo de esta información para su uso en las intervenciones terapéuticas.

En un intento de reducir las posibles fuentes de error al mínimo, el caso que se expone ha sido supervisado desde sus inicios por un médico psicoanalista, habiendo la terapeuta a su vez cumplido con un entrenamiento psicoanalítico lo cual incluye análisis didáctico.

Todo esto forma parte de las medidas adoptadas por las asociaciones psicoanalíticas serias que tienen la finalidad de garantizar el máximo de objetividad posible por parte del terapeuta, así como aspectos técnicos importantes y un intento de minimizar hasta lo humanamente posible los errores.

PSICOTERAPIA PSICOANALITICAMENTE ORIENTADA

El tipo de técnica que se eligió para nuestra paciente, en este caso psicoterapia psicoanalíticamente orientada, derivó de la valoración clínica del caso, consistente en ciertas hipótesis psicodinámicas referentes a los aspectos meta psicológicos de su acaecer psíquico.

Al enfrentarnos a personalidades menos estructuradas - se hace necesario el uso de técnicas psicoterapéuticas que implican modificaciones a la clásica técnica psicoanalítica y que excluyen factores como por ejemplo el promover regresiones profundas evitando consecuencias como la fragmentación de un yo poco estructurado, o la defusión instintiva - incontrolable, etc.

Esto no quiere decir que una psicoterapia psicoanalíticamente orientada se limite a trabajar lo superficial. Implica - por ello una valoración total de cada paciente y sus variaciones técnicas particulares.

Sin embargo, en términos generales podemos plantear - que en el caso de las psicoterapias se tenderá a fortalecer las defensas, lo contrario que en el psicoanálisis que pretende romper las mismas para tener acceso al inconsciente. El número de sesiones en un tratamiento psicoanalítico será por lo general mayor que en una psicoterapia. En este caso - en particular influyó en el establecimiento del número de - sesiones semanales la valoración de las relaciones objetivas de la paciente y por tanto su capacidad de cercanía.

Blanck & Blanck (1974, T. I) consideran que para enfrentar un psicoanálisis el yo del paciente tiene que estar intacto. Estos autores proponen el establecimiento de una - división marcada entre el psicoanálisis y la psicoterapia:

" En el proceso de estructuración se llega a un punto en el cual la adquisición de un yo intacto representa un cambio cualitativo en la personalidad. La técnica sigue un curso análogo; en un cierto punto la diferencia entre psicoanálisis y psicoterapia se vuelve cualitativa."

Postulan estos autores que ello implica diferencias no solamente en la técnica sino en las metas. De esta manera es poco usual que una psicoterapia pueda obtener los logros que aspira tener el psicoanálisis; es decir, particularmente la resolución del conflicto edípico.

Sin embargo, dicen los Blanck, paradójicamente se observan en una psicoterapia mayores cambios estructurales que en el psicoanálisis debido a que la formación de estructuras es el propósito mismo del tratamiento.

Proponene estos autores que: " el candidato a psicoanálisis debe tener un sentido de identidad, una clara diferenciación entre las representaciones del self y del objeto, una respetable tolerancia a la frustración, la prueba de realidad intacta, el predominio del proceso secundario del pensar, suficiente neutralización impulsiva que lo capacite para interponer el pensar al actuar, la capacidad de hacer regresiones al servicio del yo, etc."

Además de la valoración del yo que enfatizamos ya, es-

necesario evaluar el proceso de los impulsos, la maduración psicosexual, las relaciones objetales, nivel de ansiedad, función defensiva, las otras estructuras y la totalidad de aspectos metapsicológicos del funcionamiento mental de un paciente.

Resumiendo: ambos tipos de tratamiento van a promover el insight hacia los conflictos inconscientes, pretendiendo obtener alteraciones en la estructura de carácter (Wolberg, 1977, p.13-18). Ambos enfoques técnicos interpretarán la transferencia y, dependiendo del número de sesiones semanales se podrá hablar del establecimiento de una neurosis de transferencia propiamente dicha.

Se interpretarán los contenidos inconscientes pero incluyendo también la defensa.

En lo que varían estos enfoques es en controlar la regresión en la psicoterapia psicoanalíticamente orientada y todo lo relacionado con las estructuras y que ya se mencionó anteriormente.

REVISIÓN HISTÓRICA DE LA TÉCNICA PSICOANALÍTICA

H. Racker (1981) lleva a cabo una revisión histórica de los aspectos más relevantes de la técnica psicoanalítica los cuales resumiremos a continuación:

En el siglo XIX las enfermedades mentales eran consideradas perturbaciones orgánicas debidas a degeneraciones del sistema nervioso y cuyo origen era hereditario. La histeria por ejemplo, era vista como mera simulación.

En 1885 Freud fue a estudiar las "enfermedades nerviosas" con Charcot. La teoría prevaleciente era que las paralizaciones nerviosas (conversiones) podían ser producidas por "sugestión" en estado hipnótico, por lo que se deducía que éstas eran el resultado de representaciones mentales. De esta manera Freud se alejó de la electroterapia retomando el método hipnótico-sugestivo que consistía en dar órdenes a los enfermos hipnotizados. Pero Freud no era buen hipnotizador y lo dejaba insatisfecho el método debido a que éste no aclaraba el origen de la enfermedad.

El Dr. Breuer, con su famosa paciente Anna O. descubrió que ésta quedaba libre de perturbaciones cuando se podía expresar libremente, sus fantasías y afectos que predominaban en esos momentos: al nuevo método de abreacción de afectos se le dió el nombre de método catártico, mismo que fue adoptado por Freud.

Freud recordaba experimentos hechos por Bernheim, que significaban que las vivencias inconscientes pueden ser recuperadas por la conciencia sin la necesidad de hipnosis. -

De esta manera introdujo el método de insistir a los enfermos que recordaran. Poco a poco descubrió los procesos dinámicos que originan "la represión" (fuerzas que se oponen - al recuerdo) y que llamó resistencias. La resistencia proviene del hecho de que lo que debe ser recordado resulta penoso para el enfermo, adoptando formas variadas.

El siguiente paso técnico consistió en abandonar la -- "técnica de insistencia" lo cual implicaba dejar a un lado la sugestión, el poner la mano sobre la frente, etc.

En consecuencia surgió el método aún prevaleciente de la asociación libre: el enfermo debe comunicar al médico o terapeuta todos sus pensamientos, decirle todo lo que se le ocurra, sin omitir nada, aunque le sea penoso decirlo, aunque parezca que tal ocurrencia carezca de importancia o de sentido o esté fuera de lugar.

En esta fase se pensaba que las neurosis se debían a -- un conflicto interno, a la intolerancia entre las diversas partes de la personalidad: entre la parte moral y la parte instintiva. Se considera como factor etiológico todas las -- experiencias traumáticas sufridas pasivamente. Por ello se consideraba que el recuerdo y la abreacción de estas vivencias reprimidas era lo que curaba. En un período posterior se considera como un factor más importante en la génesis de

las neurosis todo lo relacionado con la vida instintiva del niño.

Freud descubre que lo que aparece en las ocurrencias - del paciente no es lo reprimido propiamente dicho, sino los derivados. La función del analista es adivinar, mediante la asociación libre, los impulsos infantiles reprimidos, siendo la fuente de acceso los sueños a los que Freud llamó la vía regia al inconsciente.

Se esperaba que el comunicar al enfermo lo reprimido -- pondría fin al enajenamiento entre el yo y los instintos -- por lo cual la interpretación de los impulsos infantiles se constituyó en el instrumento terapéutico por excelencia. El problema era que los enfermos vivían estas interpretaciones como ajenas al yo por lo cual se dedujo que antes de comunicar al enfermo sus impulsos reprimidos debían ser superadas las resistencias las cuales parten del yo pero son inconscientes. Adquirió énfasis interpretar las resistencias, los modos en que el yo rechaza los impulsos y también los motivos de este rechazo. El yo rechaza de la conciencia deseos y fantasías mediante los mecanismos de defensa, cuyo objeto es defender de un peligro (o daño) fantaseado al yo o a un objeto. Los mecanismos defensivos se presentan como una resistencia al análisis y tienen que ser superados.

Freud interpreta resistencias e impulsos infantiles, - pero observa que los enfermos prefieren volcarse hacia el - presente, y en la persona del médico: requieren de su amor, independientemente de la edad o de los sexos. Descubre así - lo que denominó transferencia. En un comienzo se la ve como el mayor obstáculo del tratamiento, pues funciona como re--sistencia y surge cuando se está llegando a uno de los complejos psicológicos del paciente. En lugar de recordar el - complejo, el paciente lo reproduce " a través de un enlace- mental equivocado" a la persona del médico. La transferen--cia es una repetición desplazada de viejos sentimientos per- tenecientes a los complejos afectivos infantiles y a sus -- primeros objetos, y transferidos hacia el analista.

Se visualiza pronto el aspecto positivo de la transfe- rencia: la disposición de colaborar en el tratamiento se de- be a la parte de la transferencia positiva y aún la transfe- rencia negativa podía ser útil para recuperar vivencias no- accesibles a la memoria, pero re-vividas en la transferen--cia.

Técnicamente se modifica el trabajo: las batallas deci- sivas son libradas en el campo de la transferencia. Freud a conseja concentrar toda la libido del paciente en la trans- ferencia y librarlo de sus represiones a través del análi-- sis de la misma. Si esto es logrado el paciente queda tam--

bién librado de represiones en sus demás relaciones, una -- vez terminado el análisis.

La transferencia surge: por la compulsión a la repetición , la necesidad libidinosa o el deseo de encontrar un analista madre o padre para cubrir lo que originalmente no fue dado y la resistencia que hace que surga la transferencia en defensa contra la angustia creada por la labor analítica. La creación de la transferencia es un desentierro de estas relaciones que necesitan ser re-vividas para darles un nuevo y mejor destino. La transferencia es inadecuada desde el punto de vista que se refiere a una persona que no se la merece, no se produce en su debido lugar, con el objeto adecuado. La transferencia se crea para ser luego disuelta pues, como diría Freud: " no se puede matar a nadie in-absentia o in effigie."

Neurosis de transferencia; se crea en la situación analítica, ya que el retorno a los primeros objetos implica el regreso a los conflictos neuróticos con ellos.

Técnicamente hablando, Freud comprendió que el impulso de repetición de los impulsos es inherente a los instintos y que el yo se opone a esta repetición. El analista debe entonces ponerse del lado de los instintos y luchar contra el yo (hoy en día se valora el grado de estructuración de es-

ta instancia psíquica para decidir si lo adecuado es reforzar las defensas o el yo como en los casos limítrofes o en las psicosis, o si es adecuado mantener la postura de Freud en el caso de tratarse de psicoanálisis propiamente dicho). La transferencia, que primero se consideró como resistencia es ahora considerada como lo resistido, lo rechazado por cuya recuperación lucha el analista.

El analista: Freud postula que la captación por parte del analista del inconsciente del analizado se produce a través de su propio inconsciente siendo que solo puede conocerse en otro lo que es propio de uno mismo. La conciencia tiene que estar abierta a los propios instintos, sentimientos y fantasías. Aconseja la atención flotante; el analista tiene que tener su propia asociación libre creando una situación interna que le permita admitir en sí mismo todos los pensamientos y sentimientos posibles que le despierta el material del analizado. Esta capacidad depende del grado en que él mismo esté consciente de su propio inconsciente.

Paralelo al fenómeno de la transferencia que se da en el analizado surge en el analista la contratransferencia, representada por aquellos impulsos y sentimientos que surgen hacia el analizado, ajenos a su función de comprender e interpretar las resistencias y complejos infantiles de éste.

La contratransferencia puede ayudar o perturbar la labor analítica. Como herramienta terapéutica puede indicar al analista qué es lo que sucede en el analizado, en su relación-transferencial. Al codeterminar la actitud del analista frente al analizado, codetermina los destinos de la transferencia.

En la contratransferencia también son libradas las batallas del análisis ya que en ella se dirimen las principales luchas por el vencimiento de las resistencias del analista, las contrarresistencias. La contratransferencia debe ser utilizada adecuadamente pudiendo ser una herramienta técnica importante siendo que a su vez puede aparecer la contratransferencia negativa, así como la neurosis de contratransferencia.

LOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA TECNICA PSICOANALITICA

Aquello que actualmente sigue siendo el fin de las técnicas psicoanalíticas es:

- a) Hacer consciente lo inconsciente
- b) Restituír la unidad psíquica, poniendo fin al ajenamiento entre el yo y la libido
- c) Donde estaba el ello allí deberá estar el yo

Una de las formulaciones de Freud que actualmente está puesta en duda es la referente a "llenar las lagunas mnémi-

cas", término que para Freud es equivalente a hacer consciente lo inconsciente. La duda surge para quienes consideraran opuestos el recuerdo y la repetición.

En " Más Allá del Principio del Placer" (1920) Freud muestra que la resistencia se dirige especialmente contra la repetición, siendo entonces la transferencia lo resistido. El llenar las lagunas mnémicas es válido, pues todo hacer consciente en la transferencia es una manera de recordar.

Los dos puntos de partida del análisis siguen siendo la resistencia y la transferencia. La transferencia positiva solo debe servir para obtener de ella la energía necesaria para la superación de las resistencias.

La interpretación es el instrumento terapéutico por excelencia.

Freud recomendó que el analista adoptase una actitud "de espejo" o sea dar a conocer poco al paciente sobre su realidad personal. así, a través de las fantasías que sobre éste haga el paciente se tiene acceso a fantasías y material inconsciente del mismo.

La participación del analista se limitará a interpretar el material inconsciente, teniendo en cuenta el timing adecuado, pudiendo confrontar al paciente con sus aspectos-

reprimidos o reconstruir material. Siempre que se trate de aclarar dudas el analista podrá hacer preguntas al respecto.

Pensamos que con lo expuesto hasta aquí quedan aclarados los principales puntos del método tanto del psicoanálisis como de la psicoterapia psicoanalíticamente orientada que deriva de éste. Esto incluye entonces la definición de los instrumentos o herramientas con que se ha trabajado en el estudio de caso.

ASPECTOS DEL ENCUADRE ANALITICO EN LA INVESTIGACION

I. PARTICIPANTES

- a) La paciente, mujer de 29 años, soltera y huérfana temprana, católica practicante, con un grado académico a nivel maestría trabajando en el ramo, siendo su nivel socio-económico medio-medio.

El motivo de consulta es un anhelo de establecer una relación objetal de pareja.

En el capítulo dedicado a la historia clínica se aportan mayores datos, de los cuales han sido omitidos aquellos que pudieran descubrir su identidad real para preservar la confidencialidad que la ética profesional exige. Llamaremos Alma a nuestra paciente.

- b) La terapeuta, mujer de 31 años, casada. Psicoanalista. El caso de Alma ha sido supervisado desde sus inicios-

con un médico psicoanalista.

La paciente fue referida a tratamiento por otra paciente de la analista. De esta manera no existe ninguna fuente que pudiera contaminar la relación analítica debida a otro tipo de relación previa.

2. ASPECTOS FORMALES DEL PROCESO

- a) El número de sesiones semanales fue de dos, habiendo épocas en las cuales Alma no toleró ni siquiera esta cercanía por lo cual faltaba a una sesión. La duración de cada sesión fue de 45 minutos, por un lapso de dos años consecutivos.

- b) La paciente permaneció sentada y en posibilidad de observar cara a cara al terapeuta, ya que no toleró el reclinarse.

3. ESTRATEGIA TERAPEUTICA INICIAL

Como en toda psicoterapia psicoanalíticamente orientada lo primero que se busca es establecer la relación o alianza terapéutica con el paciente. Greenson (1980,pg.59) define la alianza de trabajo como " la relación racional y relativamente no neurótica entre paciente y analista que hace po-

sible la cooperación decidida del paciente en la situación-analítica".

En el caso de Alma se siguieron los parámetros de la psicoterapia psicoanalíticamente orientada. Como esta tesis pretende evaluar y enfatizar los aspectos relacionados con la pérdida objetal temprana, serán elegidas algunas variables las cuales se evaluarán antes de cualquier intervención terapéutica y en el momento actual. Cabe aclarar que no es de esperarse un cambio notorio o modificaciones en la estructura mental de la paciente radicales o permanentes, debido al poco tiempo de análisis, así como a la patología y problemática tan profunda de Alma.

Por volver a repetir algunos aspectos:

- La terapeuta guarda una posición lo más neutral posible, limitándose a observar, registrar, clasificar y evaluar cualitativamente el material para utilizarlo en sus intervenciones.
- Se interpretan las resistencias y la transferencia, el impulso y la defensa, haciendo uso de la metapsicología
- Se utiliza la contratransferencia, etc.

El caso se supervisó a lo largo de todo el proceso terapéutico, realizándose registros de cada sesión, elaborados después de las sesiones,

ELECCION Y DEFINICION DE VARIABLES

EN EL ESTUDIO DE CASO

En este estudio de caso se enfatizarán los aspectos re-lacionados con una pérdida objetal temprana y los aspectos del trabajo de duelo que dicha pérdida puso en marcha.

En los capítulos siguientes se podrá apreciar que en el trabajo de duelo interviene la instancia psíquica del yo en forma muy reelevante, así como el superyó. Por lo tanto consideramos importante la evaluación de la primera de dichas instancias para tener un parámetro de los avances que pueda reportar la terapia.

Hablar del yo es algo tan vasto que, después de definir esta instancia, labor difícil por abarcar tantos aspectos, se van a elegir dos funciones del yo específicas para su seguimiento en el estudio de caso:

- a) La función defensiva en el manejo del duelo
- b) Algunos aspectos del yo relacionados con los introyectos e identificaciones disparados por la pérdida objetal.

Otra variable que será elegida es el nivel alcanzado por las relaciones objetales. La literatura psicoanalítica refiere ser ésta una de las áreas más afectadas al presen--

tarse una pérdida objetal temprana significativa.

EL YO

Laplanche y Pontalis (1971) definen al yo como aquella instancia que Freud distinguió del ello y del superyó - en su segunda teoría del aparato psíquico, la estructural.

" Desde el punto de vista tópico, el yo se encuentra - en relación de dependencia, tanto respecto a las reivindicaciones del ello como a los imperativos del superyó y a las exigencias de la realidad. Aunque se presenta como mediador encargado de los intereses de la totalidad de la persona, - su autonomía es puramente relativa.

Desde el punto de vista dinámico, el yo representa, eminentemente, en el conflicto neurótico, el polo defensivo de la personalidad; pone en marcha una serie de mecanismos de defensa, motivados por la percepción de un afecto dispiacentero (señal de angustia).

Desde el punto de vista económico, el yo aparece como un factor de ligazón de los procesos psíquicos; pero, en las operaciones defensivas, las tentativas de ligar la energía pulsional se contaminan de los caracteres que definen el proceso primario: adquieren un matiz compulsivo, repetitivo, irreal.

La teoría psicoanalítica intenta explicar la génesis - del yo dentro de dos registros relativamente heterogéneos, - ya sea considerándolo como un aparato adaptativo diferenciado a partir del ello en virtud del contacto con la realidad exterior, ya sea definiéndolo como el resultado de identificaciones que conducen a la formación, dentro de la persona, - de un objeto de amor cargado por el ello."

Freud propuso que la energía de la cual dispone el aparato psíquico procede de las pulsiones por lo cual la que - se encuentra a disposición del yo sólo puede ser secundaria, derivada del ello. Por ello se tenía que llevar a cabo una - desexualización de la libido. Los autores contemporáneos a - este respecto opinan que el yo cuenta con su propia energía.

Rapaport (1962) por ejemplo, considera que el yo tiene su energía propia y limitada. Considera al yo como un con-- junto de estructuras que suministran la posibilidad de aplazar la descarga y la posibilidad y medios de encontrar en - la realidad al objeto que permita la descarga del impulso. Viene siendo la primera estructuración del control del im-- pulso. Es el resultado de controlar la demora de la descar-- ga desde el interior para posponerla hasta que las condiciones externas sean apropiadas. Por ello promueve acciones motoras para modificar la realidad. Todo esto lo hace por me-- dio de contracatexias cuyos precursores pueden ser la barre

ra protectora de estímulos postulada por Freud. Estas contracatexias supone Rapaport están formadas con energía ligada la cual se transforma en energía al servicio del yo. Las defensas vendrían siendo variaciones de organizaciones contracatóxicas. Propone el autor que al nacer existe un umbral biológicamente determinado para resistir la tensión - instintiva, más allá del cual es imperante la descarga. El yo vendría representando aquellas estructuras contracatóxicas que aumentan dicho umbral el cual llega a ser independiente de si está o no presente el objeto de la descarga.

Hartmann (Blanck & Blanck, 1974), introduce el concepto de los aparatos de autonomía primaria del yo:

" ... el desarrollo mental no es simplemente el resultado - de la lucha con los impulsos instintivos, los objetos libidinales, el superyó, etc. Por ejemplo, tenemos razones para asumir que este desarrollo es asistido por aparatos que funcionan desde el principio de la vida." (pg. 27)

Al postular la existencia de aparatos innatos del yo - como son la percepción, la intención, el pensamiento, el - lenguaje, el fenómeno de recordar, el desarrollo motriz, - etc., proveyó un nuevo marco de referencia; el organismo en desarrollo tiene estas potencialidades a su disposición. De esta manera la teoría adquirió el concepto de matriz indiferenciada:

" Hablando en sentido estricto no existe el yo antes de la-

diferencia entre el yo y el ello, pero tampoco hay ello, ya que ambos son producto de la diferenciación."

En condiciones normales los aparatos innatos del yo que luego se desarrollan en funciones, permanecen en la esfera libre de conflictos del yo. En desarrollos traumáticos, puede ser involucrada en el conflicto.

Como el yo es visualizado como innato y no como un equilibrio de sí mismo, la función sintética del yo es considerada un aparato específico de equilibrio a disposición del individuo.

Hartmann postula que el yo contiene dones innatos en los cuales apoyarse y que se desarrollan en concierto con los dones innatos disponibles para los impulsos y la constitución anatómica (relativa independencia del desarrollo del yo):

"... en relación al aspecto del yo algunos de nosotros coincidimos que tenemos que considerarlo como una variable en parte primaria y en parte independiente, no enteramente rastreable en la interacción de los impulsos y el medio ambiente. También pensamos que puede en parte convertirse independientemente de los impulsos de manera secundaria en el desarrollo del yo."

Introduce el concepto del conflicto intrasistémico: el yo puede entrar en conflicto con elementos dentro de sí mismo. Acuña Hartmann el concepto de neutralización: proceso que -

mueve las energías tanto libidinales como agresivas desde la modalidad instintiva a la desinstintivada, haciéndolas de este modo accesibles al yo.

Rapaport añade a los conceptos anteriores:

"... los aparatos de autonomía primaria sirven para la satisfacción de los impulsos y entran al conflicto como factores del yo independientes. Son el aparato de la memoria, el aparato motor, los aparatos perceptores y los aparatos de umbral (incluyendo los umbrales de impulso y de descarga afectiva).

Son mensajes evolutivos y que han venido a ser las principales garantías primarias de autonomía del yo con respecto a ello, parecen ser los mismos aparatos que garantizan la adaptabilidad del organismo a su medio.

Los aparatos de autonomía secundaria se forman ya sea a partir de las modalidades y vicisitudes del instinto, al desarraigarse éstas de sus orígenes instintivos, o bien a partir de estructuras defensivas formadas en el proceso de la solución del conflicto, al sufrir las mismas un cambio de función y volverse aparatos que sirven para la adaptación. Es decir, los aparatos de autonomía secundaria no son innatos sino que se forman por la experiencia. Así, la segunda garantía de la autonomía del yo también incluye las relaciones con la realidad."

MECANISMOS DE DEFENSA

Se mencionó que el sistema defensivo del yo vendría estando formado por organizaciones contracatexicas que representan la posibilidad de controlar los impulsos y la demora de la descarga.

Es decir, por un lado tenemos los impulsos instintivos que parten del ello y pugnan por la descarga, por tener acceso a la motilidad. Es aquí en donde el yo dispone de estas contrafuerzas o contracatexis que operan en el sentido opuesto a los impulsos y que le sirven para demorar, desviar o rechazar dichas pulsiones cuando es necesario. Son los llamados mecanismos de defensa y constituyen los controles yoi--cos, teniendo la cualidad de ser inconscientes.

Podemos entender que a medida que el yo es más lábil o está en proceso de formación, requiere de medidas defensivas más drásticas para mantener un control entre los impulsos y el mundo externo, .

Citaremos brevemente algunos de los mecanismos de defensa, -partiendo de los más primitivos, propios de los comienzos -de la etapa oral, hasta los más adaptativos.

Etapas oral:

Proyección, introyección, negación, escisión, identifica--ción.

Etapa anal:

Desplazamiento, transformación en lo contrario, anulación, -
formación reactiva, aislamiento, intelectualización, etc.

Etapa fálica:

Regresión, represión

Entre la etapa fálica y la genital supuestamente ad---
quieren una autonomía secundaria, cambiando de función y --
volviéndose adaptativas.

En la tabla que se presenta al final de este capítulo se -
puede apreciar la relación de los mecanismos defensivos con
otros aspectos metapsicológicos del desarrollo.

Al exponer el caso se mencionarán los principales meca-
nismos defensivos utilizados por la paciente y el porqué, -
En dicho apartado se ampliará la descripción de los mismos -
y su función en el momento y caso particular.

RELACIONES OBJETALES

El psicoanálisis denomina objeto a toda aquella persona o cosa, real o fantaseada, que ofrece al sujeto la posibilidad de descargar sus pulsiones instintivas.

La relación de objeto es definida por Laplanche y Pontalis como:

" Término utilizado con gran frecuencia en el psicoanálisis contemporáneo para designar el modo de relación del sujeto con su mundo, relación que es el resultado complejo y total de una determinada organización de la personalidad, de una aprehensión más o menos fantasmática de los objetos y de unos tipos de defensa predominantes.

Se habla de las relaciones de objeto de un determinado individuo, pero también de tipos de relaciones de objeto, refiriéndose, ora a los momentos evolutivos (ejemplo: relación de objeto oral), ora a la psicopatología (relación de objeto melancólica, por ejemplo). " (pg.374)

Freud, al analizar la noción de la pulsión, distinguió entre la fuente, el objeto y el fin pulsionales. El objeto tiene que ser un medio de procurar la satisfacción. En la fase oral, por ejemplo, se considerarán los objetos según su aptitud para ser incorporados.

" El objeto puede hallarse especificado en la historia del sujeto de tal forma que sólo un objeto preciso a un sub-

tutivo del mismo, que reúna las características electivas - del original, serán capaces de proporcionar la satisfacción ... se concibe que Freud afirmas a la vez que el objeto es- lo que hay de más variable en una pulsión, y que, encontrar el objeto es, en el fondo, volverlo a encontrar."

En una determinada fase, el funcionamiento de cierto a parato somático (ejemplo la boca) condiciona un modo de re- lación con el objeto (ej. incorporación).

Autores postfreudianos como Klein, Kernberg (1979) y o tros, ponen énfasis en las relaciones con objetos internali- zados, objetos internos que forman parte del yo o superyó y que tienen que ver con las vicisitudes de la introyección e identificación , conceptos que serán expuestos más amplia- mente en el capítulo II. Citaremos brevemente a Kernberg - cuando describe los mecanismos de internalización de rela- ciones objetales (1979, pg. 22):

" 1. Las introyecciones, las identificaciones y la identi- dad del yo son tres niveles del proceso de internalización- de las relaciones objetales.... Todos estos procesos de in- ternalización producen precipitados psíquicos o estructuras

2. Todos estos procesos de internalización constan de tres- componentes básicos: a) imágenes objetales o representacio- nes objetales; b) imágenes o representaciones del sí mismo, y c) derivados o disposiciones instintivas a determinados -

estados afectivos...." etc.

Blanck & Blanck (1974) reunieron en una tabla las vicisitudes del desarrollo de los siguientes aspectos: maduración psicosexual, proceso de los impulsos, relaciones objetales, función adaptativa, nivel de ansiedad, función defensiva, formación de identidad y proceso de internalización. Aunque reproduciremos la tabla, haremos énfasis en el aspecto de las relaciones objetales.

En la etapa oral a este respecto hablan de que en un principio existe solamente una receptividad cenestésica. Se trata de una etapa no diferenciada ya que no existe diferenciación entre el self y el objeto, el mundo externo y el interno, etc. Por lo tanto es una etapa anobjetal caracterizada por una necesidad de gratificación biológica.

Se trata de la etapa que Freud adjudicó el narcisismo primario, en la cual el bebé, incapaz de lograr el equilibrio libidinal por sí mismo, depende para ello de los cuidados de la madre. En este período no hay intercambio libidinal con este objeto madre la cual es utilizada de manera unilateral con fines de satisfacción (Freud, A. 1980, pg.244):

" El objeto es introducido totalmente en el medio interno - narcisista y tratado como parte del mismo, de modo que la propia persona y el objeto se fusionan hasta convertirse en uno."

Al tercer mes aparece la primera sonrisa volitiva dirigida, lo cual Spitz calificó como el primer organizador de la psique indicando, según los Blanck, el principio de las relaciones psicológicas.

La ansiedad del octavo mes vendría representando la fusión de la representación del objeto "bueno" y "malo", anteriormente escindidos.

Un poco más tarde, la percepción diacrítica trae conciencia de la función del objeto como gratificador de necesidades.

Hasta aquí podíamos hablar de relaciones parciales de objeto o con partes de un objeto no vivido como total.

Entre los finales de la etapa oral y principios de la etapa anal, la comunicación semántica inicia un nuevo nivel en las relaciones objetales: empieza a tener representación el objeto.

Consideran los Blanck que en la etapa fálica existen catexis de las representaciones objetales y que más adelante se logra la constancia objetal pues se cuenta con libido neutralizada al servicio de mantener relaciones constantes con el objeto. Para estos autores es entre la etapa fálica y la genital en donde se adquiere la constancia objetal.

Tabla: * Comunicación semántica: un nuevo nivel de relaciones objetales.

** Etapa no diferenciada. Etapa anobjetal, necesidad de gratificación biológica.

MADEJACION PSICOSEXUAL	PROCESO DE LOS IMPULSOS	RELACIONES OBJETALES	FUNCION ADAPTATIVA	NIVEL DE ANSIEDAD
Genital	Ambivalencia resuelta	Postedipicos	"Fitting together"	Miedo al superyó
Fálica	Libido neutralizada al servicio del narcisismo y también la capacidad de mantener relaciones constantes con el objeto. Agresión neutralizada sin ye a la formación de la identidad	Constancia objetal Calaxis de las representaciones objetales	Funciones sintéticas e integrativas Pensamiento abstracto Lenguaje	Miedo a la castración
Anal	Neutralización de impulsos agresivos ayuda al establecimiento de mecanismos de defensa. Fusión de la Libido y agresión Diferenciación impulsiva en libido y agresión	Empieza a tener representación el objeto.* La percepción crítica trae conciencia de la función del objeto como gratificador de necesidades. Ansiedad del octavo mes. Fusión de la representación del objeto "bueno" y "malo".	Comprensión objetal Locomoción Probando la realidad.	Temor de la pérdida del amor del objeto. Se logra la señal de angustia.
Oral	Comienza la neutralización	Conciencia de necesidad de gratificación. Somnusa del 3er mes. Principio de las relaciones Receptividad / psicología sensorial**	Intencionalidad. Motilidas Percepción Retraso Huellas mnémicas	Miedo a la pérdida del objeto Miedo a la aniquilación

PROCESO SECUNDARIO

PROCESO PRIMARIO

MATRIZ

Nacimiento	Impulsos indiferenciados Autonomía Primaria incl cepción, pensamiento, motilidad y otros
------------	--

ELLO

FUNCIÓN DEFENSIVA	FORMACIÓN DE IDENTIDAD	PROCESO DE INTERNALIZACIÓN	
Autonomía secundaria. Las defensas cambian de función y se vuelven adaptativas.	Careixis constantes de representaciones diferenciadas del self y el objeto.	EL super yo está estructurado.	
Represión	Establecimiento de la identidad mediante identificaciones con el yo y el super yo	Resolución del edipo mediante la identificación con el padre del mismo sexo	ideal del yo
Regresión			
Intelectualización	Completada la separación-individuación. Adquisición de la constancia objetal	Identificación con proezas fálicas	
Aislamiento	Identidad de género		
Formación reactiva	Subfase de reencuentro	Control de esfínteres inicia la identificación con limpieza y fuerza	
Anulación	Subfase de práctica		
Identificación	Subfase de diferenciación	Comienzan identificaciones selectivas	
Desplazamiento			
Transf. en lo contrario			
Vuelta hacia sí mismo.			
Proyección	Representaciones fusionadas del self y el objeto.	Imitación	
Introyección			
Negación	fase autista		Narcisismo primario

SEPARACIÓN INDIVIDUACIÓN SIMBIOSIS

OBJETOS IDEALIZADOS

SELF GRASIOSO

INDIFERENCIADA

y los Aparatos de
 oyendo inteligencia, per-
 ad, memoria, intencional.

YO

SUPERYO

CAPITULO II

REVISION BIBLIOGRAFICA

EL DUELO Y PROCESO DE DUELO EN LA OBRA DE S. FREUD

Ya en 1893-95, en sus Estudios Sobre la Histeria y relacionado con el caso de Elisabeth von R., Freud describe: "... a una señora de elevadas dotes que padece de una leve afección nerviosa; todo su ser testimonia a la histérica, aunque ella nunca ha importunado a los médicos y jamás se vio obligada a interrumpir el cumplimiento de sus deberes. Esta señora ya ha cuidado hasta la muerte a tres o cuatro de sus deudos queridos, y cada vez hasta llegar al total a gotamiento físico, pero luego de esas tristes operaciones no contrajo enfermedad alguna. Sin embargo, poco después de la muerte del enfermo empieza en ella el trabajo de reproducción que vuelve a ponerle ante los ojos las escenas de la enfermedad y de la muerte. Cada día recorre una de e sas impresiones de nuevo, llora por ella y se consuela-- u no diría: en su tiempo libre -. Semejante tramitación se le enhebra a través de los quehaceres del día sin que ambas actividades se enreden. Y todo va pasando en ella por orden cronológico. Si el trabajo de recuerdo de un día coincide exactamente con un día del pasado, yo no lo sé."

Más adelante comenta el autor: " Además de estas lágrimas reparadoras que con breve intervalo siguen a la -

muerte, esta señora todos los años celebra unas periódicas conmemoraciones solemnes hacia la época de cada una de esas catástrofes, y aquí su viva reproducción visual y su exteriorización de afectos obedecen fielmente a la fecha." (p. 176).

Con estos comentarios Freud está anticipando lo que llamaría posteriormente el trabajo de duelo. En sus Cinco Conferencias sobre Psicoanálisis (1909 - 1910) describe el duelo como un proceso emocional normal y en este mismo año en su obra titulada A Propósito de un Caso de Neurosis Obsesiva, menciona: " le dije que un período normal de duelo podría durar entre uno y dos años."

En Tótem y Tabú (1912=13) continúa Freud desarrollando sus ideas acerca del proceso de duelo. Menciona: " El duelo tiene una tarea psíquica bien precisa que cumplir; - está destinado a desasir del muerto los recuerdos y expectativas del supérstite. Consumado ese trabajo, el dolor cede y, con él, el arrepentimiento y los reproches;..." (pg. 71).

En esta misma obra plantea que , después de la muerte de un ser querido existen sentimientos de amor y hostilidad hacia el mismo. El duelo está relacionado a los sentimientos positivos siendo que la satisfacción implica una reacción de triunfo relacionada con los sentimientos hostiles. Sin embargo los sentimientos agresivos se reprimen y pasan

a ser inconscientes. Sin embargo, esta hostilidad puede ser manejada por medio de la proyección en el objeto perdido, despertándose así temores hacia el mismo.

La identificación con el objeto perdido que se da como parte del proceso de duelo fue señalada por Freud en esta misma obra (p. 143), retrotrayendo la misma a la fase oral o canibalística del desarrollo de la libido: "... en el acto de devoración (refiriéndose al padre de la horda primordial en el banquete totémico), forzaban la identificación con él, cada uno se apropiaba de un fragmento de su fuerza."

En su ensayo La Transitoriedad (1915-16) puntualiza que "... el alma se aparta instintivamente de todo lo doloroso", lo cual explica el menoscabar lo bello por la idea de su transitoriedad. Comenta Freud que: "poseemos un cierto grado de capacidad llamada libido, que en los comienzos del desarrollo se había dirigido sobre el yo propio. Más tarde, pero en verdad desde muy temprano, se extraña del yo y se vuelve a los objetos, que de tal suerte incorporamos, por así decir, a nuestro yo. Si los objetos son destruidos o si los perdemos, nuestra capacidad de amor (libido) queda de nuevo libre. Puede tomar otros objetos como sustitutos o volver temporariamente al yo." (p. 310)

Plantea que el duelo, por doloroso que sea, expira de manera espontánea: "Cuando acaba de renunciar a todo lo perdido, se ha devorado también a sí mismo, y entonces nuestra libido queda de nuevo libre para, si todavía somos

jóvenes y capaces de vida, sustituirnos los objetos perdidos por otros nuevos que sean, en lo posible tanto o más a preciables." (p. 311)

En Duelo y Melancolía (1917), Freud define el duelo - como una reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, - la libertad, un ideal, etc.

Dicha pérdida viene siendo el disparador de lo que -- llamó el trabajo de duelo: " El examen de la realidad ha -- mostrado que el objeto amado no existe ya y demanda que la libido abandone todas sus ligaduras con el mismo. Contra -- esta demanda surge una oposición naturalísima, pues sabe -- mos que el hombre no abandona gustoso ninguna de las posi-- ciones de su libido, aún cuando les haya encontrado ya una sustitución. Esta oposición puede ser tan intensa que sur-- jan el apartamiento de la realidad y la conservación del -- objeto por medio de una psicosis derivativa alucinatoria. -- Lo normal es que el respeto a la realidad obtenga la victo-- ria. Pero su mandato no puede ser llevado a cabo inmediata-- mente, y sólo es realizado de un modo paulatino, con gran-- gasto de tiempo y de energía de carga, continuando mien-- tras tanto la existencia psíquica del objeto perdido. Cada -- uno de los recuerdos y esperanzas que constituyen un punto de enlace de la libido con el objeto es sucesivamente des

pertado y sobrecargado, realizándose en él la sustracción de la libido..... al final de la labor del duelo vuelve a quedar el yo libre y exento de toda inhibición." (p.2092)

El doliente presenta un estado de ánimo caracterizado por tristeza. En términos actuales podemos decir que Freud planteó en esta obra que se retiran catexis del mundo externo. En la melancolía la pérdida no necesariamente es externa y real sino que el disparador surge del mundo interno. La pérdida, diría Freud, ha tenido efecto en el yo del melancólico y surgen en él los autorreproches los cuales encubren las demandas antaño hechas al objeto perdido-real o psíquicamente.

En el duelo, la pérdida del objeto hubo de mudarse en una pérdida del yo, y el conflicto entre el yo y la persona amada en una bipartición entre el yo crítico y el yo alterado por la identificación.

Es decir, Freud hace énfasis en la modalidad de las relaciones objetales entre la persona resignada y la doliente. Así, la pérdida dispara la ambivalencia presente en la relación la cual se exterioriza en los autorreproches que indican la fantasía inconsciente de haber ocasionado la muerte del objeto por los deseos agresivos hacia el mismo, lo cual acarrea sentimiento de culpa.

" Así, la investidura de amor del melancólico en relación con su objeto ha experimentado un destino doble: en una parte ha regresado a la identificación pero, en otra parte, bajo la influencia del conflicto de ambivalencia, fue trasladada hacia atrás, hacia la etapa del sadismo más próxima a ese conflicto." (p. 249)

En El Yo y El Ello, Freud postula, entre otras cosas, que: " .. el carácter del yo es una sedimentación de las investiduras de objeto resignadas, contiene la historia de estas elecciones de objeto." (1923, p. 30-31)

De esta manera el proceso de duelo adquiere una nueva significatividad siendo aparentemente una forma universal de adaptación y crecimiento a través de la estructuralización accesible al ser humano. Tenemos un proceso de duelo cuando perdemos algo que había sido altamente catequizado y, a través de dicho proceso se forma el yo.

RESUMEN DE LOS CONCEPTOS DE S. FREUD

- 1.- El disparador del proceso de duelo siempre será una pérdida.
- 2.-El poder elaborar dicha pérdida involucra estructuralmente tanto al yo como al superyó e ideal del yo. Dicha pérdida será vivenciada en mayor o menor grado como una pérdida en el propio yo y, a su vez, para poder ser elaborada involucrará, a través del proceso de identificación, un cambio en las estructuras antes citadas. Esto queda implícito en los escritos de Freud aunque todavía no acuñaba el término de superyó.
De allí que el grado de estructuración de dichas instancias va a ser de vital importancia para el manejo del duelo y la aceptación de la pérdida, pudiendo en casos extremos presentarse un alejamiento total de la realidad, requiriendo alucinar el objeto como lo mencionó Freud.
3. Asimismo queda implícito que el grado de ambivalencia presente en este trabajo de duelo dependerá de la calidad y cualidad de la relación objetal previa. Autores contemporáneos definen este importante parámetro como indicador diagnóstico, hablando de relación anaclítica, parcial, narcisista y total con un objeto por mencionar algunas modalidades de relación con un objeto internali

zado o externo. Sin embargo Freud ya describe dichas relaciones y delinea su importancia para el manejo del duelo

4.- Como un primer paso del proceso de duelo postula un proceso regresivo a mecanismos de la fase sádico-oral, desde el punto de vista del desarrollo libidinal.

Económica- y dinámicamente esta regresión conlleva un retiro de catexis del mundo externo y el proceso de desligar las catexis (la mayoría de ellas por lo menos) del objeto resignado para que éstas queden nuevamente libres y así sustituir en nuevas relaciones funciones del objeto perdido.

ALGUNOS ASPECTOS ACERCA DEL DUELO EN LA
LITERATURA PSICOANALITICA

Freud postula en su obra titulada Duelo y Melancolía (1917, pg. 241):

" ... el duelo es, por lo general, la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc."

Para explicar la etiología de la depresión, encontramos en la literatura psicoanalítica factores como:

- La pérdida de un objeto con el cual se tiene una relación narcisista y ambivalente.
- Pérdida de los suministros externos e internos (internos por parte del superyó). (Fenichel)
- Grandes frustraciones o satisfacciones en la lactancia
- El éxito como una amenaza de castigo o represalias (Grinberg), etc.

Los diversos autores enfatizan cada cual algún aspecto metapsicológico, del desarrollo instintivo u objetal, que - explícita o implícitamente se relaciona con alguna vivencia real o fantaseada de pérdida de un objeto altamente catexia

do, pues únicamente un objeto trascendente puede ocasionar una modificación permanente y vital en las estructuras psíquicas.

Dicha pérdida viene siendo el disparador de lo que Freud llamó el trabajo de duelo, en el cual podemos observar que una de las instancias psíquicas claves es el yo. Por ello cabe inferir que su grado de estructuración en el niño va a ser un factor esencial para el manejo que éste haga de la pérdida objetal.

Otro aspecto que se delinea claramente en el pensamiento de Freud aunque él no utilice el término es aquel que se refiere a la modalidad de las relaciones objetales entre la persona resignada y la doliente. Freud menciona en Duelo y Melancolía la ambivalencia que se hace patente a raíz de la pérdida, misma que suele exteriorizarse en la forma de autorreproches que indican la fantasía inconsciente de haber ocasionado la muerte del objeto por los deseos agresivos hacia el mismo, lo cual acarrea el sentimiento de culpa.

En la actualidad, la psicología del Yo ha profundizado en el campo de las relaciones objetales y su capital importancia mencionando a este respecto las vicisitudes que atraviesa el ser humano: así, refiere al nacer un estado indiferenciado, anobjetal, que abarca el período que Freud denominó narcisismo primario y Mahler la fase autista y que va e-

condicionando en circunstancias normales hasta la fase en la cual se adquiere la constancia objetal, caracterizada por un desarrollo estructural, constancia del self y el objeto, predominancia del proceso secundario del pensar, operaciones inter- e intrasistémicas, etc. (Blanck & Blanck, 1974 . pg. 114-115).

Dichas relaciones objetales dependerán entonces, entre otros aspectos, de la etapa del desarrollo por la cual atravesase el niño y de las experiencias particulares así como del equipo congénito.

Todo esto puede condicionar que, desde el punto de vista de un observador externo, la vivencia real sea modificada sustancialmente, invistiendola por ejemplo de un mayor monto de agresión del que corresponde. Lo anterior hablaría también de factores estructurales como un yo o superyó más o menos adaptados y formados , así como de los mecanismos defensivos predominantes , más o menos arcaicos.

Desde el punto de vista de los impulsos instintivos será importante aquél que predomine, si por la etapa o por el conflicto están diferenciados o indiferenciados, fusionados o defusionados y lo mismo respecto a la calidad y tipo de introyecciones o identificaciones.

Es decir, a menor edad existirá un yo (y superyó) menos estructurado que ante un desafío hará uso de mecanismos

de defensa más primitivos como la proyección, escisión, etc. por no hablar de que de por sí se presenta en circunstancias de duelo una regresión en mayor o menor grado. Si la pérdida se presenta, por ejemplo, en la fase en la cual predomina la creencia en la omnipotencia del pensamiento, la palabra o el habla, circunstancia presente en el segundo año de vida, el pequeño ser tendrá la vivencia interna de que sus deseos agresivos propios del sadismo de la etapa anal, mataron a su progenitor, lo cual marcará un sello permanente en su vida, a menos que pueda elaborarlo y resolverlo terapéuticamente.

Pasaremos a continuación a revisar brevemente lo que en la literatura psicoanalítica se considera un duelo normal y uno patológico. Grinberg, L (1983,pg.139-150) revisa este aspecto del cual sintetizamos lo nodular:

1. Para Freud, la diferencia radica en el destino de la libido, siendo que en el duelo normal es retirada del objeto amado perdido y desplazada a otro objeto, mientras en el duelo patológico la libido permanece orientada hacia el yo, donde se produce la identificación con el objeto. En el duelo normal, después del trabajo de duelo, el yo vuelve a quedar libre y exento de inhibiciones, triunfando la realidad; en este caso existe una pérdida consciente. En el duelo patológico o melancolía se produce la pérdi-

da de un objeto a nivel inconsciente. Es de hacerse no--
tar que en ambas modalidades se produce una reacción a--
fectiva de dolor y pena.

2. Abraham, K. menciona que en el duelo normal el sujeto lo
gra restablecer la persona amada y perdida en su yo, des
tacando la importancia del factor constitucional que pro
mueve una fuerte fijación a la fase oral. Para él, en la
melancolía ~~falla~~ este intento de restablecer la persona
siendo que se elimina al objeto como si fueran heces pa
ra más tarde intentar devorarlo e introyectarlo. Después
se identifica narcisistamente con el objeto y se venga -
de él. (1980, pg.319-338)
3. Radó postula que el yo del melancólico busca obtener a--
precio del objeto mediante expiación, ya que siente que
lo destruyó con su agresividad.
4. Melanie Klein sostiene que la diferencia es sólo de gra
do, debiéndose apreciar primordialmente el factor cuanti
tativo. Explica esta autora el dolor experimentado en el
duelo como el resultado de la necesidad de renovar víncu
los con el mundo externo y así continuamente reexperimen
tar la pérdida, además de reconstruir un mundo interno -
que se siente en peligro de desastre.

En el duelo normal se reactivan las tempranas ansiedades

psicóticas, siendo el peligro la vuelta hacia sí mismo del odio hacia la persona amada. En el duelo patológico falla el intento de reparación por predominar la gratificación sádica de vencer y humillar al objeto perdido, de superarlo en planteo de competencia y rivalidad. Los objetos se convierten así en perseguidores. Aquél que pueda tener un duelo normal logró en sus primeros años establecer una buena imagen dentro de sí (es decir, predomina el impulso libidinal sobre el agresivo).

5. Avelino González dice que el duelo en sí mismo es siempre una reacción patológica, estando constituido por procesos somáticos y psíquicos tendientes a restablecer el equilibrio alterado. Se puede considerar normal cuando este equilibrio es restaurado sin deformar mucho la realidad.

Menciona que el duelo es distinto en cada cultura y etapa del desarrollo, habiendo duelos esquizoparanoides, depresivos, obsesivos, histéricos, etc. Es de fundamental importancia su señalamiento acerca del trabajo de duelo el cual no liquida la relación con el objeto perdido, sino que establece un nuevo tipo de vínculo que le permite liberar suficientes catexis para revestir a un objeto sustituto.

6. Para Grinberg, el proceso de duelo involucra la persona

lidad total del individuo, abarcando de un modo consciente o inconsciente todas las funciones del yo, sus actitudes, defensas y las relaciones con los demás. El dolor se debe a la pérdida del objeto y de partes del yo proyectadas en el mismo; también se debe al combate librado por desligarse de los aspectos persecutorios del objeto-perdido y asimilar los aspectos positivos y bondadosos.- En el duelo normal opera lo que él llama culpa depresiva, tendiente a reparar al objeto . Al liberar los componentes persecutorios hace posible una auténtica reparación-del yo, estimulando su enriquecimiento y capacidad de sublimación.

En el duelo patológico predomina la culpa persecutoria, pudiéndose hallar un yo más dañado. Puntualiza que para llevar a cabo un duelo normal es esencial la función sintética del yo la cual va a permitir la reparación del objeto dañado, haciendo posible así recuperar al objeto-interno bueno, así como la reparación de las partes dañadas del yo.

Para complementar este apartado citaremos brevemente algunas contribuciones de psicoanalistas al aspecto del duelo referido a los adultos o al duelo en general. Los autores como Anna Freud, Melanie Klein y aquellos que valoran este aspecto en los niños, serán mencionados en el inciso correspondiente al duelo en la infancia.

Rado, S (1927, 1951, pg. 51-55) observó que antes del comienzo de un episodio depresivo, el individuo atraviesa - un período de rebeldía arrogante y encarnizada que, según - el autor, refleja una típica manifestación de la manera en- que el depresivo trata al objeto amado durante sus períodos de normalidad.

Según Rado, el patrón de hostilidad, culpa y contricción - que presenta el depresivo, tiene su origen en la temprana- infancia cuando el niño aprendió que podría ser perdonado y recuperar el imprescindible amor de su madre, exhibiendo la adecuada actitud de remordimiento. A su juicio, la secuen - cia culpa-reparación se remonta a una progresión previa ra- bia-hambre-amamantamiento en el pecho materno.

En el individuo depresivo, la pérdida " reactiva los obsole - tos patrones adaptativos de dependencia de la nutrición ma- terna, y por efecto de esta regresión incapacita aun más al paciente.

Pollock (1961. pg. 341-361) plantea el duelo en tér-- minos adaptativos. Visualiza el proceso de duelo como un a- juste adaptativo del medio psíquico interno ante una altera - ción del medio externo producida por una pérdida objetal. - Considera que el grado de evolución y estructuración del yo es primordial para sus respuestas adaptativas y por ello pa - ra determinar el tipo de duelo:

" El tipo del desarrollo del yo, maduración y el nivel de - integración y organización que esta estructura tenga, van a

ser variables cruciales en determinar el curso y extensión del proceso de duelo."

Pollock divide el duelo en dos fases:

La primera fase aguda, inmediata a la pérdida, caracterizada por estados de shock, tristeza o pena, dolor (igual en mamíferos como aves y chimpancés que en el hombre), y en el ser humano el comienzo de la decaetización del objeto interno con un reconocimiento de la pérdida. Esta fase indica una regresión a un nivel primitivo o primario de organización psíquica.

En la segunda subfase de tristeza o pena se siente un dolor subjetivo. Para el autor, la fantasía y sueños diurnos pueden interferir con el proceso de duelo en tanto sean usados defensivamente en pro de ignorar la realidad.

La tercera subfase de la reacción aguda es la de la reacción ante la separación, la cual puede tener o manifestarse en formas varias:

" La tarea ego-adaptativa del proceso del duelo en este aspecto requiere una reorientación en la esfera perceptual que involucra al self y al objeto. Para poder manejar la parte de la ansiedad temprana experimentada ante la separación, se requiere una total internalización o una mayor dependencia con relaciones de objeto previamente internaliza-

das e integradas en el yo. Esto es llamado pro Anna Freud - constancia objetal. La representación del objeto perdido es recatectizada porque las energías instintivas que habrían - sido descargadas en la relación con el objeto, estando ahora sin descarga, recatectizan la imago objetal internalizada. Donde hay una pobre diferenciación entre el self y el - objeto, pobre integración yoica, el objeto interno hiperca - tectizado puede ser proyectado y alucinado como figura ex - terna." (pg. 350)

La segunda fase del duelo, fase crónica, consiste básicamente en la labor del duelo de la decatectización del objeto, y es característica de un yo más maduro que es capaz de mantener una diferenciación intrapsíquica y representación objetal, memoria y del predominio del proceso secundario del pensar. El catectizar de nuevos objetos no es en sí parte del proceso de duelo pero es un indicador del - grado de resolución. En el duelo, la retracción libidinal - o decatectización objetal ocurre topográficamente en el sig - tema inconsciente. El proceso procede después a través del - preconsciente hacia el consciente.

Cueli, J. (1968, pg. 161-171) plantea la importancia - técnica en el tratamiento de huerfanos tempranos, de poner - fin a la disociación que se produce a la hora de la pérdi - da objetal entre el recuerdo (idea) y la vivencia somática - o sensoperceptual correspondiente. Manifiesta Cueli que la -

vivencia somática suele ser disociada y reprimida, manifestándose en síntomas que no se conectan con la vivencia. Propone que a la hora de la muerte de una figura primaria en una edad temprana, se produce una "intensificación catéctica del sistema perceptual la cual proviene de que los pacientes sintieron que sus percepciones eran interceptadas - al desaparecer el objeto. Lo anterior hace que la energía - se dirija a las huellas mnémicas y se quede fijada y ligada al aparato perceptual. Pienso que en el momento de la desorganización del yo, parte de esta energía se va a acumular - en el aparato perceptual como una manera de encontrar el objeto perdido, alterándolo... Más adelante, la íntima relación que existe entre el aparato perceptual y el motor, condiciona que parte de la energía se dirija al aparato motor. alterandolo. También impedirá su desarrollo con las graves consecuencias que implica para el yo en formación." (pg.161 162)

Horner, A (1974, pg.337-340) plantea lo que para los diferentes cuadros clínicos implica la pérdida objetal:

En la persona esquizoide se encuentra una fijación en la etapa simbiótica con el dilema de ser engolfado o ser abandonado si se independiza. Propone Horner que el individuo esquizoide ya adquirió la cercanía pero ésta es negada por temor al engolfamiento.

Lo importante de este artículo es que pone en evidencia las diferentes técnicas terapéuticas dependiendo de si la pérdi

da objetal conduce a una regresión a etapas pre-simbióticas o dentro de la simbiosis misma, dando los diferentes cuadros.

Para finalizar este apartado, intentaremos hacer una breve síntesis acerca del duelo desde algunos aspectos meta psicológicos:

Desde el punto de vista dinámico y económico, el duelo se caracteriza por el retiro de catexis de un objeto ahora ausente retrotrayendolas al yo, desde donde se hipercatexiarán cada uno de los recuerdos con el objeto, desligando catexis del objeto perdido cuya existencia es ahora puramente psíquica. Al quedar nuevamente libres las catexis, en el caso de un duelo normal, vuelven a ser depositadas en objetos vicariantes o sustitutos del mundo externo.

El proceso de duelo requerirá de un monto energético tal que habrá una retirada general de catexis del mundo externo, manteniendose las necesarias para ejecutar las funciones vitales (y dependerá de la patología , el grado y número de funciones que queden afectadas, pudiendose presentar un apartamiento de la realidad al haber una retirada masiva de catexis).

Desde el punto de vista estructural se postula que tras la pérdida se produce una identificación con el objeto perdido (cuyas vicisitudes serán revisadas en un apartado-

posterior de este capítulo), siendo que este objeto perdido se erige en el yo y en el superyó. Esta segunda instancia - tratará al yo como antes se trataba al objeto perdido. Al haber una regresión a la etapa oral del desarrollo, en un primer momento el matiz de esta identificación será sádico- y producirá las angustias correspondientes a la etapa, dependiendo del grado de estructuración logrado. Desde el punto de vista topográfico este proceso será básicamente inconsciente.

Desde el punto de vista adaptativo el yo echará mano - de los mecanismos de defensa más eficaces, siendo en un primer momento predominante el uso de la negación para dar luego paso, en el duelo normal, a mecanismos que conlleven la elaboración y aceptación de la pérdida sin deformar o renunciar a la realidad, o sea, predominando el proceso secundario del pensar.

A mayor patología las reacciones serán más severas pudiendo se presentar en un caso extremo la fragmentación del yo, la psicosis o el uso de mecanismos arcaicos sin dar paso a los más evolucionados, lo cual limitará la posibilidad de poder establecer nuevas ligas con otros objetos.

LA IDENTIFICACION EN EL DUELO

Este apartado de la tesis pretende poner énfasis en el proceso que se da en el trabajo de duelo y que puede desembocar en la identificación con partes o funciones del objeto perdido o puede involucrar únicamente la introyección de partes del mismo.

En la literatura psicoanalítica se puede observar que, tanto Freud como autores posteriores a él usan los términos "introyección" e "identificación" en forma indistinta, ocasionando de esta manera confusiones con respecto a la modalidad o las vicisitudes que va a haber a este respecto, en cada persona, en lo que al proceso de duelo se refiere.

Comenzaremos entonces por definir los términos introyección e identificación:

González, Amapola (1980,pg.43-65), en un trabajo relacionado con identificaciones contradictorias plantea:

" 'incorporación' es un término utilizado para nominar la actividad instintiva que tiene por objeto tomar parte del mundo externo, introducirla en la boca, tragarla y así hacerla parte del self físico; se busca la satisfacción sin atender al objeto en sí.

'Introyección' es el fenómeno psíquico paralelo a la incorporación, inicialmente está al servicio de los instintos, más tarde puede ser utilizada con propósitos defensivos.

Sin embargo 'identificación' es un concepto mucho más complejo -

donde si bien la introyección juega un papel preponderante también hay otros mecanismos. Puede ocurrir pues la introyección sin que llegue a alcanzarse la identificación."

Menciona esta autora a Schecter quien define la identificación como: " los medios mediante los cuales parte de la estructura psíquica de una persona tiende a pasar a ser como la de otra con quien se está relacionando emocionalmente en forma significativa!"

Krupp (1965, pg. 303-314) menciona que las corrientes psicoanalíticas actuales postulan que el infante usa la introyección con la finalidad de retener experiencias placenteras cuya renovación depende en la realidad de objetos en el mundo externo.

El término simboliza procesos inconscientes mediante los cuales se almacenan, asimilan y organizan las huellas mnémicas del self y los objetos externos sin que se produzca un cambio correspondiente significativo en el self.

Para él, la identificación debe ser considerada como una introyección mas la alteración del self:

" Después de la introyección, el self desarrolla virtudes y características de aquellos objetos externos con los cuales existe una liga emocional..... la identificación incluye, además, la introyección, mecanismos proyectivos, de desplazamiento y sustitutivos. Por supuesto que existen maneras diferentes de reaccionar a la introyección. Es posible por ejemplo luchar con un introyecto odiado y al mismo tiempo identificarse con él. Un individuo puede ata

car sádicamente al introyecto y self como sucede en la depresión!"

Gaitán, R. (1986) menciona que la diferencia entre un introyecto y una identificación radica en que del introyecto se puede uno librar, puede ser temporal, es decir, no implica una modificación estructural permanente, es transitorio.

Laplanche y Pontalis (1968, pg. 216-217) mencionan respecto a la introyección:

" La introyección se caracteriza además por su relación con la incorporación oral. Por otra parte, ambos términos se utilizan a menudo como sinónimos por Freud y muchos otros autores. Freud de -- muestra cómo la oposición introyección-proyección se actualiza -- primeramente en forma oral antes de generalizarse. Este proceso --
" ... se expresa sí en el lenguaje de las pulsiones más antiguas, orales: quiero comérmelo o quiero escupirlo; y, traducido en una expresión más general: quiero introducir esto en mí y expulsar aquello de mí." "

Freud (1917, pg. 246-7) destaca que la libido retirada del objeto en el duelo en un primer momento se retira sobre el yo, estableciéndose así una identificación del yo con el objeto resignado:

" De esta manera la pérdida del objeto hubo de mudarse en una pérdida del yo, y el conflicto entre el yo y la persona amada en una

bipartición entre el yo crítico y el yo alterado por la identificación."

A este tipo de identificación que Freud asumió como particular en la melancolía la llamó identificación narcisista. Se percató de que los autorreproches del melancólico eran básicamente reproches contra personas significativas en su vida, por lo cual postuló un proceso doblemente regresivo en la melancolía: de la relación objetal a la identificación y la libido a la fase oral en la que prevalece el narcisismo primario.

En términos actuales llamaríamos introyección a esta identificación narcisista que nos retrotrae a la etapa oral.

Freud mencionó la identificación por vez primera en relación a los síntomas histéricos (Laplanche y P. pg 193, 1968):

" La identificación no es una simple imitación, sino una apropiación basada en la presunción de una etiología común; expresa un 'como sí' y se refiere a un elemento común que existe en el inconsciente."

En Psicología de las Masas y Análisis del Yo (1921, pg. 100-101) puntualiza Freud:

" ... la identificación es la forma más originaria de ligazón afectiva con un objeto; ... pasa a sustituir a una ligazón libidinosa de objeto por la vía regresiva, mediante introyección del objeto en el yo... . En el caso de la identificación el objeto se-

ha perdido o ha sido resignado; después se lo vuelve a erigir en el interior del yo, y el yo se altera parcialmente según el modelo del objeto perdido."

En *El Yo y el Ello* (1923, pg. 30-31) postula que el superyó es una consecuencia de la transformación de las primeras inversiones de objeto del niño en identificaciones, ocupando el sitio - del Complejo de Edipo:

" Habíamos logrado esclarecer el sufrimiento doloroso de la melancolía mediante el supuesto de que un objeto perdido se vuelve a erigir en el yo, vale decir, una investidura de objeto es relevada por una identificación. En aquel momento, empero, no conocíamos - toda la significatividad de este proceso y no sabíamos ni cuán - frecuente ni cuán típico es. Desde entonces hemos comprendido que tal sustitución participa en considerable medida en la conformación del yo, y contribuye esencialmente a producir lo que se denomina su 'carácter' . "

En esta misma obra destaca que en la fase oral es imposible distinguir entre investidura de objeto e identificación. Las primeras parten del ello siendo el yo quien, al tener que enfrentarse a la resignación del objeto sexual lo haga mediante: " ... la alteración del yo, que es preciso describir como erección del objeto en el yo, lo mismo que en la melancolía... quizás el yo, mediante esta introyección que es una suerte de regresión al mecanismo de la fase oral, facilite o posibilite la resignación del - objeto. Quizás esta identificación sea en general la condición ba

jo la cual el ello resigna sus objetos... el carácter del yo es una sedimentación de las investiduras de objeto resignadas, contiene la historia de estas elecciones de objeto."

Esta trasposición de libido de objeto en libido narcisista conlleva, a decir de Freud, una resignación de las metas sexuales; así, se desexualiza esta energía, cambia de meta, se sublima.

Freud plantea en la misma obra que puede sobrevenir una fragmentación del yo si las identificaciones-objeto se vuelven demasiado numerosas, hiperintensas e inconciliables entre sí.

Partiendo de la diferenciación entre introyección e identificación es plausible pensar que el niño es capaz de introyectar (funciones o aspectos totales o parciales) al objeto resignado. Podemos a su vez pensar que, en el infante al haber un aparato mental en formación, la pérdida de un objeto primario condicione el uso de mecanismos de defensa masivos y arcaicos, dirigidos a evitar la fragmentación que menciona Freud. Ello podría explicar lo reportado por muchos autores respecto a que en el niño el afecto característico del duelo no se hace manifiesto y es evitada incluso la mención del ser que murió.

Fenichel (1966, pg. 446-7) llama "introyección patognomónica" a la resultante del duelo, opinando que se lleva a cabo como un intento de anular la pérdida pero de hecho la-

agrava por tener un carácter ambivalente y sádico-oral. Opi-
na que por eso después de la introyección la lucha por el -
perdón continúa en el plano narcisista, en forma tal que el
superyó lucha ahora con el yo.

Menciona la fantasía de que el objeto amado ambivalentemen-
te ha sido devorado y existe ahora en el propio cuerpo (lo-
cual coincide con las definiciones antes mencionadas refe--
rentes a la incorporación e introyección).

Abraham (1980.p.322-353) postula que el inconsciente -
considera la pérdida de un objeto como un proceso anal y su
introyección como un proceso oral. Propone que la ambivalen-
cia se instala cuando la libido cambia de la primera fase o-
ral de succión a la de morder. Sitúa este autor al narcisis-
mo primario citado por Freud en la etapa oral canibalística
siendo la meta de esta etapa la incorporación total del ob-
jeto. Así, la identificación narcisista en la melancolía -
consiste en introyectar un objeto mediante la devoración.

Etchegoyen (1986, pg.3-18) revisa el concepto freudia-
no de identificación primaria y sus vicisitudes, lo cual -
viene a hacer patente la confusión que a este respecto exis-
te en la literatura psicoanalítica. De esta manera:

Jacobson considera este concepto ambiguo situandolo en
las primeras etapas de unión con la madre cuando el mundo -

objetal no está aún catectizado.

Belmonte Lara et.al., rastrean el concepto en la obra de Freud y concluyen que la identificación primaria debe si tuarse al comienzo de la etapa fálica. Separan el concepto de identificación primaria de la fase fálica de los procesos de identificación en sentido genérico, los cuales corresponden a la fase oral. Concluyen que:

"... las reacciones primitivas de imitación e introyección oral sientan los mecanismos básicos en los cuales descansa la identificación primaria la cual aparece posteriormente."

Jones postula que la condición necesaria para que se produzca una identificación es que el objeto introyectado coincida o sea el mismo que frustró los deseos eróticos del sujeto. (O sea que ya hablan de una identificación edípica).

Melanie Klein basa su teoría del desarrollo en los procesos de proyección e introyección. Piensa que la introyección del objeto en el yo conlleva la identificación y la formación del superyó. Su concepción se basa en un mundo interno formado por objetos internos los cuales reaccionan entre ellos y con el yo. Plantea al superyó como un precipitado de identificaciones contradictorias múltiples en donde

se encuentran los objetos totalmente malos junto a los totalmente buenos. Todo esto va de acuerdo a su teoría que postula un yo y superyó tempranos, ya en la etapa oral.

Laplanche y Pontalis (1971,pg.196-7) mencionan que la identificación primaria se contrapone a las identificaciones secundarias ya que no es consecutiva a una relación de objeto propiamente dicha:

" Con todo, conviene señalar que, en rigor, resulta difícil adscribir la identificación primaria a un estado absolutamente indiferenciado o anobjetal. Es interesante observar que Freud rara vez utiliza la expresión 'identificación primaria', designa por ella una identificación ' con el padre de la prehistoria personal' tomado por el niño como ideal o prototipo. Se trataría de " Una identificación directa e inmediata, que se sitúa antes de toda catexis de objeto". "

Para corroborar que la introyección e identificación primaria se relacionan íntimamente, citaremos a Fenichel (1966,pg.54-55):

" Un intento primitivo de control de los estímulos intensos consiste en la primitiva imitación (de parte del yo) de aquello que es percibido. Esta imitación primitiva de lo que es percibido constituye una especie de identificación y el hecho de hacerse cargo de ello origina la percepción... Hay otra reacción primitiva a los primeros objetos: es la -

del bebé que quiere ponerlos dentro de su boca.... Introducir-en-la-boca o escupir, he aquí la base de toda percepción; y en las situaciones de regresión se puede observar - que, en el inconsciente, todos los órganos de los sentidos - son concebidos como semejantes a la boca... El concepto de identificación primaria denota que en realidad 'introducir-en la boca' e 'imitar con propósitos de percepción' son una y la misma cosa y representan la primera de todas las relaciones de objeto. En esta identificación primaria la conducta instintiva y la conducta del yo no se hallan diferenciadas una de la otra.

Todo lo anterior nos lleva a concluir que en el proceso de duelo la investidura de amor que cita Freud que había en relación a un objeto regresa en un primer momento no a la identificación sino a la introyección del mismo en el yo, despertándose la dinámica interna correspondiente que - resulta de haber 'devorado' al objeto sin tomarlo en cuenta (la ambivalencia correspondiente por haber dañado al objeto, la culpa, etc.), utilizando el yo los mecanismos de defensa a su alcance para poder lidiar con este introyecto y eventualmente resolverse esta lucha interna entre los aspectos libidinales y agresivos de la relación ahora intrapsíquica.

En una etapa posterior pensamos que pueden o suelen haber -

ya . identificaciones propiamente dichas con aspectos o -
funciones del objeto perdido las cuales repercutirán en las
estructuras del sujeto y su identidad. Lo que haya quedado-
a nivel de introyecto podrá eventualmente ser desechado o -
podrá permanecer como un cuerpo extraño del cual no se pue-
de prescindir pero al cual no se elimina, ocasionandose así
una dinámica depresiva.

CONSIDERACIONES ACERCA DEL DUELO EN LA INFANCIA

El hablar de 'duelo o proceso de duelo' en la infancia nos enfrenta a considerar el porqué a este respecto existen tantas controversias en la literatura psicoanalítica. Existen corrientes opuestas con respecto a la capacidad que puede tener un infante de hacer un trabajo de duelo. Personalmente opino que la diferencia radica en la definición que se haga de 'duelo', así como en el hecho de tomar como parámetro el trabajo de duelo en el adulto, cayendo en la adultomorfización del niño lo cual es un error ya que, - en el primero las estructuras mentales ya están consolidadas, mientras que en el niño se están dando apenas los procesos que formarán no solamente sus estructuras mentales si no la diferenciación entre el sí mismo y los objetos, la neutralización y fusión instintivas y demás vicisitudes que formarán la personalidad adulta, normal o patológica.

Spitz (1945, pg.53-74) estudió un síndrome que se presenta en bebés institucionalizados y que llamó hospitalismo, - caracterizado por una susceptibilidad extrema a las infecciones y retardo en muchas áreas. Sustenta la tesis de que la percepción es una función de las catexis libidinales de objeto y por lo tanto resulta de la intervención de la emoción. Las emociones se proveen al niño a través de la intervención de otro compañero humano:

" Los niños sin madre no hablan, no se pueden alimentar por sí mismos, adquirir hábitos higiénicos, etc." (pg.68)

Sostiene que la privación de estos infantes es ocasionada por la ausencia de estimulación perceptual en general:

"... su mundo perceptual está vacío de parejas o compañeros humanos" lo que resulta en una restricción completa de las capacidades psíquicas al final del primer año de vida.

Después del tercer mes de separación de la madre aparece el cuadro de hospitalismo: retraso motor total, niños pasivos yaciendo postrados boca arriba en sus camas, rostro inexpresivo, coordinación ocular defectuosa, expresión muchas veces de imbecilidad. El empeoramiento puede llevar al marasmo y a la muerte,.

Este artículo fue uno de los pioneros en recalcar el magno significado de la relación madre-hijo para el desarrollo del infante durante el primer año de vida.

En 1946, Spitz describe el cuadro de lo que llamó depresión anaclítica (pg. 312-342). Mediante este nombre designa Spitz el cuadro que presentaron infantes estudiados de una Casa Cuna, mismos que antes de los 6 meses habían tenido relaciones buenas. El desencadenante de la depresión anaclítica es la ausencia de objeto y un bloqueo de la emoción que no permite o facilita la búsqueda de un sustituto adecuado. Spitz hace un paralelo entre este cuadro y la melancolía y alcaza el porqué habla de depresión aunque el bebé en este estadio carezca de superyó y su yo sea aún rudimentario (sitúa la depresión anaclítica entre los 6 meses-

y el año de edad). Pasando un período de 3 meses de ausencia del objeto primario se da el síndrome de hospitalismo - antes mencionado. Dice Spitz:

" Como en la melancolía, en la depresión anaclítica se presentan intentos más o menos exitosos de recuperar el mundo objetal perdido. Los intentos de recuperar el mundo objetal perdido toman la forma en ambos cuadros de encontrar un objeto sustituto.

Durante el estado depresivo de la melancolía, cuando el superyó oprime intolerablemente al yo, el resultado puede únicamente ser la destrucción completa del individuo como en el suicidio. Los diferentes manejos en la melancolía presuponen la presencia de los tres sistemas: ello, yo y superyó. En el infante el superyó está ausente por lo cual es imposible asumir una hostilidad destructiva del superyó. Sin embargo, la pérdida del objeto amado en sí misma es equivalente en el infante a una deprivación hostil. La organización que puede utilizar como reacción a esta deprivación es el yo, inadecuado como es en este período. Como estableció Freud, el yo en esta edad temprana es básicamente un yo corporal."

El yo dispone de una muy rudimentaria organización ideacional, adecuada apenas para un proceso alucinatorio difuso y dispone también de un sistema locomotor en rápido desarrollo. En las instituciones está severamente bloqueada la posibilidad de locomoción y motilidad las cuales ofrecen un -

canal necesario para descargar la agresión, por lo cual la única manera de lidiar con este impulso es dirigirlo contra el self, resultando así un cuadro dinámico " idéntico al - que acabamos de describir para la melancolía. La única dife - rencia es que así como en la melancolía era el superyó - quien usaba el impulso agresivo contra el yo, en el caso de actividad motriz inhibida en la infancia no es necesaria la intervención del superyó."

En 1969, Spitz hace una síntesis y recopilación de sus investigaciones entre las cuales resumimos algunas de sus - conclusiones con respecto a la pérdida objetal:

- a) Una deficiencia grande en las relaciones de objeto lleva a una detención en el desarrollo de todos los sectores - de la personalidad.
- b) Las manifestaciones nor^{ma}les de agresión que se observan a partir del octavo mes, brillan por su ausencia en los niños que padecen hospitalismo o depresión anaclítica. - En el caso del impulso agresivo, el infante lo vuelve - contra sí mismo: clínicamente estos infantes presentan - insomnio, incapacidad de as^{si}mil^{ar} alimento, pueden auto^{ag}redirse y el cuadro puede derivar en marasmo y muerte.
- c) Estos infantes privados de objetos no pueden fusionar - sus impulsos.
- d) Estos infantes cesan toda actividad autoerótica
- e) Deficiente desarrollo yoico pues entre otros factores se carece de la capacidad de neutralizar los impulsos que -

están defusionados. " Un requisito previo más para la capacidad de neutralizar los impulsos es el clima, ya aludido, de la seguridad emocional, que sólo puede lograrse cuando ha sido establecido el objeto libidinal, propiamente dicho (lo que ocurre al final del primer año de vida." (pg. 215)

- f) El niño o bebé dirige la agresión contra sí mismo porque no cuenta con un objeto externo materno capaz de absorber sus impulsos destructivos y de neutralizar los instintos agresivos mediante una fuerte respuesta libidinal.

Bowlby (1960a, 1960b, 1961, 1983, 1985): intentaremos resumir la teoría de este autor, el cual postula reacciones de duelo en el bebé, presentes antes del año de edad. Comenzaremos definiendo lo que este autor entiende por duelo:

"... pareció útil recurrir al término 'duelo' en sentido amplio para incluir una variedad de reacciones frente a la pérdida, incluyendo las que traen un resultado patológico... el término 'duelo' , se emplea para denotar una serie bastante amplia de procesos psicológicos que se ponen en marcha debido a la pérdida de una persona amada, cualquiera que sea su resultado..... para referirse a todos los procesos psicológicos, conscientes e inconscientes, que una pérdida pone en marcha." (1983, pg. 40-43)

La teoría de Bowlby presupone un vínculo primario con la madre producido por los actos de crianza, siendo desde ese punto de vista una teoría biológica.

Presupone Bowlby la existencia de una pulsión innata que une al bebé con su madre así como una modalidad de conducta que resulta de dicho vínculo (teoría del apego) o de la -- ruptura inoportuna del mismo (angustia de separación, dolor, duelo). El apego del niño hacia su madre es el resultado de un impulso biológico primario al cual llama 'pulsión-primaria' asegurando la supervivencia.

Sugiere que la madre despierta actitudes instintivas de apego en el bebé, y éste a su vez moviliza actitudes innatas de apego hacia ella. Considera que el apego emocional es independiente de la satisfacción oral .Por ello este autor explica la identificación como la primera conducta de vinculación la cual es activada por factores como la ausencia de -- objeto y está determinada en forma biológica en el hombre. Piensa que la identificación no es la única y básica compensación ante la pérdida que el sujeto tiene ante la muerte -- de un ser querido sino que básicamente se retomarán nuevas vincuaciones.

Resumiremos algunos puntos esenciales de su teoría -- de vinculación, en los cuales se hace patente una divergencia significativa con el marco conceptual psicoanalítico -- freudiano:

1. La conducta de vinculación es entendida como cualquier -- tipo de conducta que se manifieste como el resultado de poder mantener y cuidar la proximidad de una persona a otra, --

con la diferenciación y predilección individual.

2. Las emociones más intensas surgen y se presentan durante la formación, el mantenimiento, la disrupción y la renovación de las relaciones afectivas de la conducta de vinculación.

La formación de un vínculo es descrita como el sentir - que uno ama al otro, el otro que es la figura con la - cual se hace una vinculación afectiva. Mantener la unión es el sentimiento de querer a alguien y perderla es descrita como pesar por alguien, por su pérdida.

Similarmente la amenaza de la pérdida da lugar a ansiedad y si existe una pérdida real, existirá dolor, tristeza y pesar. Cuando la vinculación no se altera se experimenta una seguridad importante y el renovarla crea felicidad. Por lo tanto la psicopatología que se exprese ante una pérdida estará relacionada con vinculaciones afectivas.

3. La conducta de vinculación ha sido característica de muchas especies filogenéticamente hablando y tiene un propósito y función vital a nivel biológico.

4. La psicopatología es entendida como una desviación del - desarrollo normal de la conducta de vinculación y no por

la existencia de fijaciones o regresiones a estados más tempranos del desarrollo.

Bowlby (1953, pg. 194) divide el duelo en tres fases, caracterizadas por la reacción afectiva del doliente. Aunque sus estudios se refieren a niños en edades tempranas, considera que en todo duelo suelen darse estas etapas:

- a) La etapa de protesta, caracterizada por llanto y gran pena frente a la pérdida de la madre y por esfuerzos para atraerla de nuevo mediante los limitados recursos del bebé.
- b) La fase de desesperación en la que se presenta una desesperanza cada vez mayor, un retraimiento y esfuerzos cada vez menores por recuperar a la madre. Surge en esta fase la desesperación y una conducta de desorganización, habiendo una dolorosa falta de capacidad que impide el poder iniciar conductas organizadas.
- c) La fase de desapego que se caracteriza desde el punto de vista de la conducta, por una 'aceptación' del ambiente de separación y del cuidado de cualesquiera figuras substitutas que se encuentren presentes, pero con una marcada indiferencia hacia la madre cuando ésta regresa. Destaca Bowlby que lo más importante en un duelo es tolerar

la desorganización y poder llevar a cabo la organización dirigida a un nuevo objeto. Sugiere que en el duelo patológico persiste la búsqueda de unión con el objeto definitivamente perdido.

La inhabilidad de poder expresar los reproches y el enojo al objeto que ha abandonado, así como el desear su retorno, será una de las características importantes para que tanto el niño como el adulto, manifiesten un duelo patológico.

Para atravesar por un duelo normal es de suma importancia que al niño se le verbalizen los hechos alrededor de la pérdida objetal, así como las previas relaciones familiares y la posibilidad de encontrar un sustituto adecuado.

Melanie Klein (1934, V-II, Pg. 253-278; 1940, V-II, pg. 279-302):

Para entender sus conceptos acerca de la depresión y el duelo nos retrotraeremos a esbozar esquemáticamente las dos etapas básicas del desarrollo que postula como presentes en el primer año de vida, a las cuales denomina "posiciones": la posición esquizo-paranoide y la posición depresiva.

Según Klein, existe al nacer un yo lo suficientemente desarrollado como para sentir ansiedad y utilizar mecanis--

mos de defensa, así como para establecer primitivas relaciones objetales en la fantasía y en la realidad. Al nacer, el yo inmaduro del bebé está expuesto a la ansiedad provocada por la innata polaridad de los instintos de vida y de muerte.

Para enfrentarse a la ansiedad que le produce el instinto de muerte el yo se deflexiona, escindiéndose y proyectando fuera en primer lugar en el objeto pecho vivenciado como el pecho malo, en contraste con el pecho bueno. Todo esto es parte de la posición esquizo-paranoide en la cual se perciben los objetos como parciales divididos en objetos totalmente buenos y totalmente malos.

Además de percibir la existencia de estos objetos buenos y malos en el mundo externo, el bebé los internaliza, convirtiéndose así en objetos internos o introyectados. Según Klein, el bebé teme que estos objetos malos introyectados destruyan a los objetos buenos internalizados y por ello vuelve a proyectarlos para salvaguardar la parte buena.

De este modo, el miedo original al instinto de muerte, se transforma en miedo a un perseguidor. Al mismo tiempo se establece una relación con el objeto totalmente bueno, el objeto ideal, ya que también se ha proyectado la libido a fin de crear un objeto que satisfaga el impulso instintivo del yo y conserve la vida. Así, el yo del bebé tiene una relación con dos objetos, el pecho ideal y el persecutorio.

La ansiedad predominante se basa en que los objetos - persecutorios se introduzcan en el yo y aniquilen tanto al objeto ideal como al yo. Contra la ansiedad de ser aniquilado, el yo desarrolla una serie de mecanismos de defensa, - siendo los primeros, la proyección y la introyección. La escisión está al servicio de mantener los objetos buenos alejados de los malos.

Al irse fortificando el yo, el bebé tolera más el instinto de muerte dentro de sí y decrecen sus temores paranoides, disminuye la escisión y la proyección y gradualmente - puede predominar el impulso a la integración del yo y del objeto, dando lugar a una nueva posición, la 'depresiva'.

Klein sitúa la posición depresiva durante el cuarto o quinto mes de vida, siendo que el bebé empieza a reconocer a los objetos como totales. En este período, el bebé reconoce que tanto el pecho bueno como el malo pertenecen a una - misma persona, y debe enfrentar el conflicto de que las figuras externas son al mismo tiempo fuentes de placer y de displacer.

La ansiedad en esta etapa surge de la ambivalencia y - el motivo principal es que los propios impulsos destructivos destruyan al objeto bueno, tanto externo como interno. - Este bebé se da cuenta de que depende absolutamente de este objeto.

Sufre por sí mismo y por su madre con sentimientos de culpa y nostalgia. Esta experiencia de depresión moviliza - en el niño el deseo de reparar al objeto destruido. El conflicto depresivo es una lucha entre la destructividad del - bebé y sus impulsos amorosos .

Con la progresiva elaboración de la posición depresiva el bebé adquiere la capacidad de amar, vivenciando a sus objetos y las personas como seres separados y diferenciados; - puede reconocer como propios sus impulsos, responsabilizar- se de ellos y tolerar la culpa.

Dice Hanna Segal, respecto a la teoría kleiniana (1981, pg. 78 y sig.):

" La posición depresiva nunca se elabora completamente..... cualquier pérdida de la vida posterior reaviva la ansiedad de perder el objeto interno bueno. Cuando la posición depresiva no se ha elaborado suficientemente y no se ha afianza- do la creencia en el amor y la creatividad del yo en su ca- pacidad de recuperar interna y externamente objetos buenos, el desarrollo posterior es mucho menos favorable. El yo se- siente acosado por la ansiedad constante de perder totalmente las situaciones internas buenas, está empobrecido y de-- bilitado, su relación con la realidad es frágil y hay un - perpetuo temor y a veces una verdadera amenaza de hacer una regresión a la psicosis."

Para Melanie Klein es entonces factible la depresión y el duelo desde los 5 meses de edad. Al presentarse alguna situación de pérdida objetal, el niño revivirá las ansiedades propias de la posición depresiva.

Sostiene esta autora que la diferencia entre un duelo normal y uno patológico es solo de grado (Grinberg 1983, - p. 139-50), debiéndose apreciar primordialmente el factor - cuantitativo. Explica el dolor experimentado en el duelo como el resultado de la necesidad de renovar vínculos con el mundo externo y así continuamente reexperimentar la pérdida además de reconstruir un mundo interno que se siente en peligro de desastre.

En el duelo normal se reactivan las tempranas ansiedades - psicóticas, siendo el peligro la vuelta hacia sí mismo del odio hacia la persona amada. En el duelo patológico falla - el intento de reparación por predominar la gratificación sádica de vencer y humillar al objeto perdido, de superarlo - en planteo de competencia y rivalidad. Los objetos se convierten así en perseguidores. Aquél que pueda tener un duelo normal logró en sus primeros años establecer una buena imagen dentro de sí (es decir, predomina el instinto libidinal sobre el agresivo).

Existen otros autores que rebaten las posturas de los autores antes citados, en tanto que postulan que no es fac-

tible o posible que un niño de tan corta edad presente un trabajo de duelo o cuadros depresivos equivalentes al adulto. A continuación citaremos algunos autores que sostienen otras opiniones:

Anna Freud (1943) tuvo ocasión de estudiar en la guerra, niños de todas edades que fueron separados de sus padres temporal o definitivamente. Escribe:

" La comprensión de ciertas catástrofes, como la muerte del padre nada tiene que ver con el razonamiento; en tales circunstancias el niño revela las dificultades psicológicas inherentes a su edad, o sea, la imposibilidad de comprender el significado de la muerte." (pg.15)

Postula que los acontecimientos externos de la guerra en sí mismos no son traumáticos sino en tanto son un terreno de cultivo para las fantasías del mundo interno. Plantea la angustia en el niño como el temor de que su yo se vea invadido por impulsos antaño ya reprimidos. Aunque la "angustia verdadera" presente al ser avasallado el yo tiene efectos traumáticos, en el niño aún en estos casos el interés se desvía pronto hacia cosas reales del mundo externo:

" Es la reacción del niño frente a la realidad siempre que ésta se torna desagradable. El niño cierra los ojos a la realidad y niega los hechos verdaderos." (pg.24)

Opina Anna Freud que cuando la separación ocurre en los primeros meses de la vida, si existe un sustituto éste será aceptado sin problemas, ya que la madre no es reconocida como tal sino como proveedora de necesidades para, después de ser éstas satisfechas, perder el interés por el mundo externo. De cualquier manera postula: "... los lactantes que sus madres dejan a nuestro cuidado experimentan ligeros trastornos; lloriquean, tienen más dificultades en dormirse, y durante uno o dos días muestran ciertas irregularidades digestivas.... Cuando la madre vuelve, el niño a esta edad, no mostrará probablemente, señales de reconocimiento." Esta sería lo que considera la 'primera fase'.

Sitúa la 'segunda fase' en la segunda mitad del primer año de vida: " El niño comienza a interesarse por la madre aún en los momentos en que no requiere materialmente su atención... En esta fase la echa de menos, no porque la necesite sino por ella en sí; el estado de ánimo de la madre afecta al hijo y la necesidad de su afecto es tan urgente para su satisfacción psicológica, como lo son para el bienestar de su cuerpo los alimentos y los cuidados."

Dentro de los trastornos causados por la separación a esta edad se muestran inquietudes durante el sueño, muchos son huraños y muestran abiertamente disgusto por el mundo exterior.

" El vínculo personal que lo une a la madre llega a su evolución total al entrar éste en el segundo año de vida. - Ahora lo que siente por su madre es cariño... es un amor im- perioso y posesivo; todos los deseos instintivos del niño - se concentran ahora en la madre... La separación en esta época de la vida produce reacciones muy violentas. La nos- - talgia por la madre llega a ser intolerable llegando a la - desesperación; este último estado es similar a la angustia- que experimenta el lactante cuando sus necesidades no son - satisfechas. Muchos son los niños de esa edad, que se nie- - gan a comer y a dormir; los más no permiten siquiera que un extraño los toque o los consuele." Dice Anna Freud que la - corta duración de este pesar en los niños de esta edad, de- 2 a 3 días, hace suponer que es menor la magnitud y grave- - dad del dolor en ellos, de lo que realmente es:

" En el adulto por ejemplo un sufrimiento de igual intensi- dad seguirá su curso durante un año."

Esta diferencia la explica diciendo que la vida del ni- ño está regida pro principios de satisfacción física, no -- puede sufrir por mucho tiempo confortado en la idea del fu- turo placer. El niño, vive únicamente en el presente, sien- do sus necesidades tan apremiantes que requieren de inmedia- ta atención.

Todos los niños a esta edad ante la separación tienden

a enfermarse. Un hecho que comprueba que el shock de la despedida es realmente serio, es el hecho de que un gran número de niños - una vez adaptados al medio- no reconocen a sus madres cuando éstas vienen. Esto se debe a que la madre lo ha defraudado, y entonces, por despecho, rechaza su recuerdo.

Conforme pasan los años la inteligencia se hace más clara, empezando a comprender el significado de muchas cosas:

" A los 5 años su capacidad mental le ayuda a disminuir el shock; los recuerdos lo consuelan, y puede ya pensar en el futuro."

Menciona que a esta edad el Complejo de Edipo intensifica - las fantasías de haberse cumplido el deseo de la muerte y - separación (pg. 48)

En un trabajo posterior (1980, pg.237-250), rebate la postura biológica presente en los escritos de J. Bowlby sobre separación, dolor y duelo. Menciona Anna Freud que para el trabajo de duelo se requieren:

- a) Capacidad del aparato mental para la prueba de realidad.
- b) Aceptación del principio de realidad.
- c) Control parcial de las tendencias instintivas por parte del yo.
- d) Haber adquirido la constancia objetal. Postula que a mayor constancia objetal más prolongadas reacciones de dolor.

Relaciona las separaciones precoces con desórdenes ulteriores de tipo melancólico y depresivo y con un deterioro de la capacidad para establecer relaciones objetales.

Agrupa los efectos patológicos inmediatos a la separación - bajo los siguientes rubros:(pg. 248)

1. Desórdenes psicossomáticos: en especial en los niños - más pequeños, presentandose como trastornos del sueño, la alimentación y la digestión, constipación y mayor vulnerabilidad a las anginas y las infecciones respiratorias.
2. Regresión del desarrollo instintivo: con respecto a la libido, retorno a niveles anteriores con manifestaciones - más primitivas hacia los nuevos objetos (comportamiento de tipo anal u oral) y actividades autoeróticas. Respecto a la agresión, toma formas más primitivas o inclusive se presenta una defusión instintiva.
3. Regresión del desarrollo yoico: con pérdida de funciones yoicas tales como el lenguaje, el control de esfínteres y el comienzo de la adaptación social.
4. Desórdenes de la distribución de la libido: se considera que el intervalo entre la pérdida de contacto con la madre y el establecimiento del vínculo con un sustituto materno es el período que tiene mayores consecuencias patológicas

La modalidad de la patología resultante depende del destino que tenga durante dicho intervalo la libido retirada de la madre. Puede ser empleada para catectizar el cuerpo del niño causando desórdenes psicosomáticos o hipocondríacos; puede catectizar su propia imagen produciendo un desequilibrio narcisista con exageración de la autoestima y omnipotencia, o puede ser usada para catectizar su mundo interno de fantasmas primitivas, en cuyo caso el niño se hace autista.

Furman (1964, pg. 321-33) citando a Anna Freud, menciona que esta autora propone que la habilidad de manejar o dominar el concepto de muerte requeriría además de los niveles necesarios para la aceptación del principio de realidad y de la prueba de realidad:

a) Representaciones en el mundo interno lo suficientemente estables y diferenciadas del self y objeto para que la integridad de la representación del self pueda soportar la amenaza implícita en la muerte de alguien más.

b) Un yo que tenga la suficiente maestría sobre el ello para que pueda integrar el concepto de muerte sin que ello -- despierte los derivados instintivos.

c) La habilidad de distinguir entre lo animado y lo inanimado y de este modo tener el concepto de lo viviente en oposición a lo carente de vida.

d) Alguna habilidad que permita entender el concepto del tiempo en términos de pasado, presente y futuro.

e) Suficiente pensamiento causal del proceso secundario para poder entender el hecho de que cuando algo muere ya no puede hacer ciertas cosas.

Furman, en el artículo antes citado, postula que la capacidad para hacer el duelo exige que se haya alcanzado un nivel fálico en las relaciones objetales. Se requiere que la fusión instintiva se haya llevado a cabo y, para que pueda experimentarse el dolor asociado con el retiro de catexis de objeto el yo tiene que haber logrado el poder identificar y verbalizar afectos lo cual, a su decir, puede hacer un infante entre los tres y medio y cuatro años.

Sin embargo este autor opina que lo que podría parecer una incapacidad de hacer el duelo en el infante se debe tal vez a no poder manejar la agresión. Otro factor que puede obstaculizar el duelo se refiere a cuando sus sentimientos son negados o suprimidos por el mundo externo y sus preguntas se dejan sin respuesta.

Las respuestas ante la muerte de una figura importante que son insinceras o de tipo religioso, entorpecen el duelo. Aberastury (1978,p.167) escribe:

" El ocultamiento de la muerte de alguien querido por el niño, dificulta la labor del duelo, no solo en el niño sino -

también en el adulto. La primera reacción frente a la pérdida del ser amado es negar la realidad de este hecho. El adulto, al ocultarla al niño, ayuda a esta negación y junto con ella dificulta el pasaje a otras fases de elaboración del duelo..."

Shambaugh (1961, pg.510-522) postula que el proceso de duelo requiere de un yo fuerte y que no esté agobiado por muchos desafíos. Expone el caso de un niño de 7 años cuya madre murió de enfermedad incurable. Opina el autor que en este caso, al haber un yo sin suficiente fuerza para abrigar conscientemente la imagen del objeto perdido no se dio el proceso de ir decatexiando gradualmente sus memorias. En un trauma de tal magnitud, el yo tuvo que enfrentarse a lo más emergente que era la carga de la regresión y ansiedad. Considera la debilidad del yo en los niños, la dependencia real que aún existe con sus objetos primarios. Postula que ante una pérdida de tal magnitud se movilizan las defensas más poderosas por lo cual puede a los ojos del observador no haber una reacción aparente. El niño, dice, tiende a enmascarar su reacción con una negación masiva aunque ésta no sea necesariamente patológica.

Wolfstein (1966,pg. 92-123) opina que en la infancia no existe la capacidad de un proceso de duelo, en el sentido de poder decatectizar un objeto. Cita un estudio realizado

do en una clínica y que incluye sujetos que perdieron algún padre entre la muy temprana infancia y la adolescencia. Escribe:

" ... a medida que acumulábamos observaciones nos fuimos -- impresionando por el hecho de que el duelo tal como lo describe Freud no ocurría. Los sentimientos de tristeza se reducían o no aparecían; había poco llanto. Continuaba la inmersión en actividades cotidianas. No se presentaba un retraimiento o preocupación asociado a pensamientos acerca - del objeto perdido. Gradualmente emergía el hecho de que el niño estaba negando la pérdida. El doloroso proceso de la - decatectización era aplazado, habiendo una expectativa más - o menos consciente del retorno del padre..... lo que dije - no excluye reacciones adaptativas ante una pérdida objetal - importante en la infancia....."

Rochlin (1953, pg. 289-309) a través del estudio de un caso de autismo infantil, considera que antes de la etapa e dípica no existe duelo en el sentido que lo postuló Freud, - no habiendo la capacidad de ir hipercatexiando los recuer-- dos con el objeto perdido pues el objeto se vive como par-- cial. No existe la identificación en estas etapas pues describe una introyección oral muy primitiva:

" La confusión proviene de la creencia basada en que una -- pérdida objetal en una fase del desarrollo tiene el mismo - significado dinámico que tenía en una fase anterior. Duran-

te la fase edípica el objeto mas valorado es investido con libido objetal, mientras que en el período pregenital el mismo objeto tiene principalmente catexis narcisistas."

Como la supervivencia del yo depende para este autor de las relaciones objetales, cuando éstas se interrumpen por alguna pérdida, separación o negligencia, el trastorno resulta en la incapacidad de desarrollar el proceso secundario y de transformar la libido narcisista en libido objetal. Este mismo autor, citado por Arieti y Bemporad (1981, pg. 103) enfatiza que antes de la formación del superyó la agresión no puede estar dirigida contra el propio sujeto lo cual descarta la posibilidad de un diagnóstico de depresión en los niños.

Humberto Nágera (1970, pg. 360-398) se muestra de acuerdo con Wolfenstein en tanto a que el trabajo de duelo sólo puede realizarse hasta que se de el desprendimiento de las figuras parentales en la adolescencia. Describe las diferentes reacciones que presentan los niños ante la pérdida objetal, según su edad cronológica:

En el bebé recién nacido la pérdida del objeto es experimentada como un cambio cuantitativo en el milieu interno narcisista, ya que no existe aún diferenciación entre el self y el objeto.

En el segundo y tercer mes de vida el objeto adquiere una representación propia en la mente del niño como objeto aparte. Tiene un valor y un rol que gratifica y satisface las necesidades; es a partir de esta función, que el objeto es importante y no el objeto per se.

Según Nágera, la diferencia entre las primeras semanas de vida y este periodo es que el objeto ya ha adquirido una representación mental como objeto aún parcial.

Este autor está de acuerdo con Anna Freud en tanto a que durante el final del primer año de vida y al principio del segundo, el niño alcanza el estado de constancia obje--tal por lo cual, ante la pérdida del objeto, el niño reac--ciona con una ansiedad debida a la formación de un nuevo tipo de catexia que tiene más permanencia. En términos psico--analíticos diríamos que es una catexia más ligada.

Aún en la latencia el niño no puede llevar a cabo la penosa labor de la decalectización del objeto perdido, pues ésto dejaría al niño vacío por lo cual lo maneja con meca--nismos de defensa como la negación, formación reactiva, --etc. Dice Nágera que los niños en la latencia catectizan intensamente la fantasía en donde el objeto perdido es visto--como vivo y a veces como ideal. A la vez hace intentos por--catectizar nuevos objetos. Sin embargo el trabajo de duelo--no se da tal cual en esta etapa.

Básicamente Nágera postula los mismos principios que - Wolfenstein en tanto a que solo se está capacitado para realizar un proceso de duelo cuando se ha pasado por el proceso de duelo característico de la adolescencia. Para Nágera en este proceso se reviven conflictos tanto edípicos como pre-edípicos e influyen en su desenlace.

Margaret S. Mahler (1961, pg.332-352; 1968;1975) considera que la pérdida objetal en la infancia es un agente etiológico de perturbaciones serias en el desarrollo infantil.

Divide el desarrollo temprano en fases, considerando la primera que va del nacimiento a los tres meses de edad la fase autista normal, de la cual sigue la simbiosis o fase simbiótica la cual da lugar a la fase de separación individuación que va de los 12 y 18 meses hasta aproximadamente el tercer año de vida.

Según esta autora, cuando un niño pierde a su objeto - primario y simbiótico con el cual aún no hay una auténtica separación-individuación, entonces la fusión del self y el objeto no pueden desprenderse normalmente, observándose conductas catastróficas las cuales son las típicas del síndrome psicótico simbiótico. Debido a que el organismo no puede tolerar el pánico crónico existe con frecuencia una regresión a la fase del autismo .

Si la separación o la pérdida ocurre en una etapa de separación individuación en la cual de por sí el niño experimenta una angustia de separación, puede suscitarse una regresión a etapas más primitivas o bien desarrollarse trastornos de carácter como desviaciones psicopatológicas bastante serias para el futuro adulto.

Para Mahler, la reacción y sentimiento de pesar puede suscitarse en la fase de separación-individuación, ante la pérdida de un objeto, pero dicho pesar se siente por un periodo corto de tiempo, ya que el yo aún no desarrollado totalmente, no puede mantener este sentimiento sin desembocar en forma rápida a la manifestación de mecanismos defensivos como la negación, represión, etc. en lugar de sentir el dolor y tristeza ante la pérdida.

El pesar se define como la reacción específica a la pérdida y la ansiedad como la reacción al peligro que lleva consigo la pérdida.

Nos dice Mahler que antes de que un niño pueda sentir el pesar y el dolor de una pérdida se presenta el sentimiento de anhelo por recobrar al objeto y este sólo se manifestará cuando el niño alcance la constancia objetal lo cual se logra en la fase de separación individuación.

CAPITULO III

HISTORIA CLINICA

Esta historia clínica, al igual que las inferencias - psicodinámicas fueron elaboradas al inicio del tratamiento, por lo cual las edades anotadas no coinciden con las actuales. En el resumen de tratamiento (capítulo VI) se incluirán los datos aportados posteriormente así como el desarrollo del tratamiento.

FICHA DE IDENTIFICACION

Nombre:	Alma (ficticio)
Edad:	29 años
Sexo:	Femenino
Estado Civil:	Soltera
Lugar de nacimiento y residencia:	Una ciudad grande
Escolaridad:	Licenciatura y maestría en una carrera artística.
Ocupación:	Hasta mediados de 1985 un puesto administrativo en una institución gubernamental
Religión:	Católica practicante
Nivel socio-económico:	Medio

Referida por:

Otra paciente del terapeuta

Por razones de ética profesional todos aquellos datos que pudiesen revelar la identidad de la paciente han sido - suprimidos o modificados, sin que ello modifique los datos - pertinentes al presente estudio de caso y su valoración - diagnóstica.

Alma inicia tratamiento a mediados de 1985, acudiendo a sesión dos veces por semana.

BREVE DESCRIPCION DE LA PACIENTE

Alma es una mujer atractiva, vistiendo de acuerdo a su nivel socio-económico, por lo general vestidos modernos aunque de corte conservador. Impresiona como una persona que pone esmero en su arreglo personal; maquillada discretamente. Tez morena clara, estatura mediana, rasgos regulares, ojos y cabello negro el cual presenta algunas canas. Padece un leve acné en las mejillas. De constitución delgada y figura proporcionada.

En la primera entrevista se muestra nerviosa, su postura es tensa y el afecto predominante, tristeza, concuerda con el discurso: llora en varias ocasiones.

Su lenguaje es coherente y congruente y no se detectan alteraciones en el curso o contenido del pensamiento. Se encuentra orientada en tiempo, espacio y lugar.

MOTIVO DE CONSULTA Y PADECIMIENTO ACTUAL

Alma acude en busca de tratamiento aduciendo estar próxima a cumplir 30 años y carecer de una relación de pareja, sin entender el porqué y sintiéndose sola y deprimida por ello. La única relación objetal a nivel pareja que logró establecer, relación por demás esporádica, comenzó hace 5 años e informa Alma que terminó hace varios meses en que él dejó de llamarle por teléfono.

Aduce no haber llegado a tener nunca con él una relación de coito debido a razones morales de tipo religioso y por haberlo considerado un hombre inestable sabiendo que frecuentaba otras mujeres.

Desde los 5 años de edad vive Alma con una tía paterna a la cual llama madre, madrina o tía. Pocos meses después de morir la madre biológica el padre se fue a vivir a provincia dejando la educación de sus 3 hijas en manos de su hermana mayor la cual para esos entonces tenía ya 2 hijos propios.

Reporta Alma que la relación con su tía ha sido tensa en los últimos tiempos por lo cual ha fantaseado con la posibilidad de separarse de ella. Sin embargo le angustia la perspectiva de vivir sola. A decir de nuestra paciente su tía constantemente la regaña y la culpa a ella y a sus her-

manas de haberla privado de emprender algunas cosas en la vida por haberlas tenido que cuidar y educar.

Aduce que todo lo anterior la ha hecho sentirse deprimida y pesimista.

HISTORIA FAMILIAR

PADRE

Aproximadamente 60 años de edad. Actualmente es comerciante en un pequeño pueblo de una provincia lejana y vive desde hace 20 años con una señora con la cual tiene 7 hijos.

Alma reporta haber sido la consentida de su padre antes de que su madre muriera. Tres meses después del trágico suceso y sin haber razones de tipo económico, el padre decidió retirarse a la provincia antes mencionada casandose 2 años más tarde con una mujer de la cual se divorció al poco tiempo para luego juntarse con su actual pareja la cual es descrita por Alma como una mujer de pueblo, sin cultura, todo lo opuesto a su propia madre.

Las visitas en un principio frecuentes del padre se fueron haciendo cada vez más esporádicas, hasta el grado de no verlo muchas veces en años enteros, apareciéndose únicamente en los entierros y bodas para emprender el regreso a las pocas horas o al día siguiente a su llegada, pretextando

tando compromisos de trabajo. Alma refiere que prácticamente tampoco lo visita ya que " tengo muchos problemas y fricciones con la señora y sus hijos cuando he ido. Ella intenta mantenerlo alejado y no lo deja nunca estar solo conmigo. "

Sin embargo describe la relación con el padre como cordial aunque esporádica, pero habla poco de él.

Aporta pocos datos acerca del padre. Dice que fue el segundo de varios hijos naturales de la abuela con un señor casado. Alma dice ignorar la causa por la cual el padre se fue a vivir a provincia a los pocos meses de morir la esposa; nunca lo cuestionó al respecto. Manifiesta quererlo mucho.

MADRE

Alma cree que su madre quedó huérfana de padre y madre contando aproximadamente 2 años de edad. Dice que su abuela materna murió de parto, el cual se adelantó y complicó debido a una caída. Parece ser que una hermana mayor cuidó de ella.

Alma recuerda muy poco a su madre ya que ésta murió a los 30 años cuando Alma tenía 5: " ella también murió de parto. Estando en su octavo mes de embarazo cayó provocando se una hemorragia. Como el doctor quería salvar al bebé se-

esperó demasiado siendo la pérdida de sangre muy cuantiosa y muriendo ambos."

Dice que le han dicho que su madre era retraída y tímida y que sufría de hipertiroidismo. Menciona que como se portaba huraña con las hermanas la madre solía llevarla a todos lados para evitar problemas.

La madre se dedicaba al hogar y era originaria de provincia.

HERMANA A

Tiene 32 años. Es profesionista, casada desde hace 3 años "son una pareja estable y así también lo parecen". Aunque Alma reporta que se lleva con esta hermana con ciertos límites debido a que "tiene un carácter muy fuerte", es la relación más cercana puesto que se ven diariamente, incluso los fines de semana. A asumió el papel de madre y siempre suele decirle a Alma lo que está bien y lo que está mal hecho. Esta hermana tiene una hija pequeña.

ALMA

HERMANA B

27 años. Alma la describe como reservada: "es especial. Nunca comentó nada de sus cosas. Inclusive nos ocultó que seguía con su novio lo cual tenía prohibido. Se casó con un divorciado que ya tenía un hijo, es un hombre sin fu

turo o perspectivas, un simple oficinista, pero ella insistió. Avisó el mismo día en que él vino a pedir su mano." B fue una persona difícil: no quiso estudiar por más que las hermanas insistieron. A raíz de su boda Alma perdió prácticamente la comunicación con ella y tampoco quiere ir a buscarla. Menciona que la tía no puede ni oír hablar de "ese señor" , el esposo de B, ni perdonarla por lo que hizo.

TIA, MADRINA O MADRE

Tiene aproximadamente 64 años y es quien se hizo cargo de las 3 hermanas al fallecer la madre de Alma. Es descrita como una mujer de corazón duro, que dice las cosas directamente y sin tacto. Suele quejarse por haber tenido que educarlas: " claro que ella no tuvo la culpa de lo que le pasó a mi mamá. Ha de haber sido pesado el tenernos que educar.- Nos gritaba mucho y siempre ha usado palabras fuertes como vete a la chingada. Es porque viene de un lugar donde son muy malhablados."

Alma piensa que su tía la chantajea y siente que nunca se ha considerado en su casa con ella. Piensa que la tía está amargada y, al igual que el padre de Alma, se queja de haber tenido una infancia desgraciada, habiendo sido la mayor de 6 hijos y teniendo que ayudar desde pequeña a su propia madre la cual aún vive y durante el día está metida en casa de ella.

TIO

Esposo de la tía y quien de alguna manera fungió como padre de Alma. Es descrito como un buen hombre aunque algo lejano pues casi no es mencionado. No interfirió en la educación de las 3 hermanas y la relación con Alma es cordial. Daría la impresión de que no vive allí o que no tiene corporeidad para la paciente.

ABUELA PATERNA

Es descrita como una mujer enérgica que constantemente fastidia a su hija mayor en tanto cómo debe hacer las cosas y vela por la educación de las nietas. El padre biológico - de sus hijos fue su pretendiente pero terminó casandose con la mejor amiga de la abuela, lo cual no impidió que ella tu viese 6 hijos con él aunque nunca pretendió que vivieran - juntos o algo por el estilo. Esta abuela pasa el día en la casa de su hija y la relación con Alma es buena aunque tampoco cercana.

PRIMA C

42 años. " Mi relación con ella es pésima, al grado de que ni siquiera nos hablamos. Siento que ella nunca se resignó a que nosotras llegáramos y nos hacía la vida imposible. Me cae muy mal, dice que vinimos a quitarle el amor de sus padres. " C es soltera pero tiene un hijo, viviendo cerca de la casa materna.

PRIMO D

38 años, casado con Dolores, huerfana temprana. Lo describe como un hombre bueno aunque siempre ocupado y estudiando por lo cual no hubo mucha relación con ella. Alma lo achaca también a que era mucho mayor que ellas, aunque él siempre la ayudó cuando lo necesitó. Actualmente vive en provincia y casi no se ven. Es profesionista.

HISTORIA PERSONAL

Alma desconoce casi la totalidad de los datos acerca de su primera infancia. No sabe nada referente al embarazo y parto de la madre. Cree que le dieron pecho; " porque a mí me encantaba mamar, agarraba un bolillo y así me dormía". Ignora la edad en que caminó, habló y controló esfínteres.

Siempre fue tímida y aislada, considerandose huraña. Recuerda la entrada al kinder como algo muy triste, llorando para no separarse de la madre. " En la escuela fui una alumna regular. Lo que siempre me costó trabajo fue juntarme con otras, siempre como que me aislaba, prefería estar sola. He tenido pocas amigas, además las que tengo son siempre actuales, no son amistades de tiempo. "

A los 5 años murió súbitamente su madre. Recuerda poco de esa época pero dice haber sentido mucho que se fuera su padre.

Refiere varios recuerdos encubridores relacionados con esta época: el primero se relaciona con su hermana menor , - la cual a decir de Alma no pudo dormir después del fallecimiento materno hasta que retiraron la fotografía de la madre de la recámara.

Otro recuerdo encubridor se refiere a que un tiempo - después de la muerte hubo que extraerle todos los dientes - debido a presentar múltiples caries por haber sido muy golosa en épocas anteriores.

Al morir la madre presentó un cuadro de anorexia, pues relata haber tenido que ser alimentada a la fuerza. Recuerda que al acostarse "mamaba un bolillo" y que buscaba refugiarse en la cama de la tía, refiriendo haber llorado mucho.

" Recuerdo algunas escenas del sanatorio y luego cuando nos llevaron a casa de mi tía. Mi mamá no nos quería dejar solas, tenía miedo de dejarnos solas.... ella no quería morir, decía que no quería morir . Mi tía dice que mi mamá era enfermiza, que siempre se sentía mal, creo que por lo - de la tiroides. "

Alma tiene la fantasía de que la madre murió por ser - hipertiroidea y no por la hemorragia, aunque sabe que no es cierto. Relata que una vez que tuvieron que dormir en - casa de una vecina tuvo la sensación aunque no fue real de - que su madre la llamó, mencionando que justo fue cuando es-

taba fuera de la casa de la tía.*

Presentó la menarca a los 13 años, evento que le causó sumo desagrado. Su educación sexual se redujo a lo que le enseñaron en la escuela y refiere inhibiciones para hablar del tema. En un principio negó cualquier episodio infantil de masturbación o algún juego sexual, pero iniciando el tratamiento mencionó que se masturbaba desde los 5 años poniendo duros los muslos, habiéndose sonrosado, pero sin ningún contacto manual. Hoy en día acepta masturbarse de vez en cuando " es una cosa normal", pero no refiere fantasías asociadas a la masturbación, aduciendo pensar en alguna película erótica o escenas amorosas pero sin dar detalles.

Como se mencionó anteriormente Alma no llegó a tener nunca relaciones de coito aunque reporta haber tenido los prolegómenos y el temor a haber embarazado en una ocasión en que llegaron a estar desnudos aunque no hubo ninguna penetración ni aproximación del miembro a la vagina. En dicha ocasión hizo la fantasía de presentar una hemorragia vaginal un día después cuando en realidad se le adelantó la

* Algunos de estos recuerdos fueron recopilados durante el tratamiento, habiéndose hecho conscientes algunos aspectos que permitieron recordar partes reprimidas.

menstruación.

La relación de Alma con el novio se reducía a verse en el trabajo y ella nunca se cuestionó el porqué no se veían los fines de semana. Siente que no puede olvidarlo y no entiende al porqué no le interesan otros hombres.

Se refiere como una niña y adolescente aislada y suspicaz: " siempre me apartaba y estaba sola. Nada mas veía a la gente, la calificaba y estudiaba, era desconfiada."

Desde los 15 años presentó acné y ha presentado en ocasiones otros problemas en piel como urticarias.

Refiere haber sido despedida injustificadamente de su primer trabajo en su ramo profesional y al mismo tiempo haber tenido una decepción amorosa con su novio por lo cual se fue a vivir a provincia haciendo un cuadro de anorexia - que le hizo perder muchísimos kilos de peso y haber comenzado a presentar hipertiroidismo, al igual que sus 2 hermanas. Las crisis hipertiroideas se asocian a sensaciones de angustia y taquicardia y se han presentado siempre, aunque no es consciente en ella, a raíz de alguna separación. Ha sido tratada desde entonces por una doctora y hace cerca de 2 años - que no presenta una crisis.

Menciona una cirugía plástica nasal que le practicaron y que tuvo que hacer " a escondidas", quedando mal y tenien

dose que repetir.

Tiene un "estómago delicado" por lo cual procura comer cosas sanas y de pasada menciona que en su casa se evitan - en lo posible los alimentos enlatados.

Presenta claustrofobia en los elevadores aunque dice - controlable, y acrofobia. Cuando va por la calle tiene que - estar volteando constantemente para confirmar que nadie la - siga, sobre todo si es de noche. Teme "exponerse" .

Alma coopera con el gasto familiar y ha trabajado desde los inicios de su carrera: " también porque mis hermanas comenzaron a trabajar" . Primero fue recepcionista en un - consultorio médico, más tarde ingresó en el trabajo ya mencionado durando allí varios años. Desde hace 2 años tiene - un puesto administrativo en una dependencia del gobierno. - (A fines de agosto de 1985 la liquidaron pues dicha dependencia fue abolida por orden presidencial).

Alma da clases en una universidad, toma clases relacionadas con el arte y procura mantener " llenos" de actividades sus días para así no deprimirse. Los fines de semana ordena su casa y ayuda a su tía, rara vez sale a divertirse.

Hace algunos años inició una psicoterapia, la cual abandonó apenas iniciada: " tal vez por algún mecanismo de defensa." El terapeuta era varón.

CAPITULO IV

INFERENCIAS PSICODINAMICAS

Este capítulo incluye las inferencias psicodinámicas - del caso presentado, sin hacer ningún énfasis especial en - la valoración de las variables que fueron elegidas para el estudio de caso. Aquello referente al duelo será expuesto - con mayor amplitud en el capítulo VI.

Al igual que la historia clínica, ciertos aspectos a - quí dilucidados pueden ir variando en el curso del trata - miento. Por esta razón se ha incluido un resumen de trata - miento como parte final de la exposición del caso.

El aspecto consciente que motiva a Alma a solicitar - tratamiento es el anhelo de una relación objetal. Incons - cientemente es el temor a repetir el destino de su madre y - de su abuela materna: la muerte prematura. Es significativo el hecho de que solicita ayuda justo en el momento y la e - dad en que su propia madre murió por una pérdida incontrola - ble de sangre.

Alma perdió sus objetos primarios, los más importantes para el ser humano, lo cual condicionó que no pudiese esta - blecer relaciones de objeto totales, duraderas o cercanas.

Podemos inferir conflictos en la etapa que Mahler deno - mina de separación individuación anteriores a su orfandad y - patentes en el haber desarrollado una actitud "huraña" que - le permitiese estar siempre cerca de la madre, y en sus pro

blemas cutáneos. El acné y las urticarias indican conflictos muy tempranos con la dependencia. Aún hoy en día necesita mantenerse aferrada a la tía a la par de luchar contra toda manifestación que implique necesitar o depender emocionalmente de alguien. Al haber elegido una pareja con rasgos de identificación que le garantizara lejanía se hizo la ilusión de tener vida afectiva y sexual, cuando en realidad no tiene nada, únicamente una sensación de vacío cuyo origen es infantil y que no llena nada.

La muerte de la madre acaeció en la etapa edípica de Alma, etapa matizada por intensos sentimientos hostiles hacia su propia madre y hacia el producto que llevaba en su vientre. El fallecimiento de ambos creó en Alma la certeza de que fueron sus deseos agresivos los que la mataron (al bebé también), logrando con ello alejar a su propio padre, quedando sola como castigo y mereciendo la muerte ella misma, la cual fue buscada en términos de desarrollar una anorexia o falta de apetito, identificándose con la madre y con el producto.

Alma tiene que idealizar a esta madre para protegerla de la rabia que se despertó en ella al vivenciar su muerte como una agresión. Por ello, para poder manejar esta pérdida, su yo echó mano del mecanismo de la escisión logrando -

así mantener a la madre biológica ahora introyectada, o en términos de Kernberg (1979) su "objeto internalizado", madre, como totalmente bueno y separado de la parte mala y llena de agresión la cual proyecta en la madre sustituta o tía -- que pasa a representar la depositaria de todo lo malo.

Alma llevó a cabo lo que Fenichel (1966) describe como una introyección patognomónica de carácter sádico por haber predominado en las relaciones objetales con la madre la ambivalencia; siendo así que, al morir ésta, una parte de su propio yo adquirió los caracteres de la madre: el estar muerto. Por ello se permite vivir solo en tanto tenga la sensación de estar medio muerta, viviendo una vida que corresponde a una anciana. El que ahora se siente anciana es patente en que su cabello comienza a encanecer, pero sobretudo en la expectativa de morir repitiendo así el destino que le corresponde. Como Alma teme a nivel inconsciente esta muerte ha necesitado crear defensas rígidas de tipo obsesivo, aferrándose a " principios y religión" para aplacar la excitación sexual que conlleva la posibilidad de embarazo y la muerte.

Podemos inferir que Alma vivió su etapa oral como deficiente, sintiendo que no le tocó suficiente leche, suficiente cariño, lo cual transforma en lo contrario cuando dice que " mamó" mucho pues le encantaba succionar un sustituto de pecho: el bolillo, pero un sustituto ya seco, muerto, y-

carente del preciado líquido.

Detrás de una actitud aparentemente sumisa se esconde una voracidad sin límites la cual representa la búsqueda de leche en forma de suministros narcisistas que le permitan mantener elevada su autoestima, exigiendo de los objetos "comida" o afecto pero siendo ella incapaz de dar, presentando importantes fijaciones en la etapa en la cual prevalecían estados pasivos de suministros y en la cual el objeto es vivido en tanto gratificador de necesidades, no es tomado en cuenta sino en tanto proveedor de suministros.

Y no es extraño que Alma sintiera carencias antes de su orfandad pues podemos inferir que siendo su madre a su vez huérfana temprana y habiendo dado datos de sentirse culpable de vivir precipitando tal vez su propia muerte, no ha de haber sido capaz de establecer una adecuada relación didica que promoviese en la hija la capacidad de separarse de ella. La imago materna es de una mujer enfermiza e indefensa ante la vida, es decir de mártir. De alguien demasiado débil para poder ser atacado.

La historia de Alma nos muestra el cómo se siente ella: vacía, así de pocas vivencias tiene o recuerda. Al no haber podido superar la subfase de reencuentro (Mahler, 1984, 2)- o de reaceramiento lo cual implica no haber podido resol-

ver los desafíos de la etapa de separación-individuación, - no pudo desarrollar una constancia objetal, y por ello una constancia del self. En términos de los Blanck (Blanck & Blanck, 1974) no se logró por tanto el establecimiento de la identidad mediante la existencia de catexis constantes - de representaciones diferenciadas del self y del objeto.

Por todo lo anterior también se ve afectada su identidad de género, su identidad sexual, pudiendo nosotros suponer rasgos homosexuales latentes en Alma los cuales representan la búsqueda de la fusión y recuperación tan anhelada con la madre. Esta madre perdida es buscada en todas sus relaciones, pues la pérdida de la madre, y podemos añadir la del padre, fueron vividas como si hubiera perdido parte de su yo, siendo el de Alma un duelo patológico y fallando el intento de reparación por lo cual inferimos que la madre se convirtió en un perseguidor interno, importante aspecto que explica sus rasgos paranoides. Por ello Alma se identificó con el agresor, eligiendo la misma enfermedad psicósomática que siente mató a su madre: el hipertiroidismo. De esta manera internalizó al perseguidor que le causará la muerte. -

Según los autores que han estudiado dicha enfermedad - (Kolb, 1976) refieren que quienes la padecen tienen una necesidad básica de satisfacer una exagerada relación de dependencia, siendo que ante su frustración crónica su res--

puesta es agresiva logrando que afloren deseos de muerte hacia la persona de quien esperaban tal satisfacción. Plantean que las mujeres hipertiroideas tienen muchos conflictos y miedos en relacion al nacimiento de sus hijos (p.543-605). Aducen que la conflictiva comenzó en la etapa infantil en la cual se buscaba la independencia, encontrando que por lo general la reacción de la madre de los futuros hipertiroideos ante este desafío suele ser de angustia o ira o una formación reactiva manifiesta en una sobreprotección. Hay autores que comparan el bocio con la garganta de un perro el cual quiere caminar pero al que le jalan la correa.

Todo esto coincide con las crisis hipertiroideas de Alma las cuales se han presentado ante las vivencias de pérdidas o situaciones de triunfo saboteadas por representar el matar a la madre o al padre. Así, su primera crisis la presentó cuando, después de haber ascendido a un puesto en el trabajo que la colocaba en una jerarquía más alta que a sus antiguos compañeros, fue despedida al no tomar en cuenta un factor primordial en un proyecto que le fue asignado.

Sus estructuras mentales llevan la huella de estas pérdidas, teniendo Alma un superyó a nivel de objetos persecutorios, representando la fotografía de la madre internalizada y aún viva, como la planta, de la madre que tuvo que repetir el destino de su propia madre, muriendo para agredir a las hijas. También representa al hombre que embaraza, ma-

ta y abandona.

El yo de Alma está empobrecido pues tanto las carencias que infrimos anteriores a su orfandad como el inmenso desafío que implicó su orfandad entorpecieron o empobrecieron el desarrollo de algunas funciones yoicas. Por ello esta estructura que será estudiada más a fondo en el capítulo siguiente, presenta áreas que se prestan a regresiones arcaicas mientras otras permanecen intactas o libres de conflicto.

Tenemos que pensar que Alma, además de hacer uso de mecanismos de defensa pertenecientes a la etapa anal como son el uso de la intelectualización, el deseo de mantenerse a toda costa "pura", la necesidad de "llenar" el día, etc. tiende a idealizar como primer paso a las personas, para luego devaluarlas, es decir, verlas como totalmente buenas y luego como totalmente malas, como antaño tuvo que ver a sus objetos primarios, Es decir, usa la escisión al servicio de mantener aquello bueno pregegado de lo malo.

Así nos explicamos que sus amistades no perduren, además de que se protege de perder a sus objetos y ejecuta activamente lo que vivió en forma pasiva: abandona antes de ser abandonada. La escisión conlleva proyectar los aspectos malos y depositarlos en un perseguidor, en este caso la tía apareciendo ella como la víctima.

Alma desarrolló una coraza caracterológica de impene--
trabilidad y duraza, siendo introvertida y no permitiendo -
mostrar al mundo su interior mas que en forma agresiva pero
encubierta de quien, como diría Freud (1916 p.313-341) al-
describir los caracteres excepcionales, espera que el mundo
lo compense por el daño que el destino le inflingió. Al -
existir el anhelo y exigencia de los suministros que le fue
ron denegados propicia en sus relaciones que los objetos ac-
túen como la madre nutricia que perdió. Su postura de "huér-
fana" despierta el sentimiento de culpa en los demás. Pero-
a su vez rechaza y teme los suministros recibidos.

Los hombres estan totalmente ausentes en la vida psi--
quica y afectiva de Alma, siendo vividos como potenciales -
proveedores de la muerte ya que es debido a ellos que las -
mujeres embarazan y mueren. Sin embargo el hombre básicamen-
te es vivido como abandonador. La omnipotencia de su propio
padre se desvaneció prematuramente cuando éste, al no poder
manejar el duelo por su esposa, huyó a un lugar olvidado -
del mundo con la esperanza de negar inclusive la existencia
de sus hijas. Alma ha de esconder un profundo odio hacia es-
te padre, siendo su venganza "borrarlo" de su vida, así co-
mo tuvo que borrar su pasado, sus vivencias.

Aunque la problemática básica de Alma es de tipo depre-
sivo, presenta subyacente conflictivas y rasgos importan-
tes de tipo esquizo-paranoides.

CAPITULO V

RESUMEN DE TRATAMIENTO

Es difícil pretender que un resumen de tratamiento pueda abarcar todos los aspectos que se dan en una relación terapéutica como serían la transferencia, contratransferencia, los hechos reales del mundo externo que disparan o movilizan aspectos internos, el contenido manifiesto del discurso o asociaciones libres del paciente y el contenido latente — que se viene traduciendo en las interpretaciones o la línea interpretativa en una cierta fase del tratamiento psicoanalíticamente orientado.

Por estas razones en este resumen se pondrá el énfasis algunas veces en la transferencia, otras en eventos externos de importancia o en cualquier otro aspecto que se piense relevante en un momento dado.

Sabemos que una interpretación efectiva, además de ser adecuada en el timing, debería idóneamente incluir el pasado, el presente y el aspecto transferencial. En un resumen o síntesis se puede perder esa continuidad que se da en el tratamiento .

En el caso de Alma hubo ciertos aspectos que hubo que estar interpretando desde un principio y a diferentes niveles, estando todos éstos relacionados con su orfandad tem--

prana y que podemos resumir:

Rasgos importantes de la etapa oral y oral canibalística:

- a) Voracidad y oralidad aumentada, manifiesta en una necesidad imperiosa de suministro de interpretaciones, vividas como alimento o leche, no importando tanto su contenido como su cantidad y frecuencia.

La contratransferencia constante es de "llenar" a la paciente, "gratificarla", actuar como una madre ante sus demandas viviendola como una huérfana desprotegida.

La transferencia manifiesta una necesidad imperiosa de depender pero a la vez un temor de reconocerlo, volviéndose persecutoria la terapeuta cuando se le siente cercana, probablemente amenazando con engolfar a la paciente y hacerla perder sus precarios límites del self, ya que vivimos ya la vivencia de estar fusionada con sus objetos.

- b) Los objetos de Alma no son objetos totales ya que éstos son vividos solo en tanto satisfactores de sus necesidades, proveedores de suministros. Junto a la necesidad de obtener suministros del objeto aparece el control tiránico del mismo que menciona Raño (1981, pg. 39). En Alma, este control es de tipo anal también estando en función de demostrarse que no está sometida a sus objetos (en -

el análisis se manifiesta exigiendo constantes cambios - de horarios para luego arguir que no le convienen y el - no poder sacar " su material" a la hora que la terapeuta dispuso, etc.)

- c) Importantes rasgos esquizo-paranoides que surgen general- mente al lograr ser "penetrada" por interpretaciones de- la terapeuta, disparándose todo el complejo relacionado- con la muerte, así como surgiendo siempre en estas oca-- siones síntomas psicósomáticos como temores de envenena- miento por comida (disfrazados bajo la forma de que en- su casa no se comen alimentos enlatados, cerdo, etc. por causarles muchos trastornos estomacales), alergias en - piel, etc.
- d) Necesidad narcisita aumentada, adicciones a cualquier ti po de suministros pero la negación consciente de dicha - necesidad, aparente sumisión y propiciación, etc.

Rasgos de la etapa sádico-anal:

- e) La necesidad de controlar al objeto antes mencionada. - Funciona como "estreñida" no pudiendo sacar material re lacionado con la agresión vivida como omnipotente en tan to a su capacidad de destrucción.

f) La omnipotencia de la palabra y el pensamiento: pensar o verbalizar algo implica la posibilidad de que ésto se lleve a cabo. Por desear que mamá y el producto murieran ésto sucedió. Por ello en sesión moviliza a la terapeuta a verbalizar todo aquello que ella no puede, quedando de esta manera exenta de toda responsabilidad al respecto.

En un principio el material giró alrededor de las múltiples carencias, haciendose patente su enorme voracidad. Alma necesitaba controlar a la terapeuta y probar ser la "huérfana" consentida a la que se dan concesiones especiales. Su temor a la cercanía se manifestó desde los comienzos, necesitando faltar mucho y no pudiendo tolerar mas que dos sesiones semanales.

A la par de promover en la terapeuta la necesidad de repararla, frustra estos intentos rechazando consistentemente las interpretaciones. La contratransferencia es también de frustración. Alma repite activamente lo que sufrió en forma pasiva, haciendo que la terapeuta desee su confianza mientras efectúa el abandono y el rechazo sobre todo de cualquier interpretación en transferencia que haga patente alguna liga afectiva con la terapia. Todo esto es interpretado con el fin de promover la alianza terapéutica y bajar angustia.

El temor a enfrentarse a su mundo interno la empuja a tener constantes dudas acerca de la terapia. Alma espera - que la terapeuta funcione como la madre omnipotente que resuelve en forma mágica e instantánea sus problemas. El contenido manifiesto de las sesiones tiene como tema su antiguo noviazgo con B, quien esporádicamente aparece en escena. Alma hace consciente por vez primera el que nunca le llamó la atención que jamás se veían los fines de semana y de lo lejano de tal relación, así como el repetir dicho patrón en el análisis. Esto le hace evidente su incapacidad para tener cualquier relación objetal cercana lo cual hace aflorar nuevo material aunque vuelve a vivir a la terapeuta como - persecutoria en tanto ella "adivina" cosas que la asustan y amenaza con destapar aspectos de su mundo interno vividos - como sumamente peligrosos: enfrentarse a su soledad por ejemplo sin poder aceptar siquiera que necesita a la gente.

Alma busca confirmar que siempre fue y sigue siendo rechazada, enojándose aunque sin decirlo cuando se termina la sesión o si no se le dan los 45 minutos cuando llega tarde. Se trabaja su temor a que la abandonen, a perder a sus objetos, por lo cual mejor no se acerca. Menciona haber formado desde pequeña una especie de barrera invisible entre ella y el mundo externo. Este mundo externo es vivenciado - como muy peligroso y persecutorio, conteniendo la proyección

de sus impulsos agresivos. Cuando va sola por la calle necesita constantemente voltear para confirmar que no la van a atacar o asaltar. Sus afectos no se manifiestan y presenta su material en forma impersonal e intelectualizada.

Surge el tema sexual a raíz de conocer un hombre que supone ya casado con el cual tiene un acercamiento físico que se reduce a caricias y que la hace sentir luego "sucía" y "pecadora", pues echa mano de defensas de tipo anal para aplacar cualquier excitación sexual. ES patente que en todas sus relaciones busca la madre, teniendo un anhelo de calor y aseguramiento, el contacto con la piel a la cual usa para expresar una de sus mayores conflictivas: la angustia de separación. En cada experiencia de separación desarrolla alergias y acné.

En transferencia teme también excitarse con la terapeuta-madre pero su yo no tolera aún interpretaciones que ya transluce su problemática homosexual o de identidad y fusión con los objetos. Por el pánico que implican para ella acercamientos que amenazen con penetración y por un sueño que relata en el cual unos cocodrilos sin piel amenazan con morderla y que se asocian a su dificultad de relacionarse cercanamente con los objetos, se deduce que la sexualidad está llena de fantasías de coitos sádicos, vaginas y penes dentados que causan la muerte y hemorragias.

Ante una invitación de una amiga para hacer un viaje - surge material relacionado con antiguas separaciones de su casa y el haber producido síntomas de anorexia e inmensa angustia. El ausentarse para ella es el equivalente a morir - para los demás: si no estás, no existes.

En esta etapa hay un punto de inflexión en el tratamiento: comienza a volverse egodistónico el estar siempre sola y la virginidad se plantea como un problema de relación de pareja y miedo a la sexualidad. Alma plantea con temor y pena sentirse excitada. Esta vivencia dispara su miedo a perder el control de sus impulsos sexuales y agresivos los cuales están fusionados y a morir o ser muerta. Recuerda un acercamiento de tipo sexual con B en el cual no llegó a haber penetración del miembro viril pero que en ella despertó fantasías de tener una hemorragia, confundiendo su menstruación con un "derrame de sangre" consecuencia de dicho acercamiento. Su excitación siempre se liga a fantasías de hemorragia y embarazo: se tiene que repetir el destino fatal que corrieron abuela y madre. A nivel inconsciente también está la fantasía de que por haberse masturbado con fantasías incestuosas se rompió algo.

El haber descubierto parte de su ello ante la terapeuta con el consecuente miedo a excitarse en sesión y haberse acercado mucho, además de que Alma piensa que al verbalizar

algo ésto se convierte en realidad, dispara una larga fase de transferencia negativa. Alma proyecta sus objetos persecutorios en la terapeuta. Se aferra a la idea de no necesitar a la gente y , a raíz de una llamada telefónica del padre en la cual le recuerda que no salga sola a la calle, se le aumentan sus temores a ser atacada y su agorafobia. El - solo "pensar" en la sexualidad dispara el cuadro nosológico subyacente, encubierto por su problemática depresiva: su conflictiva paranoide o esquizo-paranoide. Es obvia la conflictiva homosexual que se está despertando con la terapeuta: - el temor y deseo a ser "atacada por detrás" y penetrada por las interpretaciones.

Habla de la tía a la cual necesita ver como totalmente mala (a la terapeuta también, aunque no lo reconoce) y - ella se postula como la víctima, como la cenicienta del cuento. Se interpreta su enojo por percatarse de su necesidad - inmensa, de su voracidad y de que al no poder tenerlo todo-odía a los objetos.

Desarrolla defensas adicionales para aplacar su excitación: mal aliento cuando se encuentra con B. Comienza a hablar de sus problemas psicosomáticos: Alma cree haber "heredado" de su madre los problemas hipertiroideos cuyos síntomas son angustia, taquicardia, insomnio, etc. Relaciona el bocio de - la madre con un paro cardíaco que precipitó su muerte aunque sabe que no murió por eso.

Habla de sus temores a ser destruída por un acercamiento - sexual. Necesita usar su esquema corporal como un límite fi

sico entre el mundo interno y el externo. Está siempre presente la vivencia de fusión con la madre y las hermanas y la necesidad de poder separarse, de tener un límite y una identidad. Por ello se defiende en transferencia de sus ligas afectivas, de cualquier interpretación que señale una identificación aún de carácter positivo con la terapeuta. Al ser interpretado esto toma el riesgo de enfrentar su relación con B, averiguando que él vive con otra mujer y renunciando a la ilusión de tener un objeto. Pensamos que ésto sucedió al haberse fortalecido la alianza entre la terapia y aquella parte de su yo que pugna por el cambio y la cura.

Ahora entra en una fase en la cual la resistencia adquiere la forma de guardar grandes silencios: nada se le ocurre, pierde su trabajo y no muestra ningún afecto respecto a sus 2 pérdidas: B y el trabajo. Es obvio que no puede verbalizar agresión contra su terapeuta, la cual es desplazada a la tía mala, surgiendo a la vez un conflicto de lealtades por criticarla.

En estas fechas la terapeuta plantea un viaje que dispara un sueño de Alma en el cual ella corría en una carretera con su hermana y las perseguían, relacionandolo con una ocasión en la cual se enojó con B sintiendo que perdió el control de sus impulsos al sacar su agresión. Pero no se puede enojar en la terapia pues sería tanto como matar a la tera-

peuta. Ante la amenaza de ser abandonada cancela sesiones.

Alma sueña: " yo tengo una medallita de oro que tiene grabado mi nombre y soñé que estaba la cadenita en la escalera eléctrica y se rompía. Yo la agarraba pero los diamantes que tiene se me iban por las manos." Se relaciona con el temor a su excitación, apareciendo la ecuación: excitación = pérdida de su valor = pérdida de su identidad que es muy precaria. En el fondo el sueño revive la ansiedad de perder a la terapeuta-madre y todo lo "valioso" que teme destruir con su coraje a raíz de la cancelación.

Proyecta su hostilidad y su parte loca en la tía, le asustan sus partes incontrolables en terapia y piensa que aunque no hable de ciertos temas se le descubre, por lo cual la terapeuta es vivida como omnipotente y persecutoria.

Ella vive la sexualidad a través de una amiga que le platica sus aventuras y en transferencia haciendo que la terapeuta verbalize sus impulsos depositando así la responsabilidad en ella. En una cita con un hombre presenta la sensación de asco y repugnancia.

Regresando de vacaciones la terapeuta plantea Alma que le fue mal pero que no la extrañó. Ante las interpretaciones que retoman el abandono de la madre al morir surge por vez primera el afecto de coraje hacia ella y la fantasía de abandonar el tratamiento. En este momento se presenta el --

terremoto en el Distrito Federal. Esto le confirma la tesis de que si se enoja mata o debe morir. Toma la actitud de "enterrarse en casa" tomando una actitud pasiva. En casa refiere pleitos manifiestos en que se "dejan de hablar" (mueren). Se reviven angustias de presentar hipertiroidismo, insomnio. Verbaliza por vez primera el dolor ante la huida del padre cuando murió la madre y teme por su vida.

Aquí se presenta otro punto de inflexión en la terapia: se permite sentir deprimida y llora mucho en sesión. Teme hasta el dormir. El temblor es visualizado como la pérdida de sus impulsos y el matar al padre. En esta fase puede hablar de temas nuevos: de la segunda familia del padre, de su abuela paterna que allí vive con ellos, de la prima con la cual no se lleva y que presentaba ataques epilépticos ante ciertos desafíos, etc. Su necesidad de ser ordenada y pulcra y su forma de sacar la agresión conmigo bajo la forma de devaluarme pagandome "menos", atrasandose en los pagos, no sacando su material, etc.

El peligro de repetir el destino de la madre se acrecienta al irse acercando la fecha de su cumpleaños. En una sesión se plantea a sí misma como "acartonada". Comienzan a surgir recuerdos encubridores al serle interpretado todo el temor a morir, identificarse con la madre, etc. Recuerda una fiesta en la infancia en donde todos jugaban menos ellas tres (las hermanas) estando " quietecitas nada mas mirando." Empieza a ser distónico con su yo el ser tan " fresa y co--

recta." pero teme el cambio ya que implica perder su identidad. En realidad teme perder su vida. Puede empezar a hablar de la terapeuta, surgiendo fantasías inconscientes de tipo homosexual pero logrando una cercanía que la anima a probar el reclinarse.

En realidad en esta fase actúa la muerte de la madre en forma no verbal: adopta una postura tiesa, con las manos puestas en forma rígida como los muertos. El tono de voz baja hasta casi ser inaudible. El material es depresivo, plantea situaciones sin salida en el trabajo, abandonandolo para -- justificar el abandonar tratamiento. Habla de todos sus temores, sus fobias, sus problemas en piel (presenta acné), etc. En resumen, al acercarse su propia muerte se agudizan los aspectos paranoides. Así, relaciona una urticaria con el haber comido puerco. Éste representa la madre introyectada -- que viene a reclamar su muerte.

No se percata que refiere síntomas de embarazo como -- los que probablemente la madre presentara, se viste de negro y comienza a relatar todo lo que recuerda acerca de la muerte de su madre. Su postura es mas rígida que nunca y le da una sensación de mareo. Aquí surge el recuerdo de la planta que aún vive y que era de la madre: el duelo sigue aún -- sin ser elaborado, siendo éste un duelo patológico,. En el siguiente capítulo se mencionará mas ampliamente lo -- relacionado con el duelo y los aspectos más trabajados.

El día de su cumpleaños pretexta algo para no reclinarse. Nunca lo vuelve a hacer aunque es interpretado. El sobrevivir a la madre tiene su precio: no le gusta comunicarse a nadie su onomástico, así no tiene que morir (la segunda parte es interpretación). Al salir ese día de sesión la terapeuta actúa su contratransferencia: le da unas palmadas de felicitación.

Este acercamiento precipita material de una amiga lesbiana y de su " miedo a que la toquen". Continúa con vida pero el precio que paga es no sentir nada, aplacando de esta manera a la parte persecutoria de la madre introyectada en ese superyó arcaico.

Alma comienza a hacer un retiro masivo de catexis del mundo externo abandonando todo lo que implique vida: trabajo, clases, etc. Se encierra en su casa y en sí misma. Tiene que morir en forma simbólica, un suicidio. Presenta insomnio, marco, angustias, adormecimiento de las manos; es, decir, somatiza la muerte. Asocia el que la terapeuta se enferma con desmayos que tuvo desde los 13 años, consecuencia de "hemorragias nasales". Las fantasías de muerte invaden las sesiones. Justo en la fecha que murió su madre operan al tío y la terapeuta tiene gripa (hemorragia nasal).

Se acerca fin de año y con ello el abandono de la terapeuta. Sueña que yo me voy y que estoy en un jardín y la abrazo: despierta de ese sueño que se asocia con una tía que se fue

a vivir a otro país, dejando a sus hijos desprotegidos. De pierta pues lo inconsciente se asocia a que voy a morir por culpa de su rabia ante mi abandono.

Las vacaciones le reviven todos sus abandonos: surge material relacionado con el padre al que necesita idealizar. Al ma logra llorar aunque es incapaz de sacar afecto de "coraje". Antes de la vacación sueña que se va a otra casa pero la tía la encuentra allí. Indica un paso importante en la te rapia pues hay un cambio: no necesariamente se tiene que que dar sola, ya puede confiar en que la terapeuta-madre va a volver, para ello la introyecta.

Alma no puede reclamar el abandono, pero recuerda cómo su tía las castigaba a su decir " por ser inquietas": "luego el castigo era no movernos; nos sentaba y no nos debíamos mover... recuerdo que nos amarraba una pierna a la mesa del comedor... solía pegarnos con un zapato, con un cordón de plástico, con el cordón de la plancha... nos pegaba también con la parte de cuero de un fuate (llora mucho)". Para su fantasía inconsciente eran los castigos que debía recibir por haber matado a la madre y al producto.

Esta fase es abundante en sueños y va aflorando material antes reprimido. Sueña que está en la terapia y que yo estoy sentada detrás de un escritorio en el cual hay un bra ssiere que yo pongo detrás de mi silla "para hacérmelo evidente" . El brassiere es largo, de peto, con una chaquira -

bordada en medio. (como los que se usaban en los tiempos de su madre). Aunque las asociaciones apuntan nuevamente a su angustia de separación y temor al abandono Alma se arriesga a admitir algún afecto para con la terapia y la terapeuta. Cambia su peinado y ello hace evidente sus problemas de identidad tan precaria y de su esquema corporal: teme perder su identidad si cambia. Menciona por vez primera que le molesta ser llamada como lo era la madre. Pero Alma no puede tampoco identificarse con aspectos de la terapeuta: al irse de vacaciones navideñas se despierta el aspecto persecutorio además de sus núcleos depresivos.

Alma tuvo una triste navidad: nadie vino, el padre tampoco. Por fin había depositado su confianza en la terapeuta y ésta le falló. Nuevamente hace un retiro importante de catexis del mundo externo. Cambia constantemente de horarios para confirmar que es la "favorita, la especial". Se ve muy mal. Fantasea con tener un accidente si sale de viaje. El coraje hacia mí por el abandono es desplazado a la tía y algo a la madre. En la transferencia no hay aparentemente enojo pero el material y su actitud indican que quiere abandonar tratamiento. La contratransferencia es de culpabilidad y se le plantea la posibilidad de referirla con quien le administre fármacos además de continuar con el tratamiento -- pues se le ve muy mal y cada vez más aislada. Esto la hace consciente de su manejo autoagresivo además de cómo quiere-

que los objetos se sientan culpables de lo que le pasa.

En las siguientes sesiones llora mucho, siendo el material manifiesto el abandono de la tía, sus carencias, etc. - Inconscientemente habla de sus vivencias de falta de leche y afecto por la madre, pero a la vez el miedo de ser perseguida por ésta. Surgen aspectos de su inmensa voracidad y se angustia ante el sentir que puede perder el control.

En una llamada telefónica con el padre y a raíz de estar trabajando la rabia ante su abandono pero por el otro lado el que aún vive y cómo ella no se permite cercanía con él (es decir, intentando establecer una liga con el padre, con sus aspectos positivos, recuperando partes buenas de él), puede reclamarle en forma velada lo ausente que ha sido. El padre responde que " hay tiempo para arreglar las cosas", - pero que él " ya tiene el pelo blanco".

La relación transferencial se vuelve muy resistencial. Recuerda las épocas de hipertiroidismo. Cualquier proyecto que implique vida es sofocado. Aparece la madre en forma de la "planta que sigue viva" vigilando que se cumpla su sino.

Ahora Alma ya no vive a la tía en forma tan escindida y por vez primera le puede encontrar cualidades. A su vez comienza a hacer consciente su necesidad de fundirse y confundirse con las hermanas vividas como partes de ella. Sur

gen angustias orales de devorar o ser devorada y enojo hacia la terapeuta por no poder resolverle "mágicamente" sus cosas.

Ciertos aspectos caracterológicos se tornan egodistónicos por haber "resucitado o sobrevivido a la madre" :se comienza a molestar por no haber hecho nada con su vida, mencionando que siempre consideró que moriría joven. Simultáneamente, aquella parte que pugna por repetir en lugar de recordar y elaborar promueve que Alma busque por todos los medios ser corrida de la terapia: paga tarde y mal, solicita cambio de horarios prácticamente en cada sesión - pretextando múltiples ocupaciones y luego confesando no haber tenido ninguna, llegando tarde o faltando sin avisar. - "Retiene su material" como sus heces. Detrás de su necesidad de controlar a la terapeuta y de comprobar ser la especial, le angustia la cercanía que tiene con la terapeuta y los impulsus sexuales y agresivos que ésta le despierta. Su necesidad de fusionarse y el temor a ser engolfada. Cuando no falta rechaza todas las interpretaciones. Tiene sensación de estancamiento, de que no se le ocurre nada. Siente que está peor que nunca, no tiene nada ni a nadie, pero se sabotea la terapia pretendiendo por un lado - que le den todo gratis y por el otro devaluando a la terapeuta para no enfrentar la envidia que le tiene. Plantea situaciones sin salida como por ejemplo el decir que no -

quiere trabajar para nadie, que quiere independizarse, pero el no moverse en absoluto para conseguir nada, además de ser introvertida y antisocial para conseguir proyectos. Plantea el no querer volverse " dependiente" de la terapia.

Tuvo un sueño en el que aparecía el antiguo novio y se le "manchaban " los pies de tinta. Nuevamente la hemorragia en un desplazamiento hacia abajo de los genitales: los zappatos. Se interpreta la ecuación hemorragia vaginal = penetración = hombres (padre) = miedo ante su excitación = muerte por embarazo.

En una cita " a ciegas" presenta sensación de asco al ver al hombre, mal aliento, etc. Sueña con unos lagartos que se les cae la piel y que amenazan con morderla.

Por estas fechas embaraza la terapeuta, lo cual precipita una situación que todavía Alma no va a poder manejar : se le hace realidad el que la figura materna en transferencia va a repetir el destino de la madre. Alma no podrá con este desafío, abandonando tratamiento justo cuando la terapeuta entra al octavo mes de embarazo, mes en el cual su madre murió.

Aunque no se le ha comunicado el embarazo pues es muy reciente, Alma comienza a tener fantasías de embarazo aunque está-consciente de no poder estarlo. Se interpreta que si la terapeuta ya tiene otro hijo de X años, debería encargar otro, así como lo hizo la madre de Alma. Es obvio que Alma ya lo

había captado a nivel inconsciente, pues va a ver a una "mujer, de las que leen las cartas" la cual le dice cosas de su futuro que en terapia no le comunican.

Se le interpreta que ya captó el embarazo de la terapeuta, lo cual precipita en Alma una importante pérdida de juicio de realidad, haciendo fantasías de estar embarazada por haber salido con un muchacho con el cual tuvo un acercamiento pero únicamente caricias, estando además ambos vestidos. Se preocupa mucho de la posibilidad de estar encinta. No se puede visualizar a sí misma como casada y con hijos. Menciona de pasada " un bebé" que tuvo su primo-hermano con quien creció y los mimos de la tía para con este nieto. Comienzan los temores a verse desplazada.

Ha de decirse que desde un comienzo se trabajó el temor a que la terapeuta muriera y todo lo relacionado con la muerte de la madre y su fantasía de haberla matado, etc. Esto además ha sido interpretado desde los inicios de la terapia a diferentes niveles y con diferentes contenidos.

Alma hace una identificación psicótica con la terapeuta pues tiene la certeza de estar embarazada : " hasta la panza me empezó a crecer". Dice no poder imaginarse a los novios haciendo "eso" (el coito) y no puede ponerle catexis de palabra a su propia excitación pues ésta implica muerte. Entra en otra fase resistencial, faltando mucho. En varias semanas no menciona nada acerca del embarazo y rechaza las interpretaciones que relacionan síntomas que presenta de " antojos tremendos de dulces " y estar engordando, con mi

embarazo. Interpreto que la única vez que recuerda haber tomado dulces en exceso fue antes de la muerte de su madre. - Se comienza a trabajar también la posibilidad de que comprobara que aunque murió su madre no se tenía que repetir lo mismo y ella entonces se permitiría una relación más cercana con sus objetos.

Alma faltaba. Al aumentar el temor a perderme inició una relación primero de amistad y luego de noviazgo con un antiguo compañero de estudios al que previamente había descrito como: " es muy raro. Vive solo con su mamá, en una casa que parece fortaleza, con muros altos y casi sin ventanas" . Entre otras cosas no le pareció raro que éste hombre la hubiera mandado investigar hacía un tiempo con un detective privado para saber que clase de mujer era ella. No la deja ir a ningún lado sola, inclusive la trae a la terapia. Le plantea que cuando se casen ella tiene que cortar la relación con su familia y no salir de casa. Todo esto es interpretado como un acting-out puesto que ella plantea casarse con él en un lapso no mayor de mes y medio. Se interpreta en transferencia el aferrarse un objeto para no quedar sola ahora que muera la terapeuta, etc. Se dan juicios de realidad con respecto a lo patológico de el novio.... todo es en vano. Logra que el padre venga a México y éste, al conocer al novio, quiere hacer recapacitar a la hija, refiriéndose a él como: es un hombre enfermo y loco .

Se trabaja preferencialmente en transferencia y sus aspectos suicidas ya que cualquier interpretación directa con el novio es rebotada. Se interpreta su carácter anal de "llevar la contraria" y así sentir que no se somete y se intenta reintroyectar los aspectos persecutorios que ve en la terapeuta y en el padre, pero no en quien de verdad los tiene.

La contratransferencia es de impotencia, desesperación y coraje y se usa para interpretar como ella vive ese matrimonio en parte como una venganza al padre y a la terapeuta por haberla defraudado.

Justo al entrar al octavo mes de embarazo plantea en una sesión, que es la última, ya que " yo quiero probar sola que puedo con mis problemas". No hubo interpretación que lapudiera retener.

Alma llamó justo unos días después de dar a luz la terapeuta: necesitaba confirmar que no la mató. Buscaba reiniciar la terapia pero a la vez planteó no tener forma de ser localizada. Se sentía triste pues se casó pero " tal como me dijiste una vez pues no funcionó" : no se consumó el matrimonio pues ella no pudo ser penetrada. " Y mi-suegra le dijo que para qué me quería si no era para tener-hijos, que me dejara." Refirió estar viviendo con una hermana pero tener esperanzas de que se arreglara todo. Quedó de llamar en unos días y nunca lo hizo.

la terapeuta la intentó localizar, pero no respondió al recado. Se le dijo que " ahora vive en un departamento, pero no tiene teléfono."

CAPITULO VI

CONSIDERACIONES METAPSICOLOGICAS TEORICO - TECNICAS
RELACIONADAS CON EL DUELO EN EL CASO PRESENTADO

Este apartado pretende llevar a cabo una evaluación metapsicológica de ciertas variables, en el caso de Alma, antes y después de la intervención terapéutica.

La corta duración del tratamiento, así como la dificultad de esta paciente para tolerar una relación objetal cercana, lo cual condicionó entre otros factores múltiples cancelaciones y faltas, son indicadores de que no podemos esperar cambios drásticos o espectaculares. Ello no impide, sin embargo, la posibilidad de valorar las áreas de su funcionamiento psíquico que experimentaron alguna modificación.

Como excede los límites de este trabajo el poder evaluar todas las áreas del acontecer psíquico se eligieron en el capítulo I las siguientes variables:

- a) Funciones del yo: - función de defensa o mecanismos de defensa
- relaciones objetales
- b) Algunos aspectos relacionados con los introyectos e identificaciones en el yo, resultantes de la pérdida objetal temprana.

Al definir esta estructura mental, el yo, pudimos apreciar el porqué sirve como indicador diagnóstico de primera-importancia. Estamos conscientes de que resulta un tanto artificial el aislar esta instancia de los otros aspectos que componen la psicodinamia ya que éstos actúan conjuntamente.

Consideramos de gran utilidad para este propósito el utilizar la siguiente tabla (Bellak, 1962, pg.25-26) que contiene aunque en forma esquemática, algunos aspectos de las funciones del yo y sus trastornos.

Según esta tabla, el funcionamiento del yo se juzga por la realización global e integrada de sus funciones, entre las que distinguimos:

- a) La relación con la realidad
- b) La regulación de los impulsos
- c) Las relaciones de objeto
- d) Los procesos de pensamiento
- e) Las funciones autónomas
- f) La función sintetizadora

Para evaluar estas funciones en el caso de Alma antes y después de la psicoterapia psicoanalíticamente orientada, tomaremos las definiciones de las mismas de este mismo autor.

ESQUEMA CONDENSADO Y ABREVIADO DE ALGUNOS GRUPOS DE FUNCIONES DEL YO Y SUS TRASTORNOS.

Funciones del yo

1. Relación con la realidad.

- A) Adaptación a la realidad
- a) Diferenciación de figura y fondo.
- b) Conducta práctica.
- c) espontaneidad y creación: regresión al servicio del yo.
- B) Interpretación de la realidad.
- a) Exactitud en la percepción.
- b) Solidez de juicio.
- c) Orientación temporal, espacial, personal.
- C) Sentido de realidad.
- a) Buena delimitación de las "fronteras del yo".
- b) Normalidad en el funcionamiento corriente.

Trastornos

1. Trastornos en la rela. con realidad.

- A) Trastornos en la capacidad de adaptación.
- a) Conducta inapropiada, con dificultades subjetivas u objetivas.
- b) Incapacidad de comportarse satisfactoriamente en lo que se aparta de la rutina.
- c) Falta de adaptación social; rigidez.
- B) Trastornos en la interpretación de la realidad.
- a) Proyección, racionalización, negación y deformación de la realidad por alucinaciones o delirio.
- C) Perturbaciones del sentido de realidad.
- a) Sensaciones de extrañeza y falta de espontaneidad.
- b) Excesivas sensaciones de "ya visto".
- c) Onirofrenia.
- d) Delirio cósmico.
- e) Imagen del cuerpo confusa.
- f) Intrusión del propio individuo como sujeto u objeto.
- g) Manifestaciones fisiológicas.

Funciones del yo2. Regulación y control de los impulsos.

- a) Capacidad de adoptar una conducta substitutiva o desviada.
- b) Tolerancia a la frustración (neutralización de la energía impulsiva)
- c) Tolerancia a la ansiedad.
- d) Motilidad integrada.
- e) Tolerancia a la incertidumbre.
- f) Sublimación

Trastornos2. Trastornos del control de los impulsos.

- a) Trastornos de la conducta, malos hábitos- (accesos de cólera, etc.)
- b) Tendencia a sufrir accidentes.
- c) Excesiva impulsividad
- d) Estados de tensión.
- e) Excitación catatónica y maniaca.
- f) Lentitud psicomotora de la catatonía y la depresión.
- g) Falta (o incompleta - adquisición) de control de las funciones excretoras.
- h) Manifestaciones fisiológicas.

Funciones del yo3. Relaciones de objeto

- a) Capacidad de formar relaciones de objeto satisfactorias.
- b) Constancia de objeto.

4. Procesos de pensamiento

- a) Reflexión selectiva.
- b) Capacidad de evitar la contaminación con materiales o impulsos inapropiados.
- c) Buena memoria
- d) Capacidad de concentración.
- e) Capacidad de abstracción.

Trastornos3. Trastornos en las relaciones de objeto.

- a) Enfermedades psicótóxicas y deficiencia psíquica (en la primera infancia).
- b) Narcisismo, autismo
- c) Relaciones simbióticas.
- d) Relaciones anaclíticas.
- e) Hipercatexis del sí mismo; ambivalencia, temor de incorporación, sadomasoquismo.

4. Trastornos del proceso de pensamiento.

- a) El pensamiento es organizado y compelido por impulsos.
- b) Preocupación por impulsos instintivos.
- c) Lógica autista.
- d) Asociaciones laxas y faltas de sentido.

Funciones del yoTrastornos

- e) Deformación de la realidad.
- f) Falta de enmarcamiento en tiempo y lugar, antropomorfismo, concretismo, simbolismo, sincretismo, etc.

5. Funciones de defensa5. Trastornos de las funciones de defensa.

- a) Represión (como barrera contra estímulos externos e internos).
 - b) Sublimación, reacción.
 - c) Proyección.
 - d) Negación, retirada y otras defensas.
- a) Emergencia del proceso de pensamiento primario.
 - b) Sobre-reacción a los estímulos.
 - c) Experiencias de "ya visto" .
 - d) Falta de control de los impulsos.
 - e) Fenómenos hipnagógicos aterradoros.
 - f) Aumento de parapraxias.
 - g) Perturbación del control emocional.

Funciones del yo6. Funciones autónomas

- a) Percepción.
- b) Intención
- c) Inteligencia
- d) Pensamiento
- e) Lenguaje

7. Función de síntesis

- a) Unir, organizar, ligar y crear; capacidad del ego para formar Gestalten.
- b) Neutralización
- c) Sublimación
- d) Homeostasis somática.

Trastornos6. Trastornos de las funciones autónomas.

- a) Perturbaciones de estas funciones del ego.

7. Trastornos de la función de síntesis.

- a) Tendencia a la disolución
- b) Falta de tolerancia a modificaciones o traumas.
- c) Incapacidad de "fijación" de la energía psíquica.

1. Relación con la realidad; considera los tres componentes de la relación con la realidad: la adaptación a la realidad, la interpretación de la realidad y el sentido de la misma.

A) Adaptación a la realidad

El concepto de adaptación a la realidad y la función sintética del yo se superponen. La adaptación a la realidad se refiere a las funciones autónomas de percepción, pensamiento y ejecución motora, incluyendo también un satisfactorio dominio de los impulsos y el empleo de las defensas adecuadas. Está relacionada con el ajuste o acomodación al medio, con la matriz cultural.

En lo que se refiere a esta función yoica, Alma presenta deficiencias en la capacidad de hacer regresiones al servicio del yo, pues éstas implican el temor a que esta instancia se vea avasallada por sus impulsos instintivos lo cual para ella quedó relacionado con la muerte.

El yo requiere mayor energía contracatóxica para mantener a raya los impulsos, restando al yo posibilidades de crecimiento en otras áreas.

Durante el tratamiento cada vez que se permitía hacer una regresión, aflorando ideas o afectos, seguía una fase resistencial en la cual inclusive traía ya preparado su material, para no perder el control. Asociado a esto es-

tán los recuerdos que refiere a que la castigaban amarrándola a una silla, llegando la rigidez inclusive al área motora.

En Alma esto mismo condiciona el uso de mecanismos obsesivos y una rigidez caracterológica, manifiesta por ejemplo en racionalizar sus áreas patológicas como su virginidad, aduciendo razones morales y religiosas.

B) Interpretación de la realidad

Implica exactitud en la percepción y solidez de juicio.- En esta función intervienen funciones autónomas tales como la inteligencia y una buena diferenciación de los datos exteriores con respecto a los determinantes interiores.

En el caso de esta paciente, así como en toda persona, - la realidad está matizada por el mundo interno y por los mecanismos de defensa de que el yo echa mano. Por ello, - podemos considerar que mientras más arcaicos sean los mecanismos defensivos habrá una mayor deformación de la realidad. En el inciso referido a los mecanismos defensivos evaluaremos este caso.

Sin embargo podemos decir que Alma posee, en condiciones normales, una capacidad de diferenciar entre mundo interno y mundo externo. Sin embargo, durante la psicoterapia, presentó importantes fallas de juicio de realidad ante - la noticia del embarazo de la terapeuta, haciendo una i-

dentificación psicótica con la misma (por un lado), y despertándose toda la dinámica de la muerte de su propia madre, acaecida, como ya se mencionó, en el octavo mes de su último embarazo.

C) Sentido de realidad

El niño necesita en primer lugar diferenciarse a sí mismo del resto del mundo; luego va estableciendo diferenciaciones con respecto al tiempo, al lugar y a la persona. Un buen sentido de realidad, es decir, una clara diferenciación del sí mismo con respecto al resto del mundo, se basa en gran parte en una buena delimitación del yo . Bellak (pg. 29) sugiere hablar mejor de una buena "delimitación del sí mismo ", para evitar la confusión del sí mismo con el yo. Puede afirmarse la normalidad del sentido de realidad cuando no hay intrusión del sí mismo como sujeto u objeto, cuando no hay una percepción consciente del sí mismo.

En Alma no encontramos una buena delimitación de las fronteras del yo, ya que se mencionó su vivencia de estar fusionada con las hermanas, viviendolas en mucho como partes de sí misma. En ella la identidad es tan precaria que teme cualquier cambio. Sin embargo no presenta conflictivas respecto al tiempo, lugar y persona, ni sensaciones de "ya visto", onirofrenia, delirio cósmico, etc. En la clave psicodinámica se planteó la hipótesis de que no logró superar los desafíos de la fase de reencuentro-

que postula Mahler, ya que desarrolló una actitud de "huraña" que le servía para no separarse de la madre primero, de la tía después. Se mencionó que teme ser engolfada si está muy cerca, pero tampoco puede separarse de su objeto simbiótico.

A este respecto cabe mencionar que Alma logró con la terapeuta una cercanía que antes nunca se permitió: es decir, - aún faltando mucho continuó con la psicoterapia, y su manera de "mantener sus límites del sí mismo" , era rechazando cualquier liga afectiva o cercanía con la terapeuta. Este aspecto fue interpretado exhaustivamente logrando que, en un cierto grado, Alma se permitiera manifestar sentimientos para conmigo, además de atreverse a enfrentar aspectos dolorosos de su patología, pero siempre necesitando reafirmar su identidad.

2. Regulación y control de los impulsos

Se pudo apreciar en el resumen de tratamiento que Alma teme en grado sumo el que afloren sus impulsos, tanto sexuales como agresivos. En el área sexual por ejemplo, en un inicio manifestó no tener o haber tenido ninguna actividad - masturbatoria o autoerótica. Cuando comenzó a hacer consciente que la sexualidad no solo no era "mala", sino que es patológico el no poder ni siquiera permitirse su expresión, logró verbalizar su conflictiva al respecto: para Alma, la sexualidad está llena de agresión y representa la muerte. - La muerte prematura de la madre impidió, según la tabla de -

los Blanck (Capítulo 1), la neutralización adecuada de los impulsos agresivos y sexuales. Todo lo que implique libido está cargado de agresión. Cualquier situación que pueda implicar la pérdida del control de los impulsos equivale en su inconsciente a la muerte. Por ello en los periodos en los cuales amenazaba aflorar material vivenciado por ella como peligroso (sea excitación sexual o agresión contra la terapeuta, etc), presentaba insomnio.

El yo de Alma se ve entonces empobrecido de mucha energía que podría estar al servicio de funciones adaptativas.

También en esta área presenta la rigidización de tipo obsesivo, aislando en lo posible el afecto. En este punto en particular pienso que el temor es que su yo se vea totalmente avasallado por los impulsos y entonces, como ante el embarazo de la terapeuta, la única salida sea la pérdida -- del contacto con la realidad. Es decir, que sus mecanismos de tipo obsesivo no se refieren al manejo obsesivo que encubre una problemática de histeria (como por ejemplo lo plantea Fenichel), sino como un manejo que si se destapa encubre una patología más arcaica.

Es de importancia señalar en este apartado la actuación que llevó a cabo esta paciente durante su tratamiento, en lo que se refiere a su noviazgo y después casamiento con ese sujeto.

El fallecimiento de la madre y la huida del padre marcaron un sello importante en su psiquismo: "por haber deseado la muerte de mi madre y su producto, para quedarme con mi padre, ésta se llevó a cabo. " Por ello Alma promovía el que la terapeuta se hiciera responsable de verbalizar sus impulsos; así no necesariamente se tenían que hacer realidad. El hecho de que la madre murió cuando aún se idealiza a los padres, además de que la madre probablemente era vivenciada como demasiado "frágil" para ser atacada, hizo que Alma tuviese que mantener idealizada a la madre muerta, proyectándose en parte la agresión prohibida lo cual explica los aspectos paranoides de esta paciente.

De hecho, tuvo que abandonar tratamiento para no matar nuevamente a la terapeuta-madre, lo cual demuestra que su duelo fue patológico.

3. Relaciones de objeto; la relación con el objeto, tal como la concibe la teoría de la libido, es una función esencial del yo. Podemos hablar de una relación objetal oral, anal, fálica, etc. En términos patológicos, la relación con los objetos se califica a menudo diciendo que es, por ejemplo, fóbica, obsesiva, histérica, esquizoide, etc. Todas estas denominaciones se refieren a aspectos cualitativos de las relaciones de objeto (pg. 34).

Si retomamos la tabla de los Blanck (cap. 1) en relación a las relaciones objetales, partimos de una etapa no -

diferenciada, anobjetal, narcisista, caracterizada por una receptividad cenestésica hacia una progresiva conciencia de necesidad de gratificación (sonrisa del tercer mes), para proseguir con el segundo organizador (Spitz): la ansiedad - del octavo mes que trae consigo la fusión de la representación del objeto "bueno" y "malo" anteriormente escindidos.- Todavía en la etapa oral, la percepción diacrítica trae conciencia de la función del objeto como gratificador de necesidades. Poco a poco empieza a tener representación el objeto. Con la comunicación semántica comienza un nuevo nivel de las relaciones objetales (etapa anal).

En la etapa fálica se establecen las catexis de las relaciones objetales y sólo más tarde se logra la constancia objetiva, lo cual está relacionado íntimamente con la capacidad de tener libido neutralizada al servicio de mantener relaciones constantes con el objeto.

En el caso de Alma nos encontramos con que presenta una incapacidad de mantener relaciones de objeto totales o constantes.

Pensamos que esta incapacidad está doblemente determinada: por un lado tenemos un recuerdo encubridor que nos habla de que Alma desarrolló una actitud "huraña" respecto a las hermanas, logrando con esto el estar siempre cerca de la madre. Aunque el recuerdo fuera encubridor, sabemos que la madre era a su vez huérfana temprana y que padecía de hipertiroidismo al igual que más tarde lo padecerían sus tres hijas.

Estas características de la madre nos permiten inferir en ella un posible trastorno en sus relaciones objetales que probablemente coincida con la dinámica psicológica propia de los hipertiroideos (cap. 1V): la necesidad básica de satisfacere una exagerada relación de dependencia, en este caso con sus hijas.

Un segundo factor de primordial importancia en el caso de Alma es la muerte de la madre y la ausencia del padre. Si antes Alma había necesitado estar pegada a la madre, de un momento a otro pierde a ésta, su objeto simbiótico. Pensamos entonces que, esta pérdida objetal magna, vino a condicionar el que Alma necesita depender de un objeto, pero a su vez teme ser absorbida por el mismo o, lo que es más importante aún, que se repita la pérdida objetal. Por ello aduce no necesitar a los objetos, los cuales no son vividos por ella como objetos en sí mismos sino como gratificadores de necesidades.

Recordemos que Alma presenta sus crisis de hipertiroidismo ante situaciones de triunfo (como el triunfo edípico de matar a la madre y obtener así al padre) y de pérdida.

Otro dato clave que nos indica problemas muy primarios con la separación nos lo da su problema en piel. No hay que olvidar que Alma vivió la muerte de la madre como una agresión.

En el capítulo referido a las inferencias psicodinámicas postulamos que Alma no pudo superar los desafíos de la subfase de reencuentro o reacercamiento (Mahler), por lo -

cual citaremos a esta autora:

" la presión madurativa capacita y empuja al niño, al comenzar su segundo año de vida, a practicar el 'nuevo estado - del sí-mismo' : la separación física. A los dieciocho meses el niño parece hallarse en el punto más importante del proceso de tener que afrontar la separación física respecto de su madre. Esto coincide con su logro cognitivo y perceptivo de la permanencia de objetos, en el sentido de Piaget. Este es el momento en que comienza el importante proceso de internalización, en el sentido de Hartmann (1939), muy gradualmente mediante identificaciones del yo. La constancia - objetual libidinal (en el sentido de Hartmann) se alcanza - mucho más gradualmente que la permanencia objetual (Piaget)!"

Durante los segundos dieciocho meses de vida el niño - adquiere cada vez más clara conciencia de su condición física separada. El anterior "estado ideal del sí-mismo" debe - despojarse de sus aditamentos delusorios.

Cuando se carece de suficiente catexia neutralizada en esta fase suele haber una deformada imagen corporal, lo cual repercute privando del núcleo de la formación primaria de la identidad a la persona y de un seguro sentimiento del sí-mismo catectizado con energía neutralizada.

En consecuencia, el mundo intrapsíquico de representaciones no tiene claras fronteras entre el sí-mismo y el objeto, siendo deficientes las fronteras entre el yo y el ello y también las fronteras y conexiones entre las partes del yo.

Mahler expone un caso, del cual reproduciremos una pequeña parte, pensando que refleja la problemática básica de Alma:

" Charles buscaba continuamente la compañía de otras personas, era incapaz de quedarse solo. Pero también era incapaz de permanecer en compañía de otros por algún tiempo. Lo que Charlie buscaba eran experiencias que lo reunieran con la - perdida madre simbiótica, a la cual nunca había renunciado - en el sentido intrapsíquico... la pérdida de la madre simbiótica equivalía aún a perder una parte del sí mismo. "

Menciona Mahler que este período se caracteriza por una crecida angustia de separación: " creemos que es durante esta subfase de reaceramiento cuando se fijan los fundamentos de una ulterior salud mental relativamente estable o de una ulterior patología fronteriza ." (Mahler, 1984, pg.62--76)

Alma no puede permitirse sentir esa dependencia que tiene para con los objetos. Ello se mostró en el tratamiento. Sin embargo creemos que se logró un importante avance - en el sentido de que nunca dejó la terapia en forma definitiva, antes de que se presentara un desafío que su yo no pudo manejar por representar la repetición de la muerte de su madre: el embarazo de la terapeuta.

Esto no quiere decir que sus relaciones objetales llegaron a ser constantes o totales pero fue un primer paso, un atreverse a probar nuevamente a confiar en un objeto.

Ante el embarazo de la terapeuta fue a buscar una relación que le permitiera repetir la antigua simbiosis con la madre. Su pareja le garantizaba el tenerla siempre cerca, no en el sentido de quien es capaz de dar, pero de quien necesita - el control total de sus objetos.

Además de la pérdida súbita de sus objetos primarios, pensamos que, aunque en la tía, madre, madrastra, depositó todos los aspectos malos, también en parte esta figura materna realmente resultó un sustituto afectivo muy pobre y es probable que, si de un momento a otro tuvo que hacerse cargo de 3 hijas más, les tuviese mucha agresión. Todo ello condicionó en Alma el que no pueda tener cercanía con un objeto pero el anhelo de fusionarse con el mismo. Ella presenta por ello una precaria identidad y en ocasiones se borran las fronteras entre su yo y sus objetos.

Alma logró hacer consciente en la terapia su necesidad de objetos, misma que siempre fue negada, haciéndose egodis tónico el estar siempre sola. Constantemente necesitaba confirmar el que era querida por la terapeuta quien tendría que demostrarlo viéndola a la hora que ella propusiera y haciéndole concesiones especiales. Creemos que fue un logro terapéutico el que estableciera una alianza terapéutica y que, una parte no conflictiva de su yo se aliara con la terapia para mejorar. Recordemos que en Alma el volver a depositar su confianza implicaba remover el temor a perder a su objeto simbiótico madre.

No podemos hablar de que sus relaciones objetales dejaron -

de ser parciales ni tampoco el que los objetos ahora los --
tome en cuenta como entidades con vida propia pues aún re--
presentan proveedores de suministros (libidinales) o de a--
gresión. Sin embargo podemos afirmar que hubo un paso hacia
la búsqueda de un objeto y, sobre todo, pudo mantener una -
liga, aunque frágil, con su terapeuta, la cual fue paulati-
namente siendo vivenciada como un ser menos escindido.

Hubiera sido necesario mayor tiempo para poder inter--
pretar y elaborar los aspectos no neutralizados de agresión
y sexualidad que le permitiesen elaborar y revivir en transfe
rencia los aspectos traumáticos de tan magnas pérdidas obje
tales que condicionaron que Alma tuviera un duelo patológico
co. De esta manera podría Alma disponer de energía neutraliza
da para ser usada al servicio de irse vivenciando como un
ser diferenciado , con identidad propia y de esta manera pode
r establecer relaciones objetales menos parciales.

De las relaciones objetales internalizadas hablaremos--
al exponer los aspectos relacionados con los introyectos e
identificaciones en el yo.

La muerte de la madre y ausencia paterna marcaron un -
sello indeleble en sus relaciones objetales: a la vez que -
le confirmaron su omnipotencia de pensamientos (por desear
que mamá muriera, ello sucedió) , la muerte fue vivenciada--
como una tremenda agresión hacia ella, convirtiendose esta--

madre en un perseguidor interno.

Ante la muerte de la madre, el yo de Alma tuvo que enfrentarse a lo más emergente que era la carga de regresión y ansiedad, pues, además de la regresión que caracteriza a todo duelo, en ella esta regresión amenazaba con fragmentar su yo. Al morir la madre con la cual estaba hasta cierto punto fusionada, murió una parte de su propio yo. Pensamos que las catexis que quedaron libres y fueron retiradas al yo no pudieron volver a ser depositadas en objetos sustitutos, habiendo una hipercatexis del sí mismo que trae consigo los trastornos psicósomáticos e hipocondríacos y la sobrevaloración de ciertas funciones como el proceso del pensamiento.

En términos de Melanie Klein, la regresión sobrevinida al morir la madre de Alma, impidió la posibilidad de reparar al objeto ausente, convirtiéndose éste en un perseguidor (la madre representada por la planta siempre viva, que nunca muere).

4. Procesos de pensamiento: esta función yoica evalúa el predominio ya sea del proceso primario o secundario del pensar.

En Alma encontramos predominio del proceso secundario del pensar, aunque ello es a costa de una rigidización del yo en esta función del pensar, presentándose en ella una in

capacidad de asociar libremente. Se mencionó anteriormente la hipercatectización que presenta del pensamiento, como resultado de haber vivenciado la muerte de la madre como un pensamiento hecho realidad.

Durante la terapia esto se manifestó en su incapacidad de verbalizar su conflictiva, necesitando que la terapeuta lo llevara a cabo para así no sentirse responsable, evitando volver a matar. No solo su pensamiento sino la palabra es sentida por Alma como omnipotente (como el niño alrededor de los dos años de vida).

5. Funciones de defensa; las funciones defensivas del yo son un indicador importante de su grado de estructuración y por lo tanto de la patología de un paciente. Esto no quiere decir que las defensas per se sean patológicas pues las requiere el ser humano entre otros factores para adaptarse a la realidad externa e interna.

Mientras más arcaica sea una defensa más limitado estará el yo, o dicho correctamente, un yo más lábil requerirá de mecanismos más drásticos para poder mantener un equilibrio aunque sea muy precario, antes de enfrentar la fragmentación.

Se mencionó que las defensas son organizaciones contracatóxicas cuya misión consiste en mantener controlados o reprimidos los impulsos instintivos vividos como peligrosos. Operan a nivel inconsciente.

Aunque todos los seres humanos hacemos uso de toda la gama de mecanismos defensivos, existen siempre algunos que predominan sobre los demás y que se remontan a etapas del desarrollo temprano, sirviendo al estudioso de la conducta como indicadores de conflictos importantes en etapas que no son accesibles al recuerdo.

A través de la exposición del caso de Alma hemos mencionado ya en varias ocasiones los mecanismos defensivos de que echó mano para manejar la o las pérdidas objetales que tuvo en su infancia, pues consideramos que la huida del padre fue vivida también como una pérdida casi equivalente a la muerte de la madre.

Ya antes de morir la madre supusimos que Alma presentaba dificultades para separarse de ella y que probablemente le tenía mucha agresión por ser la rival edípica y probablemente también por sentirla muy frágil como para ser atacada (recordemos que la madre a su vez era huérfana temprana).

Al morir la madre se movilizó en Alma la ambivalencia en su relación con ésta, tal como sucede en los duelos. Al mismo tiempo la muerte de la madre fue vivida como un acto agresivo. Todos estos componentes tuvieron que ser reprimidos y proyectados en el mundo externo y objetos del mismo (recordemos que necesita protegerse de no ser atacada ya sea por alimentos nocivos o por personas, etc) . Toda la rabia dirigida hacia la madre es proyectada en la madrastra mala, que además se presta para ello.

El mecanismo defensivo de la proyección conlleva la necesidad de escindir la parte mala de la buena para de esta manera conservar la parte buena introyectada.

En Alma, parte de la agresión despertada por el duelo fue y es dirigida hacia sí misma. Ella presentó un cuadro de anorexia después de la muerte de la madre a la cual vivía como una parte de sí misma y a quien introyectó como parte del trabajo de duelo que pensamos quedó inconcluso, o dicho a manera de Avelino González, fue un duelo esquizo-paranoide y por lo tanto no hubo la oportunidad de una elaboración -- del mismo.

Predomina en este duelo lo que Grinberg llama culpa -- persecutoria, existiendo la incapacidad de reparar al objeto ausente y siendo éste vivido como un perseguidor.

Como se mencionó en la clave psicodinámica, Alma presenta una problemática de tipo depresivo también, siendo muy voraz y demandante, además de sus rasgos suicidas que, como en la anorexia, denotan el mecanismo que Fenichel llamó introyección patognomónica y que surgió como resultado de la muerte materna: la fantasía de que el objeto amado am bivalentemente ha sido devorado y existe ahora dentro del yo, representando un introyecto del cual no se puede librar y que en el caso de Alma tiene un carácter básicamente persecutorio. Siguiendo la línea de pensamiento de este autor, la anorexia podría implicar el asesinato de la madre intro-

yectada con cuya incorporación fue creado el superyó, además de la esperanza de unirse con la persona fallecida y la fantasía de perdón y reconciliación, así como la muerte del superyó persecutorio y la unión con el superyó protector. Con esto ya entramos en la tercera variable elegida para este estudio: " algunos aspectos del yo relacionados con los-introyectos e identificaciones disparados por la pérdida objetal".

Quisiera retomar las conclusiones a que llegamos cuando revisamos el concepto de la identificación en el duelo.- Se planteó que en el proceso de duelo la investidura de amor existente en relación al objeto perdido, regresa en un primer momento no a la identificación sino a la introyec---ción del mismo en el yo, despertándose la dinámica interna-correspondiente al haber 'devorado' al objeto, utilizando - el yo los mecanismos defensivos a su alcance para poder lidiar con este introyecto y eventualmente resolverse esta lucha interna entre los aspectos libidinales y agresivos de - la relación ahora intrapsíquica.

En una etapa posterior del trabajo de duelo pensamos que pueden o suelen haber ya identificaciones propiamente dichas - con aspectos o funciones del objeto perdido, las cuales repercutirán en las estructuras del sujeto y su identidad.

Lo que haya quedado a nivel introyecto podrá eventualmente ser desechado o podrá permanecer como un cuerpo extraño del cual no se puede prescindir pero al cual no se elimi

na, ocasionandose así una dinámica depresiva.

Pensamos que Alma no pudiendo manejar muchos de los aspectos de la madre introyectada, aquellos aspectos persecutorios, hizo una identificación con el agresor, eligiendo de esta manera la misma enfermedad que siente mató a la madre: el hipertiroidismo.

Propusimos que ella buscó tratamiento para poder evitar el repetir el destino de la madre y la abuela: la muerte. En este sentido pensamos que, al vivirse fusionada en algunos aspectos a la madre ahora introyectada, busca Alma poder desechar el introyecto 'muerte' pero ello implicaría el morir su propio yo, morir ella misma.

Hay aspectos y funciones de la madre que pasaron a ser identificaciones y que no son conflictivos, como es el que presenta rasgos caracterológicos iguales a los maternos: ser introvertida, callada, etc.

Mientras Alma no pueda hacer consciente la agresión hacia la madre y convertirse ésta en un objeto no escindido, no podrá resolver estos introyectos y por tanto el duelo. Al reconocer sus proyecciones y escisión sus objetos serán vividos en forma mas real y menos amenazadora.

Al comenzar el tratamiento, Alma tendía a escindir sus objetos, lo cual fue interpretado en transferencia y en re

lación a la tía. Pensamos que a lo largo de la psicoterapia psicoanalíticamente orientada disminuyó la necesidad de escindir y proyectar y se despertó consecuentemente la dinámica depresiva.

El poder sentir y revivir sus afectos relacionados con la muerte de la madre y ausencia del padre la angustió mucho - pero le permitió comenzar a tener una relación mucho más libidinal con la tía y el tío, los cuales pasaron a ser objetos más cercanos y reales, es decir, menos escindidos.

Con la terapeuta se permitió algunas manifestaciones afectivas (reconocerlas) e inclusive verbalizar aspectos de ella vividos como defectos.

A lo largo de toda la terapia no presentó ningún cuadro de anorexia o hipertiroidismo. Es decir, pensamos que - el analizar los aspectos esquizo-paranoides posibilitó el - que surgiera el cuadro depresivo con sus angustias y afectos.

Se hicieron egodistónicos aspectos caracterológicos que le impedían el sentir afectos libidinales o agresivos: con angustia planteó el sentirse excitada sexualmente hablando. - De la misma manera vivenciaba su agresión.

Alma continuó haciendo uso de mecanismos de tipo obsesivo como la racionalización e intelectualización pero éstos mecanismos ocasionalmente dejaban paso al área afectiva,

no siendo utilizados en forma tan rígida pues la terapia era vivenciada como un yo auxiliar ante el temor de perder el control de sus impulsos. En el mundo externo pudo verbalizar afectos con la tía de aspectos que nunca antes hubiera podido mencionar. Todo ello contribuyó a que Alma tuviese una relación más cercana con sus objetos.

6. Funciones autónomas: Hartmann (1969, pg. 9-10) escribe:—" En uno de sus últimos escritos, Freud sugirió que no sólo los impulsos instintivos, sino también el yo pueden poseer un núcleo hereditario. Pienso que tenemos razones para suponer que hay, en el hombre, aparatos innatos, que he denominado de autonomía primaria.....

Por otra parte, muchas actividades del yo pueden ser seguidas genéticamente hasta sus determinantes en el ello o hasta los conflictos entre el yo y el ello..Sin embargo, en el curso del desarrollo, adquieren normalmente una cierta proporción de autonomía respecto a estos factores genéticos... Hablamos de los grados de esta independencia del yo como grados de autonomía secundaria..."

Las funciones autónomas del yo pueden verse involucradas en conflictos.

De las funciones autónomas citadas en la tabla pensamos que es importante el citar que en Alma la productividad está involucrada en el conflicto, por la sencilla razón de que su yo requiere de mucha energía contracatóxica para li-

diar con su conflictiva, lo cual le resta energía para expandirse en otras áreas de la personalidad. De la misma manera podemos pensar que su rigidez en el pensar representa una incapacidad de enfrentar su propia agresión.

7. Función de síntesis: Bellak sostiene que la función sintética del yo es "la capacidad de unir, ligar y crear. Casi - podría interpretarse como la capacidad de formar Gestalten".

Hartmann prefiere llamar a estas tendencias coordinadoras del yo como la función organizadora, la cual interviene en el desarrollo del pensamiento causal y las tendencias hacia la generalización. Propone que la función organizadora incluye elementos de diferenciación así como de integración y se relaciona tanto con el impulso libidinal como con el agresivo.

Esta función ; "equilibra los sistemas psíquicos entre sí y regula las relaciones entre el individuo y su ambiente." - (pg. 95). Es decir, está íntimamente relacionada con el principio de realidad.

Alma mostraba una cierta incapacidad de asociar libremente y de pensamiento causal, aspectos en los que contribuía su temor a verse avasallada por los impulsos instintivos.

Durante la psicoterapia se pudo apreciar una importante falla en esta función yoica al repetirse en transferen-

cia la situación materna que conllevó su muerte.

Ya se mencionó en otros apartados la falta de energía-desinstintivada o neutralizada que presenta esta paciente .

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

Para finalizar esta tesis, retomaremos las hipótesis de investigación, respondiendo cada una en relación al caso presentado.

1. Tienen los niños la capacidad de experimentar o elaborar un duelo ?

Tal como se planteó en la hipótesis, no cabe esperar - en el niño un manejo equivalente al que se espera encontrar en el adulto, ante una pérdida objetal magna. Sencillamente porque en el niño las estructuras mentales están aún en - ciernes, por lo cual aquellos factores psicodinámicos que - se movilizan en el niño como un intento somatopsíquico para lidiar con la pérdida, suele no ser equivalente al que se - presenta en un adulto.

Pensamos sin embargo que, en tanto un adulto puede tener un duelo patológico, el adulto puede en estos casos presentar - un manejo equivalente al presente en algunos niños.

Creemos que un factor esencial para esta diferencia , lo da el que el niño sí depende física y emocionalmente de - sus objetos primarios y que solo muy excepcionalmente se - puede encontrar un objeto que substituya satisfactoriamente

las funciones del objeto perdido. El caso de Alma es un ejemplo que confirma lo anterior, aunque podríamos inferir - que de no haber existido esta tía probablemente presentaría Alma un trastorno de carácter psicótico. Además Alma no contó con la posibilidad de elaborar la pérdida materna con el padre.

En este sentido el manejo que se dispara con la muerte de la madre es predominantemente patológico, aún siendo Alma una niña, por los siguientes factores:

- Aunque atravesaba por la etapa edípica del desarrollo, la relación previa de Alma con su madre ya presentaba rasgos patológicos por todo lo ya expuesto.
- Dicha relación previa era sumamente ambivalente, siendo - que el elemento agresivo no pudo manifestarse nunca. De - haber tenido Alma la posibilidad de exteriorizar sus sentimientos después de la muerte materna, no habría necesitado escindir y proyectar en tan grandes cantidades. A ella el mundo externo le confirmó ser cruel, agresivo y peligroso. Se murió la madre y, en castigo, se fue su padre.
- Al ser vivida la muerte materna en términos de una agre--sión, la madre, ahora internalizada, se convierte en una figura persecutoria. En este punto pensamos que de alguna manera todos los huérfanos tempranos viven a nivel incongiente la pérdida de un objeto primario como una agresión
- Pensamos que el manejo que el mundo externo hizo de la -- pérdida objetal fue limitante en el sentido de poder per-

mitir la expresión y elaboración del duelo.

Anna Freud menciona algunos factores que son esenciales para poder tener un trabajo de duelo, entre los que se encuentran:

- a) Capacidad para la prueba de realidad (función yoica que es esencial para aceptar y reconocer la muerte). Implica una clara diferenciación entre el mundo interno y el externo. Es un logro que en la etapa en que aconteció la muerte de la madre de Alma ya debería de haber sido adquirido por ella. Sin embargo en esta paciente no había una clara delimitación entre su yo y los objetos, viviéndose en parte fusionada con la madre,
- b) Control parcial de las tendencias instintivas por parte del yo.

Es una de las principales dificultades de Alma, y pensamos que mucho se debe a su orfandad temprana que no le permitió fortalecer su yo y superyó, los cuales tuvieron que enfrentarse a lo más emergente en ese momento: la ansiedad sobrevenida por la regresión presente al momento de la muerte; regresión a la etapa sádico-oral que precipitó la dinámica correspondiente a haber "devorado" al objeto ahora ausente, y el subsiguiente manejo que Melanie Klein describe magistralmente y que representa un círculo vicioso sin solución: la necesidad de proyectar la parte persecutoria del objeto introyectado , la vivencia de quedarse vacía por dentro, la escisión al servicio de preservar el objeto bueno, etc.

Al haberse convertido la madre muerta ahora introyectada en un objeto persecutorio, no existió la posibilidad de repararlo, siendo el precio de esta lucha interna la limitación en el desarrollo de muchas áreas de la personalidad.

Alma presenta un control rigidizado y por ello mismo - frágil de sus impulsos instintivos tanto sexuales como agresivos a los cuales vive como omnipotentes pues la muerte de la madre y ausencia paterna le dieron la certeza de que fueron sus malos deseos los que ocasionaron tal desenlace.

c) Anna Freud plantea como un punto importante para poder elaborar el duelo el haber adquirido la constancia obje--tal.

Se planteó ya en forma amplia (capítulo VI) el porqué Alma no logró adquirir la constancia objetal.

Si nos adherimos a la postura de Avelino González - quien afirma que el duelo en sí mismo es siempre una reac--ción patológica, estando constituido por procesos somáticos y psíquicos tendientes a restablecer el equilibrio alterado, entonces podemos hablar de un proceso de duelo en la infancia. Este autor enfatiza que se puede considerar normal un duelo cuando este equilibrio es restaurado sin deformar mucho la realidad, mencionando además que el duelo es distin-

to en cada cultura y en cada etapa del desarrollo, habiendo duelos esquizoparanoides, depresivos, obsesivos, etc. Pensamos que el caso aquí expuesto confirma lo que este autor asevera acerca de que el trabajo de duelo no liquida la relación con el objeto perdido, sino que establece un nuevo tipo de vínculo que le permite liberar suficientes catexis para revestir a un objeto sustituto.

Es de vital importancia el que el huérfano temprano -- cuente con posibles objetos sustitutos. En el caso de Alma podríamos hablar de un duelo básicamente patológico con características predominantemente esquizoparanoides.

2. A que edad o en que fase del desarrollo el infante es capaz de elaborar un duelo si es que ésto es factible?

Al igual que al plantear la hipótesis, consideramos que si definimos el duelo ^{como} todo aquel proceso interno que se dispara con una pérdida objetal magna y que requiere una reestructuración interna por un lado y por parte del mundo externo la posibilidad de objetos que sustituyan las funciones del objeto perdido, entonces sí es posible hablar de duelo en la infancia.

Nos adherimos a la postura de aquellos autores quienes postulan que una reacción de duelo solo es posible en tanto exista una diferenciación entre el mundo interno y el mundo externo.

Dependerá de la fase del desarrollo y de las fantasías predominantes en ese momento con respecto al objeto perdido, el destino que tengan las catexis anteriormente dirigidas a dicho objeto, los mecanismos defensivos predominantes en el manejo subsecuente a la pérdida y el daño y modificaciones estructurales que conlleve la pérdida objetal .

Volvemos a repetir la importancia de poder verbalizar o manejar por medio del juego dicha pérdida, si el mundo externo dice la verdad o miente, si existe un sustituto adecuado, etc.

Pensamos que, de haber un objeto que sustituya las funciones del objeto perdido adecuadamente, habrá una reacción de duelo menos prolongada mientras más pequeño sea el infante. De no haber objeto sustituto satisfactorio pensamos que las secuelas serán mayores a menor edad.

3. Existe la posibilidad de elaborar a posteriori mediante una terapia de corte psicoanalítico aquellas partes que permanecieron no resueltas en el duelo infantil?
- La pérdida de un objeto primario en la infancia afecta primordialmente alguna área de la personalidad?

A la primera parte de la pregunta, relacionada con la posibilidad de elaborar a posteriori mediante una terapia - de corte psicoanalítico las partes no resueltas del duelo - infantil, pensamos que depende de las secuelas que haya dejado dicha pérdida. Si ésta condicionó una patología muy - severa, como serían las psicosis, una psicoterapia psicoanalíticamente orientada ayudaría, pero técnicamente habría - que estar constantemente poniendo juicios de realidad y el terapeuta fungiría como un yo auxiliar, siendo la meta entonces poder fortalecer las estructuras mentales, etc. En estos casos, sin embargo, podría interpretarse la pérdida objetual temprana y todo lo que ésta hubiera condicionado con la finalidad de lograr la fusión instintiva, neutralización al servicio de expandir áreas del yo, utilizar mecanismos defensivos más adaptativos y menos arcaicos, etc.

Pensamos que aquellos casos de orfandad temprana que - por alguna razón presenten una patología menos severa, ya - sea un trastorno fronterizo de la personalidad como el caso aquí expuesto o algún cuadro de neurosis o trastorno de carácter, sí pueden llegar a elaborar aspectos no resueltos - en el duelo infantil, a través de revivirlos en transferencia.

Otra posibilidad que muchos terapeutas de niños reportan (ver capítulo relacionado con el duelo en la infancia)

y que resulta lo idóneo, si el infante ha adquirido ya la capacidad de verbalizar o jugar, es una psicoterapia en la infancia del sujeto.

La pérdida de un objeto primario en la infancia afecta primordialmente algún área de la personalidad?

A través de la revisión bibliográfica, desde los estudios de Spitz, Bowlby hasta autores más recientes afirman que las secuelas observables más patentes en los casos de abandono paterno u orfandad temprana suelen ser las relaciones objetales y se reportan daños en todas las esferas de la personalidad, por cierto de carácter permanente.

En el caso de Alma, además de no haber adquirido la constancia objetal, se vieron afectadas múltiples funciones del yo y la pérdida objetal dió un matiz sádico al superyó, además de ser vividos sus impulsos en forma omnipotente. Se mencionó un trastorno con su identidad además de límites endebles entre el sí mismo y los objetos, etc. Se hizo una valoración más amplia de algunas funciones y otras afectadas. Sobre todo, pensamos que la magnitud del acontecimiento requirió de tantas catexis que restaron la posibilidad de expansión en otras áreas de la personalidad.

La psicoterapia psicoanalíticamente orientada implica una esperanza para poder elaborar y superar la conflictiva-

de muchos huérfanos tempranos, ampliando sus horizontes y -
permitiéndoles liberar las suficientes catexias para enton-
ces, parafraseando a Freud, poder amar y trabajar!

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ABERASTURY, A. (1978) : " La Percepción de la Muerte en los Niños ", Buenos Aires, Argentina, Ediciones Kargieman.

ABRAHAM, K. (1980) : " Psicoanálisis Clínico "
Buenos Aires, Ediciones Hormé.

BELLAK, L. (1962) : "Esquizofrenia, revisión del Síndrome"
Barcelona, Editorial Herder.

BLANCK, G. & BLANCK, R. (1974) : "Ego Psychology. Theory -
and Practice " ,
New York, Columbia University Press.

BOWLBY, J. (1960 a) : " Separation Anxiety " ,
Int. Journal of Psycho-Analysis. 41, 89-113.

_____ (1960 b) : " Grief and Mourning in Infancy and -
early Childhood ", Psychoanal. Study of the Child
15, 9- 52. New York, Intern. University Press.

_____ (1961) : " Childhood Mourning and its implica--
tions for Psychiatry " ,
American Journal of Psychiatry, 118, 481-489.

- BOWLBY, J. (1983) : " La Pérdida Afectiva " ,
Buenos Aires, Editorial Paidós.
- _____ (1985) : " La Separación Afectiva " ,
Buenos Aires, Editorial Paidós.
- CUELI, J. (1968) : " De la Percepción a la Expresión Motriz",
Trabajo presentado en la Asociación Psicoanalítica
Mexicana el 16 de mayo de 1968. México, D.F.
- ETCHEGOYEN, R. (1985) : " Identification and its Vicissitudes",
Int. Journ. of Psycho.- Anal. 66, 3.
- FENICHEL, O. (1966) : " Teoría Psicoanalítica de las Neuro-
sis " , Buenos Aires, Editorial Paidós.
- FREUD, A. (1943): " La Guerra y los Niños " , Buenos Aires,
Ediciones Hormé , Ed. Paidós.
- _____ (1980) : " El Psicoanálisis y la Crianza del Niño",
Buenos Aires, Editorial Paidós.
- _____ (1981) : " El Yo y los Mecanismos de Defensa",
Barcelona- Buenos Aires, Ed. Paidós.

FREUD, S. (1893 -95) : " Estudios sobre la Histeria ",
Tomo II, Buenos Aires, Amorrortu Editores.

_____ (1900) : " La Interpretación de los Sueños",
Tomo IV y V, B. Aires, Amorrortu Editores.

_____ (1905) : " Tres Ensayos para una teoría Sexual",
Tomo VII, B. Aires, Amorrortu Editores.

_____ (1909) : " A Propósito de un Caso de Neurosis Ob-
sesiva" , Tomo X, B. Aires, Amorrortu Editores.

_____ (1909-10) : " Cinco Conferencias sobre Psicoanáli-
sis " , Tomo XI, B. Aires, Amorrortu Editores.

_____ (1912-13): " Tótem y Tabú " , Tomo XIII, B. Aires
Amorrortu Editores.

_____ (1915-16) : " La Transitoriedad " , Tomo XIV ,
B. Aires, Amorrortu Editores.

_____ (1916) : " Algunos Tipos de Caracter dilucidados-
por el Trabajo Psicoanalítico ", Tomo XIV,
Buenos Aires, Amorrortu Editores.

_____ (1917) : " Duelo y Melancolía " , Tomo XIV,
Buenos Aires, Amorrortu Editores.

- FREUD, S. (1920) : " Más Allá del Principio del Placer " ,
Tomo XVIII, B. Aires, Amorrortu Editores.
- _____ (1921) : " Psicología de las Masas y Análisis del
Yo " , Tomo XVIII, B. Aires, Amorrortu Editores.
- _____ (1923) : " El Yo y el Ello " , Tomo XIX, B. Aires,
Amorrortu Editores.
- FURMAN, R. (1964) : " Death and the Young Child " ,
Psychoanal. Study of the Child, 19, 321-33.
- GAITAN, R. (1987) : Comunicación personal. México, D.F.
- GONZALEZ, A. (1980) : " Identificaciones Contradictorias: -
su influencia en el Manejo de la Agresión " ,
México, D.F., Gradiva, revista de la Sociedad Psi
coanalítica de México, Núm 1, Vol.1.
- _____ (1982) : Seminario de Conceptos Básicos del Psi
coanálisis.
- GREENSON, R. (1980) : " Técnica y Práctica del Psicoanálisis" ,
México, D.F. , Siglo XXI Editores.

- GRINBERG, L. (1983) : " Culpa y Depresión. Estudio Psicoanalítico ", Madrid, Alianza Editorial, S.A.
- HALL, S. (1984) : " Compendio de Psicología Freudiana " , Buenos Aires, Ed. Paidós.
- HARTMANN, H. (1974) : " Ensayos sobre la Psicología del Yo", México, D.F. Fondo de Cultura Económica.
- HORNER, A. (1974) : " Early Object Relations and the Concept of Depression ",
Int. Rev. of Psycho. -Anal. 1.
- KERNBERG, O. (1979) : " La Teoría de las Relaciones Objetales y el Psicoanálisis Clínico ",
Buenos Aires, Editorial Paidós.
- KRUPP, G. (1965) : " Identification as a Defense against - Anxiety in coping with Loss ",
Int. Journal of Psycho.- Anal, 46.
- KLEIN, M. (1934) : " Una Contribución a la Psicogénesis de los estados Maníaco- Depresivos ", Obras Completas, Tomo 2, Buenos Aires, Ed. Paidós.
- _____ (1940) : " El Duelo y su Relación con los estados Maníaco Depresivos " , Obras Completas, Tomo 2 ,
Buenos Aires, Ed. Paidós.

KOLB, L. (1976) : " Psiquiatría Clínica Moderna " ,
México, D.F., La Prensa Médica Mexicana.

LAPLANCHE, J. y PONTALIS, J.B. (1971) : " Diccionario de Psi-
coanálisis " , Barcelona, Editorial Labor, S.A.

MAHLER, M. (1961) : " Sadness and Grief in Early Childhood " ,
Psychoanal. Study of the Child, 16.

_____ (1968) : " Simbiosis Humana: las Vicisitudes de la
Individuación " , México, D.F., Editorial Joaquín
Mortiz.

_____ (1975) : " The Psychological Birth of Human In-
fant " , New York, Basi Books Publisher

_____ (1984) : " Estudios 2 . Separación-Individuación" ,
Buenos Aires, Editorial Paidós.

NAJERA, H. (1970) : " Children's Reactions to the Death of-
Important Objects " , Psychoanal. Study of Child, 25.

POLLOCK, G. (1961) : " Mourning and Adaptation " ,
International Journal of Psychoanalysis, 42.

RACKER, H. (1981) : " Estudios sobre Técnica Psicoanalítica " ,
Buenos Aires, Editorial Paidós.

- RADO, S. (1927): " The Problem of Melancholia ",
New York, Rado, S. Collected Papers, Vol I,
Grune & Stratton Publishers
- _____ (1951) : " Psychodynamics of Depression from the-
Etiologic Point of View ", Psychosomatic Medicine,
13.
- RAPAPORT, D. (1962) : " Aportaciones a la Teoría y Técnica-
Psicoanalítica ", México D.F., Editorial Pax- Mé-
xico, librería Carlos Cesarman. S.A.
- ROCHLIN, G. (1953) : " Loss and Restitution" ,
Psychoanal. Study of the Child, 8.
- SPLITZ, R. (1945): " Hospitalism. An Inquiry of Psychiatry -
conditions in Early Childhood ",
Psychoanal. Study of the Child, 1.
- _____ (1946) : " Anaclitic Depression ."
Psychoanal. Study Of the Child, 2.
- _____ (1969) : " El Primer Año de Vida del Niño ",
México, D.F., Biblioteca de Psicología y Psicoaná-
lisis, Fondo de Cultura Económica.

SEGAL, H. (1981) : " Introducción a la Obra de Melanie Klein",
Buenos Aires, Editorial Paidós.

SHAMBAUGH, B. (1961) : " A Study of Loss Reactions in a Seven Year Old ", Psychoanal. Study of Child., 16.

WOLBERG, L. (1977) : " The Technique of Psychotherapy ",
New York, Grune & Stratton, Inc.

WOLFSTEIN, M. (1966) : " How is Mourning Possible ?" ,
Psychoanal. Study of the Child. ,24.