

# Diccionario de Psicoanálisis Argentino

Obra realizada por la



**ASOCIACION  
PSICOANALITICA  
ARGENTINA**

PRIMERA VERSIÓN

AÑO 2014



# **Comisión Ad-Hoc Editora del Diccionario de Psicoanálisis Argentino**

**[diccionario@apa.org.ar](mailto:diccionario@apa.org.ar)**

Coordina

**Dra. Claudia Lucía Borensztein**

Miembros de la comisión

**Dr. Eduardo Safdie**

**Dr. Andrés Rascovsky**

**Dra. Gilda Sabsay Foks**

**Dra. Beatriz Zelcer**

Colaboradores

**Lic. Juan M. Corbetta (edición)**

**Silvina Richichi (secretaria)**

**Diego Baracat (biblioteca y base de datos)**

*en conjunto con APAPsiBase  $\Psi$*

# Comisión Directiva APA

Presidenta

**Dra. Leticia Glocer Fiorini**

Vice-Presidenta

**Dra. Beatriz Zelcer**

Secretario

**Dr. Néstor Alberto Barbon**

Secretario Científico

**Dr. Jorge E. Canteros**

Tesorero

**Dr. Ricardo Diehl**

Vocales

**Dr. Guillermo Bruschtein**

**Lic. Aída Roitman de Fainstein**

**Dr. Carlos Weisse**

**Lic. Marcela Dal Verme**

**Lic. Ana Rozenfeld**

**Lic. Diana Sahovaler de Litvinoff**

**Lic. Jorge Mosner**

## PRÓLOGO

Le damos nuestra bienvenida al Diccionario de Psicoanálisis Argentino, una obra clave cuyo objetivo es registrar los aportes psicoanalíticos originales que surgieron en la Argentina, tanto referidos a sus autores como a las temáticas propuestas.

Esta obra brinda la posibilidad de presentar un cuerpo ordenado de las contribuciones efectuadas por psicoanalistas con una extensa experiencia clínica.

Esto permite captar la dimensión del valor de estos aportes y considerar a este Diccionario como palabra autorizada en la conceptualización de sus términos, dado que han trabajado en ellos las personas con mayor experiencia en cada uno de ellos.

Por eso esta obra es una fuente de transmisión valiosa de estas ideas y, a la vez, un espacio abierto para su actualización y enriquecimiento futuro.

Este Diccionario hace justicia a la labor de los psicoanalistas argentinos que fueron y son capaces de producir trazos conceptuales que dejan un legado a la teoría psicoanalítica; un reconocimiento que no es menor, no sólo por la importancia y originalidad de sus aportes sino también por permitir que el psicoanálisis argentino pueda ser reconocido más aun en el ámbito internacional y que sus ideas puedan ser tomadas en cuenta por colegas de las distintas regiones.

El psicoanálisis en la Argentina surgió en 1942 por el fuerte impulso de los primeros psicoanalistas que condujo a la conformación de la Asociación Psicoanalítica Argentina y adquirió características muy particulares por la gran creatividad de los pioneros así como por su capacidad para extender sus aportes a la comunidad.

Esta productividad, estos ideales, fueron una marca para los psicoanalistas de épocas posteriores que prosiguieron el proyecto.

Subrayamos que no se trata de un Diccionario de Psicoanálisis en general, es decir, no abarca todos los términos psicoanalíticos existentes sino específicamente los que surgieron en la Argentina, desde diversas corrientes teóricas, distintos analistas y diferentes instituciones que se agregaron posteriormente.

Estamos en presencia de un Diccionario en construcción y esta propuesta también merece ser reconocida porque apunta a concebir aportes en movimiento, en devenir, con la indispensable participación de los lectores, evitando así que permanezcan inmovilizados en el tiempo.

Expresamos nuestro especial agradecimiento a Claudia Borensztein, analista de nuestra institución, de quien surgió primeramente la idea de editar un Diccionario de Psicoanálisis Argentino y quien logró llevar a cabo el proyecto a través de una tarea

improba, con gran esfuerzo y dedicación, primero personalmente y luego junto con la Comisión formada a tal fin.

Leticia Glocer Fiorini. Presidenta.  
Jorge Canteros, Secretario científico.  
Asociación Psicoanalítica Argentina

## Introducción a la primera versión

He aquí el Diccionario de Psicoanálisis Argentino.

Hace muchos años pensamos que debía realizarse. Pertenezco a una tercera generación de analistas argentinos, que ha estado cerca de los pioneros, no tan cerca como para haberlos conocido personalmente, pero suficiente como para saber de ellos, leerlos y contar entre mis analistas, supervisores y profesores a la segunda generación de analistas. Ellos han desarrollado un pensamiento creativo sentando las bases del movimiento psicoanalítico latinoamericano, una amalgama de preocupaciones teóricas, clínicas, sociales, y técnicas, que se adelantaron muchas veces, muchos años, a concepciones que surgieron después con nombres similares en otras latitudes. Conceptos como el de **contra-transferencia concordante y complementaria**, no sólo fueron un desarrollo temprano de **Racker** sino también marca de la Escuela Argentina, que dió origen a ideas originales como la de **contraidentificación proyectiva** de **Grinberg**. Todo lo temprano tuvo un desarrollo especial a partir del aporte del **psiquismo fetal** de **Rascovsky**, en la década del 50. El conjunto de hipótesis que el autor desarrolló para describir la mente fetal, incluyó la idea de **bidimensionalidad** tomada 20 años después por Meltzer para describir la mentalidad autista. En la búsqueda de lo tempranísimo, **Bleger** describió la **posición Glischrocárica** en 1967, que figura en el diccionario como **indiferenciación primitiva** y que tiene muchas similitudes con las percepciones de Ogden al describir la posición autista-contigua, en 1989.

También **Pichon Riviére** creó un sistema de pensamiento girando alrededor del concepto de vínculo. Ahora su **ECRO** está siendo revalorado y estudiado.

La idea de **campo psicoanalítico** de los **Baranger**, surgida en lo que se ha dado en llamar Río la Plata, por la doble pertenencia con la república oriental hermana, fue foco de irradiación regional, y estudiada en Italia, y adelantó los más modernos desarrollos sobre la relación analista paciente que recobra actualidad en la formulación del enactment.

Otras ideas originales son, la de **hora de juego diagnóstica** ideada por **Arminda Aberastury**, el valor de la **palabra como acto** en **Alvarez de Toledo**, la de **comunicación** en **Liberman**, la conceptualización de los **sueños** por **Garma**, las **fobias** por **Mom**, con la descripción de la **angustia de no tener angustia**, el **psicoanálisis multifamiliar** de **García Badaracco** hoy estudiado en todo el mundo.

Mucho más forma parte del psicoanálisis argentino. Problemas de traducción hacían difícil la difusión de conceptos esenciales. Ahora será posible por la facilidad de acceder a ellos a través de este Diccionario.

Hace años comenzamos a trabajar en este proyecto, con la ayuda invaluable de los registros e índices de la Revista de Psicoanálisis que

es la enciclopedia natural de estas ideas, En ese momento, hicimos una lista de unos ochenta términos originales y temas tratados de forma diferente, así como de biografías. Conversamos con Sara Hilda Fernández y con Ana María Sanllorenti, ambas pertenecientes al equipo de la base de datos de la APA con quienes, junto a un grupo de colegas, habíamos construido el Tesoro de Psicoanálisis de la APA en los 80. Esbozamos entonces una ficha de entrada de los términos de diccionario con los requerimientos a llenar. Malu Durrieu, secretaria en base de datos, ayudó a definir los campos para el ingreso de los términos. Mientras tanto crecía nuestra convicción de que esta tarea debía realizarse en grupo o no sería posible. Militamos por esta causa que algunos colegas veían con escepticismo. El mayor obstáculo parecía ser político, quienes iban a estar, cómo decidir esto, muchos protestarían... Si, cierto que eso sería inevitable, aún con la mejores intenciones existirían errores, omisiones, olvidos, equivocaciones.

Sin embargo insistimos porque creímos que era una idea valiosa que necesitaba de los otros para germinar. Nos guiaba la máxima sarmientina de que las cosas hay que hacerlas, mal pero hacerlas. Más tarde, se podrían ir corrigiendo. Por esa razón, pensamos que lo que más se aproximaba a lo que hacíamos, era un diccionario en construcción, algo así como un wikidiccionario, que sería supervisado a medida que avanzara, por los mismos autores, por la comunidad psicoanalítica. Por eso también los términos están firmados. No hemos corregido el estilo en que cada autor quiso escribir. Como en el diccionario de Mijolla, que nos sirvió de modelo. Cada autor se hace responsable de su término. Y tenemos muchos términos escritos por los propios autores.

En la presidencia de Andrés Rascovsky y gracias a su apoyo entusiasta, se dió un marco institucional al proyecto que comenzó a tomar verdadero impulso. El grupo estaba conformado con el mismo Dr. Rascovsky como presidente de APA, la Dra. Gilda Sabsay de Foks que dirigía el departamento de Historia. Entre ambos, y a lo largo de muchas horas de reunión, los fragmentos de la historia, de las personas, de las circunstancias, y de las ideas, desfilaban, gracias a la extraordinaria memoria de ambos y la activa participación que tuvieron en el movimiento psicoanalítico argentino desde sus comienzos. Los que los escuchábamos debemos agradecer la generosidad de compartir sus recuerdos que fueron la segunda fuente de aporte a los términos del diccionario.

También formaron parte de ese primer grupo institucional, que se reunió todos los martes de los dos años activos de dicha presidencia, la Dra Beatriz Zelcer, directora de la Comisión de Publicaciones, y el Dr Eduardo Safdie, director de la Comisión de Biblioteca de la APA, que aportaron, su conocimiento personal y sus lecturas junto con la discusión de un esquema estructural del diccionario, así como la organización de las cartas y requisitos para los autores. En ese momento fue importante la colaboración de Diego Baracat de la biblioteca de Apa, quien hizo grillas, envió mails, hizo llamados telefónicos, y dió explica-



ciones a los que las pedían, esta fue una etapa de trabajo arduo de seguimiento de los pedidos, de insistencia y de rastreo ya que nos interesaba que las biografías, que serían sólo de personas fallecidas, por decisión, esta vez sí política, del comité editor, serían de preferencia hechas por sus familiares. En esto la labor de búsqueda de todos fue sherlockholmiana.

Fue una alegría poder hacerlo así, ya que las biografías tienen muchas de ellas, ese tomo íntimo que da el afecto del que la realiza. Esos primeros dos años, coincidieron con mi gestión de directora de la Revista de Psicoanálisis, y pude publicar algunos términos como ensayo en la misma.

Una tarea importante fue también el buscar los especialistas en los autores de los términos, para lo cual además del contacto y pedido personal se enviaron cartas a la población de APA. Es importante decir que si bien APA llevó adelante el proyecto, el diccionario es de autores argentinos, incluyendo personas e ideas de otras instituciones, y de fuera de ellas. Esta labor de rastreo extrainstitucional estuvo sobre todo a cargo de Andrés Rascovsky y esperamos que continuará en cuanto la obra se haga más conocida.

Al asumir Leticia Glocer Fiorini la presidencia de APA, fue nombrada la comisión ad-hoc que hasta ahora trabaja en el diccionario, y que forma la comisión editora del mismo. Es importante destacar que el apoyo institucional de esta directiva nos ha provisto del marco y del aval necesario para su realización, lo cual incluye también, desde ya, el apoyo económico en momentos en que la institución regula estrictamente sus erogaciones. El diccionario es argentino y considera los aportes en forma de creaciones o relecturas que aquí se hicieron, por eso no están todos los términos psicoanalíticos existentes pero sí los que justamente tuvieron en este país un desarrollo distintivo. A medida que fuimos avanzando descubrimos otros desarrollos que hoy faltan y que esperamos serán incorporados en próximas versiones, así como algunos aportes nuevos que todavía no tienen suficiente difusión. Debemos aclarar que hemos incorporado términos y conceptos que han sido ya citados en la bibliografía, no aquellos que cada autor ha creado y desea difundir. En el futuro seguramente formarán parte del mismo. También deseamos recalcar la condición de incompletud inevitable. No nos era posible hacer una obra perfecta.

La incorporación de Juan Corbetta en calidad de editor, permitió que el diccionario tome su forma actual con la inclusión de los términos a una base de datos que lleva los links necesarios para navegar en la web. La Sra. Silvina Richichi tomó a su cargo las tareas administrativas, y yo misma de la edición y corrección de textos, para todo reclamo que deba hacerse en este sentido. La Dra Monica Boretto nos asesora en cuestiones legales de derechos de autor y protección de la obra en internet, así como los requerimientos para que esta figure en la página web de APA en primer término, y en la página web de IPA en segunda instancia, gracias a la bienvenida que ha dado su presidente el

Dr. Stefano Bolognini. He aquí entonces, el Diccionario de Psicoanálisis Argentino: una obra en construcción.

Para todos los que han creído en este proyecto y lo han hecho posible, muchas gracias.

Claudia Lucia Borensztein  
Coordinadora de la Comisión Editora  
Diccionario de Psicoanálisis Argentino

## Índice de Términos

### A

- ABADI, Mauricio por José Eduardo Abadi
- ABERASTURY, Arminda por Federico Luis Aberastury
- Abuchaem, Jamil por Alberto Alvarado Cedeño
- Accidentes por Julio Granel
- ALIZADE, Mariam por Beatriz Zelcer
- Algoritmo David Liberman de David Maldasky por Sebastián Plut
- ÁLVAREZ DE TOLEDO, Luisa por Esther Romano
- Ambigüedad de José Bleger por Claudia Borensztejn
- Amistad de transferencia por Luis Kancyper
- Analizabilidad de Carlos Paz por Arnaldo Smola
- Angustia de Luis A. Storni por Leonardo Peskin
- Antisemitismo de Ángel Garma
- Arte ornamental de Ángel Garma
- ASLAN, Carlos Mario por Luz Abatángelo

### B

- [Baluarte](#) de Willy y Madeleine Baranger por Susana Diringer
- BARANGER, Willy por Claudia Borensztejn
- BERENSTEIN, Isidoro por Paula S. Berenstein
- BLEICHMAR, Silvia por Marina Calvo
- BLEGER, José por Leopoldo Bleger

### C

- CAMPO, Alberto por Vera Campo
- [Campo psicoanalítico](#) de Madeleine y Willy Baranger por Luis Kancyper
- Campo perverso de Willy y Madeleine Baranger y Jorge Mom por Susana Tazma
- CÁRCAMO, Celes por Haydee Faimberg
- Cefaleas de Ángel Garma
- CESIO, Fideas por Adriana Sorrentini de Cesio
- Chivo emisario de Enrique Pichon Riviere por Silvia Feitelevich
- Complejo de Edipo en las mujeres (Final del) por Mariam Alizade
- Complejo fraterno por Luis Kancyper
- Complementariedad estilística de David Liberman por Silvia Laura Neborak
- [Comunicación \(Teoría de la\)](#) de David Liberman por Samuel Arbiser

- Comunidad terapéutica por Wilbur Ricardo Grimson
- Cono invertido de Pichon Riviere por Roberto Losso
- [Contraidentificación proyectiva](#) de Leon Grinberg por Gabriel Sapisochin
- Contraresistencia de Heinrich Racker por Claudia Borensztein
- [Contratransferencia \(complementaria y concordante\)](#) de Enrique Racker por Adrián Grinson
- Contratransferencia narcisista de Edgardo Rolla por Graciela Schvartzman
- Control adaptativo y control omnipotente de León Grinberg
- Culpa persecutoria y depresiva de Leon Grinberg por Graciela Schvartzman

## D

- Delirio inconciente de bondad y ayuda de Jorge L. Ahumada
- DEL VALLE ECHEGARAY, Elsa por Cecilia Moise de Borgnia
- Depresiones (cinco) de Enrique Pichon Riviere por Roberto Losso
- Desidentificación de Willy Baranger, Néstor y Raquel Goldstein por Susana Diringer
- Dibujo radiográfico en los niños por Haydée Kohan
- Diccionario Freudiano por José Luis Valls
- Dimensionalidad de Arnaldo Rascovsky
- Dionisiaco (Lo) de Blanca Monteveccio por Juan Tubert-Oklander
- Discordias entre analistas de Ángel Garma
- Dramática (La) de José Bleger por Ariel Liberman
- Drogadicción por Andrés Rascovsky
- Duelo de Carlos Mario Aslan por Luz Abatángelo
- Duelos en la infancia de Marilú Pelento por Clara R. de Schejtman, Liliana Zaslavsky de Blumenfeld y Nora Koremblit de Vinacur
- Duelos especiales de Julia Braun y Marilú Pelento por Julia Braun

## E

- ECRO de Enrique Pichon-Rivière por Reyna Hernández-Tubert
- Edipo (Complejo de) de Mauricio Abadi por Benjamin Resnicoff
- Encuadre de Jose Bleger por Leopoldo Bleger
- Enfermedad única de Enrique Pichon Riviere por Roberto Losso
- Estados fronterizos de Carlos Paz por Arnaldo Smola
- Ética por Jaime Spilka

## F

- Fanatismo de Dario Sor y María Rosa Senet por Leandro Stiztman
- Fantasías específicas por Luis Chiozza
- Fase genital previa de Arminda Aberastury por Mónica Cruppi
- Feminidad por Leticia Glocer Fiorini
- Filicidio de Arnaldo Rascovsky por Andrés Rascovsky
- Fin de análisis (tres tipos de resistencia) de Ángel Garma
- [Fobia](#) de Jorge Mom por Darío Arce
- Forclusión local de Juan David Nasio por Elina Weschler
- Formación del analista por Fernando Weissman
- Formaciones del objeto “a” de Juan David Nasio por Elina Weschler
- Función narcisista de Gilda Sabsay de Foks

## G

- GARCÍA BADARACCO, Jorge por María Elisa Mitre
- GARMA, Ángel por Iñaki Markez
- GARMA, Betty por Gilda Sabsay de Foks
- Goce por Nestor Braunstein
- GOLDENBERG, Mauricio por Vicente Galli
- GRINBERG, León por Alberto Grinberg
- GRINBERG, Rebeca por Carmen Amoros, Alberto Grinberg y Cristina Ribera
- [Grupo interno](#) de Enrique Pichon-Riviere por Tubert Oklander

## H

- Hipocondría de Mauricio Abadi por Cristina Cipolatti
- Hipocondría de David Rosenfeld por Cristina Cipolatti
- Hipocresía de Alberto Campo por Cristina Cipolatti
- Holocausto por José Milmaniene
- Hora de juego a ciegas de Alberto Campo por Cristina Cipolatti
- [Hora de juego diagnóstica](#) de Arminda Aberastury por Judith Kononovich de Kancyper y Silvia Bajraj

## I

- Identidad de León Grinberg y Rebeca Grinberg por Alberto Grinberg
- Identificación narcisista por Pola Roitman de Woscoboinik
- Ideología de Willy Baranger por Reyna Hernández-Tubert

- Imperdonable (Lo) por Alberto Cabral
- Impostor de Joel Zac
- [Indiferenciación primitiva](#) de José Bleger por Leopoldo Bleger
- Interpretación lúdica de Emilio Rodrigué por Claudia Borensztein

## J

- Juego de construir casas de Arminda Aberastury por Mónica Cruppi

## K

- KLIMOVSKY, Gregorio por Eduardo Isaharoff
- KNOBEL, Mauricio por Joseph Knobel Freud

## L

- LANGER, María por Jose Luis González Fernández
- Latencia (trabajo de la) por Rodolfo Urribarri
- Legado (el) por Osvaldo Bodni
- [Letargo](#) de Fidas Cesio por Adriana Sorrentini de Cesio
- LIBERMAN, David por Samuel Arbiser
- Límites en análisis de niños (puesta de) de Raquel Soifer por Susana Diringer
- LUSTIG DE FERRER, Susana por Carmen Ferrer

## M

- [Mala fé](#) de Madeleine Baranger por Marcelo Salusky
- Mandato endogámico de Mauricio Abadi por Benjamin Resnicoff
- Masoquismo por José Treszezamsky
- MASOTTA, Oscar por Victoria Korin
- Medicina Psicosomática de Angel Garma por Iñaki Markez
- Mente cerrada de Jorge García Badaracco por María Elisa Mitre
- Método Faimberg “La escucha de la escucha” de Haydée Faimberg
- Modelo Estimulativo Perceptivo (test diagnóstico) por Esther Romano
- MOM, Jorge por Darío Arce
- [Mundos superpuestos](#) de Janine Puget y Leonardo Wender por Janine Puget

## N

- Narcisismo de Mauricio Abadi por Benjamin Resnicoff
- Narcisismo por Luis Hornstein
- Narcisismo libidinal y tanático de Gilda Sabsay de Foks
- Narcisismo Trasvasante de Silvia Bleichmar por Noemi May y Clara R. Schejtman

## O

- [Objeto enloquecedor](#) de Jorge Garcia Badaraco por Maria Elisa Mitre
- Objeto único por Isidoro Berenstein y Janine Puget
- Objeto muerto-vivo de Willy Baranger por Susana Diringer
- OSTROF, León por Amelie Ostrof

## P

- [Palabra como acto](#) de Luisa Alvarez de Toledo por Esther Romano
- PAZ, CARLOS A. Por Teresa Olmos de Paz
- PELENTO, María L. Por Julia Braun, Marité Cena y Janine Puget
- PICHON-RIVIÈRE, Enrique por Félix Jimenez Noble
- Portavoz de Enrique Pichon-Rivière por Roberto Losso
- Posición glischro-cárica (ver Indiferenciación Primitiva)
- Posición integradora de Ángel Garma por Claudia Borensztein
- Posición maniaca de Arnaldo Rascovsky por Marta Nidia Hojvat
- Positivo (Lo) por Mariam Alizade
- Praxis de José Bleger por Ariel Liberman
- Proceso en espiral de Enrique Pichon-Rivière por Tubert-Oklander
- Psicoanálisis compartido por Gerardo Stein
- Psicoanálisis de niños en Argentina por Virginia Ungar
- Psicoanálisis multifamiliar de Jorge Garcia Badaraco por María Elisa Mitre
- Psicología social de Enrique Pichon-Rivière por Eduardo Drucaroff
- Psicoprofilaxis odontológica de Arminda Aberastury por Mónica Cruppi
- Psicoprofilaxis quirúrgica de Betty Garma por Mónica Cruppi
- Psicósomática por Rodolfo D' Alvia
- Psicoterapia psicoanalítica focal por Héctor Fiorini
- Psicoterapia de grupo por Andrés Rascovsky
- [Psiquismo fetal](#) de Arnaldo Rascovsky por Andrés Rascovsky
- Punto de urgencia de Enrique Pichon Riviere por Roberto Losso

## R

- RACKER, Heinrich por Horacio Etchegoyen
- RASCOVSKY, Arnaldo por Andrés Rascovsky
- RASCOVSKY, Matilde por Raquel Rascovsky de Salvarezza
- Reacciones maníacas de Angel Garma
- Recursos yoicos de Jorge García Badaracop por María Elisa Mitre
- Relaciones entre analistas por León Grinberg
- Resistencias de vincularidad por Héctor Krakov
- Resentimiento por Luis Kancyper
- RODRIGUÉ, Emilio por Lidia Bruno
- ROLLA, Edgardo Humberto por Francisco C. Petre
- Rorschach, indicadores de enfermedad orgánica en el test de Ofelia Ravaschino de Vazquez por Gloria Gitaroff

## S

- SCJARRETA, Raúl por Mauricio Szuster
- Sexta semana de vida (Acontecimientos de la) de Arnaldo Rascovsky por Claudia Borensztejn
- Síndrome del sobreviviente de Moisés Kijak y Silvio Funtowicz
- Síndrome de la adolescencia normal de Mauricio Knobel y Arminda Aberastury por Mónica Cruppi
- Sobreadaptación de David Liberman por Silvia Laura Neborak
- SOIFER, Raquel por Julio Woscoboinik
- SOR, Darío por Leandro Stitzman
- STORNI, Luis por Jorge Kury
- Subjetividad social por Janine Puget
- Suicidio de Ángel Garma
- [Sueños](#) de Ángel Garma por Iñaki Markez

## T

- Técnica psicoanalítica de Horacio Etchegoyen por Clara Nemas
- Temores y fobias por Emilce Dio Bleichmar
- Ternura y crueldad de Fernando Ulloa por Beatriz Taber
- Terrorismo de estado en Argentina por Lia Ricon
- Test de las Bolitas de Raúl Usandivaras por Esther Romano
- Transferencia narcisista de Edgardo Rolla por Graciela Schvartzman
- Transferencia temprana de Horacio Etchegoyen por Virginia Ungar



- Trauma puro de Willy Baranger, Madeleine Baranger y Jorge Mom por Susana Diringer

## U-V-W

- ULLOA, Fernando por Beatriz Taber
- USANDIVARAS, Raúl por María Usandivaras
- Vínculo por Isidoro Berenstein
- Vínculo de Enrique Pichon Riviere por Juan Tubert-Oklander
- Voz (La) por Gilda Sabsay Foks

## X-Y-Z

- Yampey, Nasim por Mario Alberto Smulever
- ZAC, Joel por Horacio Etchegoyen

**BALUARTE***Willy y Madeleine Baranger**por Susana Diringer*

*Baluarde* es un término que acuñó en psicoanálisis por vez primera el Profesor [Willy Baranger](#) en el año 1957 en un trabajo “*El yo y la función de la ideología*” $\Psi$ , presentado en el Congreso Psicoanalítico de París de ese año diciendo que la ideología apunta a realizar la integración de las instancias psíquicas y de un sector importante de la realidad. Tomando el tema ideología y neurosis, este autor decía que la ideología de un paciente, en el análisis puede transformarse en un baluarte, y que este baluarte es lo opuesto al trabajo psicoanalítico, (Baranger, W., 1957).

Años más tarde, en 1961-1962, [Baranger, W.](#), publicó junto con su esposa Madeleine Baranger en la Revista Uruguaya de Psicoanálisis, “*La situación analítica como campo dinámico*” $\Psi$ , donde desplegaron el concepto de baluarte en el campo psicoanalítico. En 1964 ambos publicaron “*El insight en la situación analítica*” $\Psi$ . Describieron la “estereotipia del campo y paralización del insight” y desarrollaron la patología del campo y la complicidad inconsciente del analista en la constitución del baluarte (Baranger, M. y W., 1964) entre otros puntos.

En el año 1978 trabajaron juntos M. Baranger, [Willy Baranger](#) y [Jorge Mom](#) y presentaron en el Congreso de Psicoanálisis de México de ese año: “*Patología de la transferencia y contratransferencia en el psicoanálisis actual*” donde hablaron del baluarte que se da como una situación perversa en el campo del análisis.

En el 33° Congreso de la API, Madrid, 1983 M. Baranger, W. Baranger y J. Mom presentaron: “*Proceso y no proceso en el trabajo analítico*” $\Psi$  donde siguieron desarrollando el concepto de baluarte como patología del campo y del proceso psicoanalítico, más allá de la simbiosis, y que describieron como parasitismo.

¿Cómo se presenta el baluarte en el trabajo analítico? Tenemos:

-*Baluarte* en el [campo psicoanalítico](#)

Se denomina *baluarte* en el [campo psicoanalítico](#) al *refugio inconsciente de poderosas fantasías de omnipotencia que se producen en el campo psicoanalítico* (Baranger, M. y W., 1961-1962) $\Psi$ . Este *baluarte* es enormemente diverso entre una persona y otra, pero nunca deja de existir. Generalmente se evita ponerlo en juego o se lo menciona sin darle la mínima vigencia. El analizado puede ser muy sincero en cuanto a una multitud de problemas y aspectos de su vida, pero se vuelve esquivo y aún mentiroso cuando el analista se aproxima al baluarte.

*El baluarte es una formación artificial, un subproducto de la técnica analítica. Se manifiesta como obstáculo al proceso analítico porque sustrae un sector más o menos amplio del mundo interno del analizando. Es una*

*estructura cristalizada o una modalidad de relación inamovible entre ambos participantes* (Baranger, M. y W., Mom, J.M., 1978).

El baluarte inmoviliza el **campo psicoanalítico**. Preserva la intrusión del analista y de sus interpretaciones dentro de un sector reservado de la vida del analizado.

A veces el baluarte encubre y defiende un nódulo psicótico del analizando. Su movilización provoca una explosión repentina.

Toda formación patológica del campo implica el clivaje de uno de sus sectores.

Una de estas formaciones patológicas es la perversión del **campo psicoanalítico**. Se instala en un proceso que se desarrolla con aparente movilidad pero en realidad hay una esterilización del proceso. Para que se pueda crear un baluarte es necesario que un núcleo perverso del analizante encuentre un núcleo correspondiente en el analista. El reconocimiento de este baluarte permite dinamizar el proceso.

- Punto ciego en el analista

Cuando el ensayo del clivaje del analizando encuentra una complicidad inconsciente o un *punto ciego en el analista*, el proceso analítico se vuelve perjudicial y se paraliza. Es otro tipo de baluarte.

- *Baluarte* del analizando

Cuando no se produce ninguna complicidad de parte del analista, el *baluarte del analizando* constituye una dificultad del trabajo analítico, o una resistencia, pero no un baluarte dentro del campo. El analizando trata en una forma u otra de burlar la regla fundamental.

- *Baluarte* del analista y del analizando

Hay casos en que la resistencia-contrarresistencia transforma la dinámica del campo constituyendo un *baluarte de analista y analizando*. En este caso podemos pensar el baluarte como un *fenómeno simbiótico* (Baranger, M. y W., Mom, J.M., 1982). La forma extrema del baluarte se manifiesta como una patología del campo y del proceso que podríamos describir, más allá de la simbiosis como parasitismo.

Estos modos de presentarse el *baluarte* no son excluyentes unos de otros.

El *baluarte* es la manifestación clínica más evidente de la compulsión a la repetición, es decir de la pulsión de muerte.

### **Referencias:**

- Baranger, W., (1957): "*El yo y la función de la ideología*" en Artesanías Psicoanalíticas, Baranger W., Goldstein, N., Goldstein, R. Z. de, y colaboradores, Ed. Kargieman, Bs. As., 1994. También en The International Journal of Psychoanalysis, V. 39, N° 2/4, 1958.
- Baranger, M., y W. (1961-1962): "*La situación analítica como campo dinámico*" en Revista Uruguaya de Psicoanálisis, T: IV, N° 1, 1961- 1962.

También en Problemas del Campo Psicoanalítico, Ed. Kargieman, Bs. As., Argentina, 1969, Págs. 129/ 164.

- Baranger, M., y W. (1964): “*El insight en la situación analítica*” en Revista Uruguaya de Psicoanálisis, TVI, N° 1, 1964. También en Problemas del Campo Psicoanalítico, Ed. Kargieman, Bs. As., Argentina, 1969, Págs. 165/ 177.

- Baranger, M., y W., Mom, J. M. (1978): “*Patología de la transferencia y contratransferencia en el psicoanálisis actual: el campo perverso*” en Revista de Psicoanálisis, T. XXXV, N° 5, Bs. As., Argentina, 1978, Págs. 1101/ 1106.

- Baranger, M., y W., Mom, J. M. (1982): “*Proceso y no proceso en el trabajo analítico*” en Revista de Psicoanálisis, T. XXXIX, N° 4, Bs. As., Argentina, 1982, Págs. 527/ 549.

[Ir al índice de términos](#)

[A](#) | [B](#) | [C](#) | [D](#) | [E](#) | [F](#) | [G](#) | [H](#) | [I](#) | [J](#) | [K](#) | [L](#) | [M](#) | [N](#) |  
[O](#) | [P](#) | [R](#) | [S](#) | [T](#) | [U-V-W](#) | [X-Y-Z](#)

**CAMPO PSICOANALÍTICO*****Willy y Madeleine Baranger******por Luis Kancyper***

El concepto de campo en la dimensión intersubjetiva acuñado por Madeleine y **Willy Baranger** es un macro-concepto, una manifestación elocuente del pensamiento complejo.

A diferencia de otras concepciones acerca de campo en la teoría de la técnica en la situación analítica, el campo de los Baranger se particulariza por la presencia en él de lo que ellos denominaron: la fantasía inconsciente básica en la dinámica intersubjetiva: estructura original y recursiva sobre los integrantes, a partir de la cual se estructuran la transferencia y **contratransferencia**.

Esta fantasía es un montaje fantasmático compartido y original, en la que participan la historia, identificaciones y traumas de cada uno de los participantes, es decir tanto del analizante como así también del analista, y al generar este tercer objeto-fantasía, producto de la colusión de varias fantasmáticas, comanda la dinámica de la relación en sus aspectos inconscientes. La fantasía inconsciente básica traduce y produce (Baranger M., 2004).

Sus influjos se manifiestan en el proceso o no proceso analítico y su expresión se torna visible cuando se pierde la movilidad del contenido ideativo y/o afectivo en la dinámica intersubjetiva, generándose entonces, como una estructura adventicia, la presencia de un **baluarte** y en su carácter extremo la parasitación (Baranger, **Baranger, Mom** 1978)Ψ.

La elucidación de la fantasía inconsciente básica requiere de un trabajo de elaboración complejo y a la vez pormenorizado del propio analista. O sea, que el concepto de campo implica una segunda mirada del analista dirigida en forma conjunta para desmontar este ensamble fantasmático en la dinámica de la intersubjetividad y desde allí colegir, en la medida de lo posible, a la historia intrasubjetiva del analista para poner en evidencia cuáles páginas mal encuadernadas de su propia historia se habrían enganchado con algunas otras páginas mal encuadernadas del otro y en esa colusión entre las fantasías, identificaciones, mitos y pactos inconscientes de ambos se configuró finalmente un montaje fantasmático compartido manteniendo cada uno un rol estereotipado y repetitivo.

“Considero que a partir de esta fantasía inconsciente de campo se puede comenzar a desentrañar el funcionamiento psíquico y la historia intrasubjetiva en cada uno de los participantes.

Desde la intersubjetividad a la intrasubjetividad. Desde el *hic et nunc* al pasado y al porvenir. Desde este precipitado aparentemente atemporal a la temporalidad de la resignificación (Kancyper, 1998)”Ψ.

Por eso en el comienzo de la definición de este concepto comencé diciendo que el concepto de campo devino en un macro-concepto en el pensamiento complejo, lugar crucial de interrogantes, ligando en sí mismo, de allí en más, al nudo gordiano del problema de las relaciones entre lo intrapsíquico, lo intersubjetivo y lo transubjetivo.

E. Morin (2007) sostiene que “tenemos necesidad de macro-conceptos. Del mismo modo que un átomo es una constelación de partículas, que el sistema solar es una constelación alrededor de un astro, del mismo modo tenemos necesidad de pensar mediante constelación y solidaridad de conceptos. Señala además que “la complejidad no conduce a la eliminación de la simplicidad. Integra lo más posible los modos simplificadores de pensar, pero rechaza las consecuencias mutilantes, reduccionistas, unidimensionales y finalmente cegadoras de una simplificación que se toma por reflejo de aquello hubiere de real en la realidad”.

La fecundidad de este concepto de campo de los [Baranger](#) abre caminos nuevos: el advenimiento de la mismidad correlativamente con la consolidación de la alteridad; permite la revisión de la historia propia y de la ajena, y el reconocimiento de los puntos de anudamiento, de semejanza, de diferencia y de complementariedad entre los participantes.

El otro tema saliente que me interesa señalar se refiere al campo analítico y la atmósfera afectiva, porque el campo se caracteriza por su carácter dinámico y sus movimientos se registran simultáneamente en dos niveles: el contenido ideativo por un lado, y la circulación afectiva por el otro y la forma de entrecruzamiento de ambos niveles.

Estimo que el analista requiere percibir la *Stimmung*, la atmósfera, el clima de la sesión; y con la instrumentación de su “estetoscopio contratransferencial” auscultar con minuciosidad sus diferentes sensaciones y afectos que se presentifican durante los distintos momentos en la situación analítica.

La *Stimmung* devela lo inefable del campo dinámico. Y el analista al poder detectar con cierta precisión el peso de la sensación y del afecto que prevalece en ese momento, con sus matices y fluctuaciones, le posibilita hacer un uso instrumental de la atmósfera del campo, como si las sensaciones y los afectos fueran una brújula y un foco que orientan e iluminan las oscuridades y laberintos del alma humana.

El concepto de campo surge en los [Baranger](#) (1993), a partir de la práctica clínica, como un recurso destinado a evitar la cristalización del fluir temporal y propiciar, en cierta medida, la apertura esperanzada de un posible cambio psíquico.

Considero que no deberíamos reducir el concepto de fantasía inconsciente básica en la dinámica intersubjetiva sólo en sus aspectos regresivos de [baluarte](#) y parasitación, porque interviene también y en forma permanente, durante los procesos prospectivos de la creatividad. Fomentando un campo productivo y catalítico de ideas y de invención en la dinámica con el otro.

Por otro lado, quisiera comentar que este concepto barangereano de campo y la fantasía básica que comanda la relación en sus aspectos inconsciente en la dinámica de la intersubjetividad, puede llegar a despertar varios obstáculos y resistencias en el analista.

Ya que este concepto suele asestar una nueva herida al narcisismo y al poder del analista, porque éste vuelve a perder la ilusión de la omnipotencia y de la soberanía de la autosuficiencia. En el vínculo con ese otro y con los otros, la fantasía creada en y por la situación de campo “despliega sus alas”, es autónoma y ejerce sus propios influjos sobre los sujetos, a semejanza del inconsciente que tiene sus propias leyes y psicodinamismos independientes del dominio consciente y racional.

Por otro lado, aceptar su presencia en toda relación más o menos estable y duradera exige la inevitable asunción de un trabajo complejo y agregado. El analista no puede continuar sosteniendo la posición de un pasivo observador de una situación que injustamente lo aliena y frustra, sino que requiere efectuar un cambio posicional. Él también participa en grados asimétricos, a través de su propio funcionamiento psíquico, condicionado a sus series complementarias, en el desenlace de los destinos tróficos o destructivos de los vínculos.

Este trabajo psíquico agregado impone la resignación de la automática tendencia a depositar el torrente de proyecciones e identificaciones proyectivas en los otros o a la vuelta masiva de éstos sobre sí mismo, para admitir que, finalmente, cada uno de los integrantes del campo participa en la producción de la fantasía intersubjetiva, que además es originada y original por la particular situación de ese campo.

El último punto que quisiera mencionar es el siguiente: si bien este concepto de campo de la teoría de la técnica surgió para el análisis de adultos resulta también fundamental para ser aplicado en el [análisis con niños](#) y con adolescentes.

Pero el campo analítico con niños y con adolescentes se complejiza por los efectos que surgen del trípode constituido por: los progenitores, el analizando y el analista, y requiere por parte de éste mantener una lectura más abarcativa que aquella que instrumenta en el proceso analítico de adultos; porque deberá incluir los efectos que ejercen las fantasías inconscientes de los padres en la determinación y creación de la fantasía inconsciente básica del campo.

### **Referencias:**

- Baranger M., Baranger, W. y Mom J. (1978): “Patología de la transferencia y contratransferencia en el psicoanálisis actual: el campo perverso”, en *Rev. de Psicoanálisis*, XXXV,5.
- Baranger, M. (2004): “La teoría del campo”, en *Verdad, realidad y el psicoanalista*, Londres, API
- Baranger M., Baranger W( 1993): *Problemas del campo psicoanalítico*, Buenos Aires, Kargieman.

Kancyper L.(comp.): (1999): *Volviendo a pensar con Madeleine y Willy Baranger, nuevos desarrollos*, Buenos Aires, Lumen.  
Morin E. (2007) *Introducción al pensamiento complejo*, Buenos Aires, Gedisa.

[Ir al índice de términos](#)

[A](#) | [B](#) | [C](#) | [D](#) | [E](#) | [F](#) | [G](#) | [H](#) | [I](#) | [J](#) | [K](#) | [L](#) | [M](#) | [N](#) |

[O](#) | [P](#) | [R](#) | [S](#) | [T](#) | [U-V-W](#) | [X-Y-Z](#)



## COMUNICACIÓN, TEORÍA DE LA

*por Samuel Arbiser*

La utilización de la Teoría de la Comunicación en el Psicoanálisis por parte de [David Liberman](#) se origina a partir de su convencida y persistente pretensión de dotar al Psicoanálisis de un mayor carácter científico tal cual él mismo lo explicita en el 1er capítulo, titulado 'Ciencia, investigación y teorías en psicoanálisis', de su imprescindible libro "La comunicación en terapéutica psicoanalítica" (1962)<sup>Ψ</sup>; carácter que implica la determinación de desarrollar sistemas de formulaciones descriptivas y explicativas que surjan de la investigación sistemática de un campo -él reconoce- de altísima complejidad como es el de la conducta humana. Además, para este autor, estas formulaciones debían ser sustentadas por las premisas psicoanalíticas básicas (en esa época de la década de los 60) de las fantasías inconscientes, las ansiedades básicas y las defensas que se presentan en la situación analítica, bajo el influjo de la relación transferencial-contratransferencial.

La utilización de la Teoría de la Comunicación fue un paso en su esfuerzo por dotar a la clínica psicoanalítica de una sistematización que pudiera dar cuenta en forma más objetiva de la realidad concreta de los consultorios. A la Teoría de la Comunicación le sigue luego una extensión de la misma, la Semiótica, disciplina que le provee el instrumental conceptual para concluir que la comunicación humana no se trasmite única y exclusivamente por el canal verbal, o sea, el 'área sintáctica', sino que se debe estar atento además a los 'malos entendidos' de la comunicación, atinentes al 'área semántica' y al 'área pragmática' para decodificar los mensajes que transitan en forma predominante por el canal de la conducta. En otros términos, la información transita en 'paquetes' en aleaciones diversas de cada una de tres áreas semióticas. De acuerdo a dichas preponderancias y a las distorsiones observables en cada una, [Liberman](#) agrupa los pacientes en tres categorías: 1) 'pacientes con distorsión a predominio sintáctico' que se corresponden con los pacientes considerados 'neuróticos' de la psicopatología clásica, 2) 'pacientes con distorsión a predominio semántico' que comprenden una amplia gama de los llamados pacientes 'narcisistas' en la nomenclatura psicopatológica clásica y 3) 'pacientes con distorsión a predominio pragmático' que incluye a la **psicopatía**, las perversiones y las adicciones de las clasificaciones clásicas. Otra consecuencia que conlleva la consideración de la Semiología es la puesta en tela de juicio y la obligación de redefinir y restringir el alcance antes generalizado de la 'asociación libre'. Esta última mantiene su plena vigencia solo en los pacientes en los que predomina la distorsión sintáctica.

Y finalmente culmina su secuencia de sistematizaciones clínicas con el estudio de los 'factores' y 'funciones' de la comunicación de Román Jakobson, que al correlacionarlas con una adaptación personal del modelo del aparato psíquico de la primera tópica Freudiana le permite dar

lugar a su doctrina de los 'estilos', '[la complementariedad estilística](#)' y el 'yo idealmente plástico'. En los últimos años de su vida -truncada prematuramente- vuelve a su temática inicial de las incidencias psicosomáticas con la caracterización del '[paciente sobreadaptado](#)'.

Contando [Lieberman](#) ya con el respaldo de un abundante arsenal conceptual psicoanalítico decidió entonces tomar como base empírica y punto de partida para la teorización y la investigación el estudio de la sesión analítica misma, entendida como 'diálogo comunicativo', y a la sucesión de estos diálogos como 'proceso' dinámico-evolutivo en marcha.

La sesión analítica entendida como diálogo dentro del marco de la 'interacción humana' hizo necesario diferenciar la investigación del inconsciente en la sesión misma del estudio de la sesión fuera de la misma, evaluando en este último caso -lo más despojado posible de subjetividad- tanto el desempeño de ambos miembros de la pareja analítica como sus respectivas responsabilidades para que el proceso terapéutico tuviese una direccionalidad terapéutica o iatrogénica. Es en este punto -se insiste- donde aparece la necesidad de contar con las llamadas disciplinas auxiliares. Es comprensible la diferencia a la que se alude cuando se trata del trabajo psicoanalítico en la sesión y el estudio sistemático de la sesión misma 'desde afuera' en cuanto que dentro de la sesión es imposible, además de desaconsejable despojarse de la subjetividad ya que ambos miembros del diálogo están necesariamente inmersos en la atmósfera emocional del campo transferencial-contransferencial. Conviene, por consiguiente, insistir que Lieberman no reemplaza la psicopatología psicoanalítica clásica por otra nueva psicopatología, sino que su contribución apunta a una original 'sistematización de la clínica psicoanalítica' desde la especificidad misma de su método. Y ese fue, por consiguiente, el resultado de la aludida decisión metodológica.

También es importante destacar que el hecho de visualizar la actividad terapéutica psicoanalítica como diálogo implica dar por sentada -de entrada- una postura 'vincular', enmarcada en la ya repetidamente mencionada interacción humana. La siguiente cita demuestra en forma elocuente esa postura: "...se toma la sesión psicoanalítica como un proceso de interacción en el cual el comportamiento de uno de los miembros de la pareja [analítica] determina la respuesta del otro y viceversa, ..." [D. Lieberman](#) (1976, pág. 21). Atendiendo a los postulados de la Teoría de la Comunicación puede entonces considerarse el diálogo analítico libermaniano como el interjuego entre tres circuitos comunicativos superpuestos: dos circuitos intrapsíquicos, el del paciente y el del analista, y el circuito interpersonal entre ellos.

Volviendo más estrictamente a la teoría de la comunicación, en el ya mencionado libro "La Comunicación en Terapéutica Psicoanalítica" [Lieberman](#) utiliza los aportes de J. Ruesch para clasificar los distintos tipos de "Persona" por su modo de comunicación con el interlocutor; y así podemos enumerarlos y correlacionarlos, primero con la nomenclatura clásica de O. Fenichel, y luego con sus propias sistematizaciones posteriores:

<b>Nomenclatura de Ruesch</b>	<b>Nomenclatura de O. Fenichel</b>
Persona demostrativa	Histeria de conversión (carácter histérico)
Persona atemorizada y huidiza	Histeria de angustia (carácter fóbico)
Persona lógica	Neurosis obsesiva (carácter obsesivo)
Persona de acción	Personalidades psicopáticas (perversiones e impulsiones)
Persona depresiva	Ciclotimia. Depresión neurótica y Psicosis cíclica.
Persona observadora y no participante	Esquizoidia. Esquizofrenia.
Persona infantil	Órgano-neurosis. (Enfermedades psicosomáticas)

Al cuadro de tipologías que toma de J. Ruesch, [D. Liberman](#) le provee el sustento psicoanalítico correlacionando las fases del desarrollo de la libido (Freud [1905,1932/3], Abraham [1924]) con las ansiedades paranoicas y depresivas (M. Klein, 1947), y de este modo traza el siguiente cuadro esquemático para precisar los afectos dominantes en cada estructura clínica:

Cualidades del objeto superyoico proyectado sobre el terapeuta según la zona erógena de donde proviene el estímulo.	Emoción o sentimiento correspondiente a la posición depresiva.	Emoción o sentimiento correspondiente a la posición esquizoparanoide
Pecho que priva (Modalidad oral receptiva. 01)	Tristeza. Nostalgia. Aflicción.	Avidez. Envidia.
Pecho que devora. (Modalidad oral canibal.02)	Resignación.	Impaciencia.
Pecho que despoja. (Modalidad anal expulsiva.A1)	Humillación.	Vergüenza.
Pecho que ahoga. (Modalidad anal retentiva. A2)	Desesperación.	Desvalorización. Desprecio.
Pecho que envenena. (Modalidad fálico-uretral. FU)	Pesimismo.	Desconfianza.
Pecho que despedaza. (Modalidad genital. G)	Depersonalización.	Extrañamiento. Desrealización.

En la nomenclatura que parte de la Semiótica la persona demostrativa, la persona atemorizada y huidiza y la persona lógica se agrupan en los pacientes con distorsión a predominio sintáctico. La persona depresiva y la persona observadora y no participante en los

pacientes con distorsión a predominio semántico y la persona de acción en la distorsión a predominio pragmático.

### Referencias:

- Arbiser, Samuel (2001).- David Liberman. Capítulo del libro *Grandes Psicoanalistas Argentinos*, Compilador: Roberto Doria Medina Eguía, Editorial Lumen, 2001. Buenos Aires
- Arbiser, Samuel (2008).- El legado de David Liberman. *Psicoanálisis*, Apdeba, Vol. XXX, nro. 1, Buenos Aires.
- Arbiser, Samuel (2013).- David Liberman 1920-1983. *Actualidad Psicológica*. Noviembre 2013. Buenos Aires.
- Liberman, David (1947).- *Semiología Psicosomática*, Ed. López Etchegoyen, Buenos Aires.
- Liberman, David (1962).- *La Comunicación en Terapéutica Psicoanalítica*, Buenos Aires, Eudeba. Buenos Aires
- Liberman, David (1970).- *Lingüística, Interacción comunicativa y Proceso Psicoanalítico*, 3 tomos, Buenos Aires, Galerna-Nueva Visión. Buenos Aires
- Liberman, David (1976 a).- *Comunicación y Psicoanálisis*, Buenos Aires, Alex Editor, Buenos Aires.
- Liberman, David (1976 b).- *Lenguaje y Técnica Psicoanalítica*, E. Kargieman. Buenos Aires.

[Ir al índice de términos](#)

[A](#) | [B](#) | [C](#) | [D](#) | [E](#) | [F](#) | [G](#) | [H](#) | [I](#) | [J](#) | [K](#) | [L](#) | [M](#) | [N](#) |

[O](#) | [P](#) | [R](#) | [S](#) | [T](#) | [U-V-W](#) | [X-Y-Z](#)

**CONTRAIDENTIFICACIÓN PROYECTIVA***León Grinberg**por Gabriel Sapisochin*

Término acuñado por **León Grinberg** en sucesivas publicaciones (1956, 1959, 1974, 1979, 1982) para definir:

“[...]ciertas perturbaciones provocadas en la técnica analítica por el excesivo juego de identificaciones proyectivas del analizado, que originan en el analista una reacción específica[...] y por la que se ve <<llevado>> inconsciente y pasivamente a desempeñar los distintos roles que se le ubicaron” (1956, pp. 507, cursivas mías).

Es decir que el autor describe un fenómeno inherente a la implicación del psiquismo del analista en el encuentro con la transferencia, a raíz de lo cual se ve forzado a actuar su contratransferencia.

Como se recordará, a principios de la segunda mitad del siglo pasado los pioneros trabajos de **Racker**, (1948) y Heimann (1950) introducen en el debate analítico la utilización de la **contra-transferencia** como instrumento insoslayable de la escucha analítica. Por ello, es importante situar este hallazgo de **Grinberg** en el contexto de las preocupaciones clínicas del momento.

Efectivamente, hasta esas fechas el paradigma del posicionamiento de la pareja analítica a lo largo del proceso analítico, que era el par asociación libre-atención flotante, se amplió incluyendo los efectos del discurso verbal del paciente en la posición subjetiva del analista. Es el surgimiento de la visión ampliada del concepto de **contra-transferencia** que, de resistencia a la escucha, devino una herramienta ineludible para conocer cómo era posicionado por el paciente, a partir de lo cual el analista podría intuir la textura del objeto transferencial con el cual había sido identificado en el encuentro.

En el núcleo de esta turbulencia de pensamiento clínico sobre la escucha psicoanalítica, **Grinberg** se posiciona presentando su innovadora idea de contraidentificación proyectiva. Y, aunque la define como una perturbación en la técnica analítica, los ricos ejemplos clínicos que presenta evidencian el uso instrumental implícito del fenómeno que, años más tarde, explicitará en los siguientes términos:

“Su aprovechamiento [se refiere a la contraidentificación proyectiva] desde el punto de vista técnico me permitió zanjar dificultades [...] esclarecer y superar estancamientos, alianzas inconscientes con los pacientes, distintos tipos de acting out en cada uno de los integrantes de la pareja analítica, etcétera (**Grinberg**, 1974, pp 180).

Pero, mientras que para **Racker** (1948, 1953) y Heimann (1950), la **contra-transferencia** era la respuesta identificatoria del analista -con objetos o aspectos del paciente- frente a la transferencia del paciente, por

el contrario el planteamiento inicial de **Grinberg** es que la contraidentificación proyectiva supone un cortocircuito en la comunicación de la pareja analítica. Es decir no habría participación ni resonancia del inconsciente del analista ya que el supuesto con el que trabaja el autor es que el paciente “ubica” en el psiquismo del analista aspectos de sí mismo con tanta violencia proyectiva que, como receptor pasivo, éste los asimila como propios de manera real y concreta (1956, pp. 508).

En uno de sus más depurados textos sobre el tema (**Grinberg**, 1979) el autor dialoga con **Racker** discriminando la noción de contratransferencia complementaria (**Racker**, 1953) de la novedosa idea de contraidentificación proyectiva. Efectivamente, sostuvo que la **contratransferencia complementaria**, descrita por **Racker**, derivaría de la identificación del analista con los objetos internos del paciente a los que vivencia como objetos de su propio pasado infantil. Es decir, en este caso el analista tiene una reacción emocional basada en sus propias ansiedades y conflictos con sus objetos internos análogos a los del analizando. Por el contrario en la contraidentificación proyectiva, **Grinberg** pensaba que:

“[...]la reacción del analista surge independientemente de sus propios conflictos y corresponde predominante o exclusivamente a la intensidad y cualidad de la identificación proyectiva del paciente. En este caso el origen del proceso proviene del paciente y no del analista. Es el paciente quien, de una manera regresiva e inconsciente, y en virtud de la modalidad específica[...] de la identificación proyectiva que utiliza, provoca activamente una determinada respuesta emocional en el analista, quien (1979, pp. 177)[...]puede albergar el sentimiento de pérdida de su **identidad** e inevitablemente, y sin que sea consciente de ello, vivenciarse transformado en el objeto[...]o albergar los sentimientos que el analizando forzó dentro de él[...]” (op. cit., pp. 174, traducción y cursiva mía).

Finalmente, **Grinberg** sostuvo que, dado que cada analista, al identificarse complementariamente con los objetos internos del paciente, según la propuesta de **Racker** y Heimann, reaccionará contratransferencialmente de una manera idiosincrática de acuerdo a la naturaleza de su propia subjetividad, distintos analistas reaccionarían de manera diferente frente a un mismo analizando. Sin embargo este hipotético paciente, utilizando la identificación proyectiva con una intensidad particular, produciría la misma contraidentificación proyectiva en diferentes analistas, hecho que, según dijo el autor, habría comprobado con la supervisión del material de un mismo paciente tratado por diferentes analistas (op.cit, pp. 179).

A mi entender, la teoría de la contraidentificación proyectiva tiene un valor insoslayable, desde el punto de vista clínico, cuando se escuchan los niveles más arcaicos del psiquismo de todo sujeto en análisis. Por ello querría hacer dos comentarios que permitan esclarecer al lector la propuesta del autor, que fue matizándose a lo largo de los años.

En primer lugar, lo postulado por **Grinberg** de un más allá de lo contra-transferencial fue una idea que generó bastante polémica siendo bastante cuestionada con el argumento de que, si en la contraidentificación proyectiva el analista se ha visto dominado por la masividad de la identificación proyectiva del paciente, habría que conjeturar que algo en su psiquismo le habría impedido recibir el proceso y devolverlo interpretativamente. Es decir si no hubiera un sustrato en la mente del analista adecuado para recibir los sentimientos o las representaciones proyectadas por el paciente, éstas serían percibidas como algo ajeno y por lo tanto egodistónico.

Mi impresión es que **Grinberg**, necesitaba enfatizar la no participación del inconsciente del analista, remarcando la fuerza y la específica modalidad proyectiva en juego, porque su interés era describir los intentos inconscientes del paciente para inducir en el psiquismo de su analista cierta posición identificatoria preconcebida.

Hay que tener en cuenta el contexto histórico de su propuesta para vislumbrar los interlocutores con los cuales dialogaba. Efectivamente, tanto **Racker** como Heimann, no explicaban cómo se produce la activación de las identificaciones del analista con aspectos del sí-mismo u objetos internos del paciente.

El mérito de **Grinberg** es plantear una intencionalidad del analizando produciendo efectos en el psiquismo del analista a través de la identificación proyectiva, ya no concebida como una fantasía intrasubjetiva del analizando, según lo postulado originariamente por Klein, sino como un proceso de interacción entre dos psiquismos, antes de que Bion introdujera explícitamente la vertiente comunicativa de la identificación proyectiva (Bion, 1959). En otro contexto sostendrá que:

“[...]es el paciente quien, en un momento regresivo particular utilizará el mecanismo de la identificación proyectiva patológica específica (hoy agregaría que corresponde al uso de la <<pantalla beta>> tal como fue descrita ulteriormente por Bion) provocando activamente en el analista una respuesta emocional determinada” (**Grinberg**, 1974, pp. 179, cursiva mía).

Así, **Grinberg** planteaba de manera pionera, que en la **contratransferencia** el analista es identificado por la violencia de los movimientos proyectivos por el analizando. Contemporáneamente lo explicamos debido a la presión intersubjetiva, por parte del sujeto que proyecta, sobre el receptor para que se identifique con lo adjudicado. Grotstein (2005) abordó esta cuestión definiendo lo que denomina trans-identificación proyectiva.

En la propuesta de la contraidentificación proyectiva pareciera que, de manera no explícita, **Grinberg** estaría planteando la interesante cuestión de que, si la contratransferencia es inconsciente por definición, no sería suficiente un trabajo introspectivo del analista para conocerla.

Mi lectura a posteriori de los textos de **Grinberg**, así como ciertas comunicaciones personales que tuve con él, me hacen pensar que, al

introducir el concepto de contraidentificación proyectiva, quería enfatizar aquello que, muchos años más tarde, se definió como la irreductibilidad de las micro y sutiles actuaciones de la contra-transferencia como estación de tránsito en el camino del insight del analista; estación ineludible para conocer la textura del objeto transferido con el cual ha sido identificado por el paciente en el encuentro ([Grinberg](#), 1982).

Resulta evidente que, a lo largo de la evolución de su pensamiento sobre la contraidentificación proyectiva, [Grinberg](#) fue disponiendo de nuevas herramientas metapsicológicas para re-conceptualizar la actuación de la [contratransferencia](#) del analista. Y lo hace no en términos de la evacuación de un sin sentido económico que, como por aquellas fechas se definía el acting out, sino conteniendo un mensaje enigmático no verbalizable, y sólo expresable a través de la dramatización transfero-contratransferencial, puesta en marcha por el paciente a través la vertiente comunicativa de la identificación proyectiva.

En este sentido creo que, su interesante y pionera propuesta clínica anticipa, en ciertos aspectos, a la teoría de la escucha por el rodeo del enactment que se desarrollará muchos años más tarde (Sapisochin, 2013).

### **Referencias:**

- Bion, W.R. (1959). Attacks on Linking. *Int J Psychoanal* 40:308-315.
- Grinberg, L (1956). Sobre algunos problemas de técnica psicoanalítica determinados por la identificación y contraidentificación proyectivas. *Revista de Psicoanálisis* 13: 507-511
- Grinberg, L (1959). Aspectos mágicos en la transferencia y en la contratransferencia. *Revista de Psicoanálisis* 15: 347-368
- Grinberg, L (1968). On Acting out and its Role in the Psychoanalytic Process. *Int J Psychoanal* 49:171-178
- Grinberg, L (1974). Pasado, presente y futuro de una trayectoria. *Revista de Psicoanálisis* 21: 177-199
- Grinberg, L (1979). Countertransference and projective counteridentification. En Epstein and Feiner (ed) *Countertransference : The therapist's contribution to the therapeutic situation*, pp. 169-191. Jason Aronson: Northvale
- Grinberg, L (1982). Los afectos en la contratransferencia. Más allá de la contraidentificación proyectiva. XIV Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis. FEPAI. Actas: pp.205-209
- Grotstein, J (2005). Projective transidentification: an extension of the concept of projective identification. *Int J Psychoanal* 86: 1051-69
- Heimann, P (1950) On Counter-transference, *Int J Psychoanal* 31: 81-84



Racker, H (1948). "La neurosis de contratransferencia", en Estudios sobre técnica Psicoanalítica, pp182-220. Paidós: Buenos Aires, 1964

Racker, H (1953) Los significados y usos de la contratransferencia, Estudios sobre técnica psicoanalítica, pp.223-295. Buenos Aires: Paidós

Sapisochin, G (2013). Second thoughts on Agieren: Listening to the enacted. Int J Psychoanal 94: 967

[Ir al índice de términos](#)

[A](#) | [B](#) | [C](#) | [D](#) | [E](#) | [F](#) | [G](#) | [H](#) | [I](#) | [J](#) | [K](#) | [L](#) | [M](#) | [N](#) |

[O](#) | [P](#) | [R](#) | [S](#) | [T](#) | [U-V-W](#) | [X-Y-Z](#)

## **CONTRATRANSFERENCIA**

### **COMPLEMENTARIA Y CONCORDANTE**

*Heinrich Racker*

*por Adrián Grinson*

Freud menciona la contratransferencia (*gegenübertragung*, Lopez Ballesteros la traduce como transferencia recíproca) por primera vez en 1910: “Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica”, definiéndola como un obstáculo al progreso de la terapia psicoanalítica. La vuelve a mencionar en 1912 en “Consejos al médico” propiciando ya directamente el análisis didáctico para resolverla pero fuera de estas dos menciones, no vuelve a ser estudiada por casi cuarenta años. Es **Racker** quien empieza a estudiar algunas reacciones afectivas que aparecen como intuiciones y las incluye en la contratransferencia. Paula Heimann en Londres y **Heinrich Racker** en Buenos Aires, estudian un nuevo modo de entender la contratransferencia que los distingue del que había tomado Freud. La contratransferencia no solo como un peligro para el tratamiento sino a la vez un valioso instrumento para el desarrollo del proceso analítico y el campo privilegiado donde este se despliega. Surge así la idea de una contratransferencia que es obstáculo, instrumento y campo. Echegoyen (1) en una observación personal asegura haber oído comentar a **Racker** muchas veces la coincidencia entre sus trabajos y los de Heimann y la autonomía de las ideas de ambos. El trabajo de Paula Heimann se hace conocido a través del *International Journal of Psychoanalysis* (IJP) en 1950 pero **Racker** presenta su trabajo (que posteriormente quedará incluido en sus estudios como el estudio número V) en la Asociación psicoanalítica Argentina en 1948, dos años antes. Sólo en 1953 aparece el trabajo de **Racker** publicado en el IJP y en 1955 aparece en la *Revista de Psicoanálisis* como “Aportaciones al problema de la contratransferencia”. Si bien para algunos la contratransferencia es todo lo que surge en el analista como respuesta psicológica frente al analizado, para otros, no todo eso debe llamarse contratransferencia y lo reserva para lo infantil en la relación del analista con su analizado (neurosis de contratransferencia). Siguiendo ideas de H. Deutsch (ella habla de posición complementaria) y basándose en la tendencia a comprender lo que sucede en el analizado, **Racker** habla de una tendencia a identificarse con el analizado.(2) De modo tal que cada parte de la personalidad del analista se identifica con la correspondiente parte psicológica del analizado. Su ello con el ello, yo con el yo etc. A estas identificaciones las llama concordantes y las diferencia de aquellas que se producen con, los objetos internos del analizado y a estas últimas las llama identificaciones complementarias. En la medida que el analista fracasa en entender sus identificaciones concordantes se intensificarán sus identificaciones complementarias. Las identificaciones concordantes, es decir, la disposición a la empatía, se origina en la contratransferencia

positiva sublimada. Por un lado está el analista como sujeto y el analizado como objeto del conocimiento, el cual en cierto sentido anula la relación de objeto produciéndose en su lugar la identidad aproximada entre partes del sujeto y partes del objeto: a ese conjunto podría llamárselo contratransferencia concordante. Por el otro existe una relación de objeto, muy similar a muchas otras, una verdadera transferencia del analista en que el repite vivencias anteriores representando el analizado, objetos internos del analista. A este conjunto lo denominamos: contratransferencia complementaria. En el V de sus nueve estudios, [Racker](#) plantea el estudio de los procesos psicopatológicos que suelen tener en el analista en su relación con el analizado y los peligros de no tomar estos fenómenos en cuenta para que no incidan negativamente en el proceso mientras que en el VI se dirige a la contratransferencia como instrumento técnico y su papel en el proceso de transformación interna. Racker muere en 1961 a la edad de cincuenta años y pocos meses después de haber publicado sus Escritos.

**Referencias:**

- 1) Etchegoyen Horacio, Los fundamentos de la técnica psicoanalítica.pag. 241, nota al pie.
- 2) Racker Heinrich, Estudios sobre técnica psicoanalítica pag. 161, Estudio VI

[Ir al índice de términos](#)

[A](#) | [B](#) | [C](#) | [D](#) | [E](#) | [F](#) | [G](#) | [H](#) | [I](#) | [J](#) | [K](#) | [L](#) | [M](#) | [N](#) |  
[O](#) | [P](#) | [R](#) | [S](#) | [T](#) | [U-V-W](#) | [X-Y-Z](#)

## FOBIA

*Jorge Mom*

*por Darío Arce*

Por el año 1953 [Jorge Mom](#) escribe un trabajo de aguda y ajustada observación clínica sobre la fobia, que modifica a partir de ese momento su visión y su posibilidad en el tratamiento.

Descentra la atención hasta entonces puesta sobre el objeto y destaca como característica central de la fobia, a la angustia y describe tres clases: a) la angustia acompañante, b) la angustia-señal-de-no-tener-angustia y c) la angustia de situación traumática o catastrófica de indiferenciación.

Considera básicamente dos elementos constitutivos básicos dentro de los que el fóbico oscila: a) la angustia acompañante constante y b) angustia-señal-de-no-tener-angustia, que se dispara cuando no hay angustia acompañante, y que moviliza todo el sistema defensivo para reinstalar la disociación que pelagra con disolverse. Cumple realmente con la función de alarma. Cuando el fóbico se angustia porque no tiene angustia suele buscar el objeto fóbico, para ubicar la angustia en el espacio exterior y poder regresar a un espacio tranquilo.

c) La angustia catastrófica de indiferenciación sentida como fragmentación del yo al integrar lo disociado, no es parte de la fobia, sino lo de que se quiere evitar a través del armado fóbico. De este modo se puede encontrar la paradoja de que el fóbico se defiende de la [angustia](#) por medio de la [angustia](#).

Describiendo este aspecto de la fobia en boca de una paciente de Mom: “Yo necesito angustia para vivir mejor dicho para durar; si cuento seguro con la gente, ya no me sirve esa gente...”

El verdadero acompañante en la fobia no es el objeto sino la angustia. Por ese motivo el objeto acompañante no puede ser acompañante del todo, sino que debe producirle al sujeto algo inquietante, algo que produzca angustia. Es un “objeto fóbico controlado”; y el objeto que no tiene ninguna diferencia con el paciente es como un no-objeto terrorífico.

Finalmente podemos decir que la fobia es un interjuego permanente entre objeto acompañante y objeto señal-de-no-tener-angustia. Ambos inquietan y son controlados de manera diferente.

El objeto es intercambiable entre sujeto y objeto o entre objetos, lo cual hace que esta transferencia fóbica pueda transformar un objeto acompañante en fóbico o viceversa y que el yo fóbico pueda proyectar su claustrofobia en el interior de un objeto acompañante. Esto permite también que los pacientes viren de claustrofóbicos a agorafóbicos, donde el síntoma manifiesto oblitera o desfigura lo que falta del par agorafobia. De modo que si el síntoma manifiesto es la claustrofobia queda oculta la agorafobia.

El mayor temor del sujeto llamado fóbico no es perder el objeto acompañante o fóbico controlado, es perder la fobia, un elemento de protección de primera naturaleza.

El “objeto acompañante” no es ni bueno ni malo, es un “objeto necesitado”. Necesitado de que esté para proporcionar una referencia de distancia, proporcionar un afuera, proporcionar otro espacio o una dimensión de algo. Como ya se mencionó, tiene una función variable e intercambiable en relación con el sujeto fóbico, en virtud de proporcionar y mantener las referencias mencionadas.

En el momento en que el sujeto fóbico coloca sus peligros internos en un lado puede vivir tranquilo en otro. Evita a través de un cuidadoso control obsesivo que estos lugares se pongan en contacto. En la fantasía cuida y mantiene vivo a su perseguidor para que pueda seguir siendo el portador de los peligros internos y estos no vuelvan y se reintroyecten repentinamente.

Con el acento puesto en la disociación de los objetos y del espacio muestra como el fóbico necesita sostener y recrear la disociación del objeto y del yo. Disociar el espacio y mantener la distancia. Externalizando la disociación interna mantiene los objetos a distancia, en una zona delimitada, ni cerca ni lejos. Mantiene recrea y protege la disociación. A través de estos mecanismos administra los objetos y parece jugar con las personas, usando la **angustia** como salvoconducto. Lo que en otros pacientes ocurriría en su interior, por ejemplo aceptando o rechazando, en los fóbicos se produce en el exterior, promoviendo y digitando la presencia de personajes que cobran las características necesitadas; para que funcionen como fóbigenos o acompañantes.

Lo más importante parece ser mantener un delicado equilibrio a través del control obsesivo, (controlar, vigilar, medir distancias) no fracasar ni triunfar del todo. Mantener activa la angustia-señal de no-tener-angustia para no llegar a la angustia catastrófica o de indiferenciación.

Finalmente en 1960 **Mom** logra el armado de una definición descriptiva del sujeto que padece fobia diciendo que el fóbico actúa en el nivel histérico, controlando obsesivamente las angustias esquizo-paranoides. Más tarde cuando Herbert Rosenfeld describe las angustias confusionales, **Mom** las incorpora a las anteriores señalando que es una de las angustias capitales.

Respecto de la técnica, señala la importancia de discriminar los tres tipos de angustia para poder interpretar. Si se interpreta el vacío o la indiferenciación antes de interpretar las características de la relación de objeto, las ansiedades puestas en juego y las características del objeto, se puede desatar en el paciente una fuerte crisis de **angustia**. Mientras el analista cree estar interpretando situaciones superficiales, está hablando de situaciones insoportables para el paciente. En palabras de **Mom** “...si yo no puedo decirle (al paciente) qué es el vacío... el vacío sigo siendo yo”

**Mom** descubre que el tipo de funcionamiento fóbico es más generalizado y se da en personas que llegan al análisis por sintomatología no-fóbica en los que pueden apreciarse mecanismos similares a los descriptos en la fobia. Concibe el proceso general de algunos análisis como una “modalidad fóbica”.

Llama la atención sobre como determinados fenómenos psíquicos pueden hacerse comprensibles al ubicarlos en términos de: “espacio”,

“adentro-afuera”, “distancia”, “separación”, “limites” y sus vicisitudes. Anulación y recreación de las mismas. Se puede así considerar el proceso analítico como una sucesión de uniones y separaciones entre analista y analizando, implicando esto la anulación y recreación de distancias o la pérdida y el establecimiento de disociaciones.

**Mom** señala las características acerca de cómo se produce una relación con un objeto nuevo en una “modalidad fóbica”: dependiendo del cuadro pero como característica general, la relación se establece rápidamente, es absorbente monopolizadora y saboteadora del proceso terapéutico. La relación que establece el paciente excluye al analista y lo obliga a moverse en una zona determinada, privándolo de la posibilidad de interpretar la transferencia, a través de la cual podría investigar el grado y carácter de las relaciones objetales pasadas en las circunstancias presentes del análisis. Destaca:

- a. el carácter “nuevo” de la relación
- b. el carácter “absorbente” de esta relación
- c. El carácter “diferente” de los problemas del psicoanalizado, respecto a lo planteado en la primera entrevista.
- d. La “exclusión” del psicoanalista en los límites de la relación
- e. La admisión de lo que el psicoanalista pueda señalar sólo sobre la base que se refiere a aquella situación “que me ayude a solucionar ese problema” como paso previo a otra consideración. Esta situación plantea roles fijos, e intenta desposeer el proceso terapéutico de la plasticidad que está supuesto tener.

Señala una serie de importantes cuestiones técnicas que conlleva el tipo de modalidad fóbica,

- a. la “desaparición” del psicoanalista como objeto de los impulsos del psicoanalizado, condicionados, como si la transferencia hubiese sufrido un desplazamiento.
- b. la ubicación del psicoanalista dentro de una zona de movimientos muy limitados, solo “ayudar” al analizado en su problema.
- c. los sentimientos contratransferenciales del analista, acerca de querer meterse con el paciente o sentirse afuera, o permanecer fuera de la relación con el paciente, etc.

Mientras tenga **angustia** el otro existe y él también. La angustia implica un objeto y un tipo de relación objetal. Siempre implica otro, un no-yo. El objeto que más aterra al fóbico es el que no produce angustia. En su fantasía ese objeto puede haber quedado muerto y asesinado por él.

El paciente fóbico no evita la situación que le provoca angustia, muy por el contrario la busca para evitar la angustia señal-de-no-tener-angustia línea defensiva que de quebrarse conduciría a la **angustia** catastrófica de **indiferenciación**.

De fallar la angustia-señal-de-no-tener-angustia se plantean tres caminos posibles.

1. Que se rearme la fobia.
2. Que avance hacia la cura, lo cual implica la exigencia del pasaje acompañado por la angustia de castración.
3. Que se produzca un desborde de angustia señal.

Como se desprende de lo dicho la clave fundamental que señala Jorge Mom en la fobia o las modalidades fóbicas es el concepto de “evitación”, esta define y caracteriza la esencia del proceso psicopatológico transferencial y contratransferencial. Lo que estos pacientes evitan es la pérdida del objeto con el que no puede entrar en contacto íntimo pero tampoco pueden abandonarlo. Lo que categóricamente evitan es el fracaso de la disociación, cosa que consiguen con el auxilio del objeto fóbigeno. Las ansiedades de base le permiten evitar lo único que desean: la pérdida de su fobia.

### **Referencias:**

Mom, Jorge Mario. Algunas consideraciones sobre el concepto de distancia en las fobias. *Revista de Psicoanálisis*. -- Vol. 13, no. 4 (1956).

Mom, Jorge Mario. Algunas consideraciones sobre la interpretación en las fobias. *Revista de Psicoanálisis*. -- Vol. 14, no. 1-2 (1957).

Mom, Jorge Mario. El yo y su control a través de los objetos en la agorafobia / Jorge Mario Mom. En: *Revista de Psicoanálisis*. -- Vol. 36, no. 6 (1979).

Mom, Jorge Mario. Aspectos teóricos y técnicos en las fobias y en las modalidades fóbicas. *Revista de Psicoanálisis*. -- Vol. 17, no. 2 (1960)

Mom, Jorge Mario. Consideraciones sobre el concepto de fobia en relación con algunos aspectos de la obra de Melanie Klein. *Revista de Psicoanálisis*. -- Vol. 19, no. 1-2 (1962).

Mom, Jorge Mario. Aspectos teóricos y técnicos en las fobias y en las modalidades fóbicas. *Las fobias / Jorge J. Saurí*. -- Buenos Aires: Nueva Visión, 1976.

Mom, Jorge Mario. El objeto en la fobia. Aportaciones al concepto de objeto en psicoanálisis / Willy Baranger. -- Buenos Aires: Amorrortu, 1980.

[Ir al índice de términos](#)

[A](#) | [B](#) | [C](#) | [D](#) | [E](#) | [F](#) | [G](#) | [H](#) | [I](#) | [J](#) | [K](#) | [L](#) | [M](#) | [N](#) |

[O](#) | [P](#) | [R](#) | [S](#) | [T](#) | [U-V-W](#) | [X-Y-Z](#)

## GRUPO INTERNO

*Enrique Pichon-Rivière*

*por Juan Tubert-Oklander*

El concepto del grupo interno de [Enrique Pichon-Rivière](#) está evidentemente relacionado con la concepción de Melanie Klein del mundo interno, un espacio interior habitado por diversos objetos fantaseados, surgidos de las mociones pulsionales. Ésta es una influencia que el autor reconoce explícitamente. Sin embargo, existen importantes diferencias, ya que para él, al igual que para W. Ronald D. Fairbairn, los objetos internos resultan de la internalización de la relación con las personas reales del entorno del sujeto; en otras palabras, se trata de la estructuralización de la experiencia de la relación.

Pero [Pichon-Rivière](#) va más allá, dado que concibe al grupo interno en constante relación de intercambio y mutua determinación con el grupo externo:

El campo de la infraestructura, depósito de motivos, necesidades y aspiraciones, constituye el inconsciente con sus fantasías (motivación), que son el producto de las relaciones [de los] miembros del grupo interno entre sí (grupo interno como grupo mediato e inmediato internalizado) [1967: 16].

Es decir que, así como para Lacan el inconsciente está estructurado como un lenguaje, para [Pichon-Rivière](#) el inconsciente está estructurado como un grupo. Las relaciones e interacciones entre los miembros del grupo interno son para él el sustrato de la fantasía inconsciente (las “fantasías inconscientes, que siguen el modelo primario del acontecer del grupo interno”, [Pichon-Rivière](#) et al., 1969: 143) y el diálogo entre ellos es la base del pensamiento. Este grupo interno refleja al grupo externo, en el sentido de que es una transformación, interpretación o traducción del mismo, pero a su vez influye sobre la forma en que el sujeto percibe y entiende al grupo externo, y se relaciona e interacciona con él, interacción que ratifica o modifica el funcionamiento del grupo externo.

Por lo tanto, el grupo interno está en perpetuo diálogo e intercambio con el externo (lo que él llamaba el “Implacable interjuego del hombre y del mundo”, 1965b), pero, en la constitución inicial del grupo interno, son fundamentales las experiencias tempranas de relación. Lo que entonces se internaliza no es un objeto, sino la experiencia del [vínculo](#), entendiendo por “[vínculo](#)” una estructura relacional compleja que incluye al sujeto, al objeto, a sus mutuas percepciones, relaciones e interacciones, así como también sus respectivos grupos de pertenencia y la totalidad del contexto histórico, social, cultural, político y ecológico (ver entrada [Pichon-Rivière](#) en este Diccionario):

Se trata de relaciones sociales externas que han sido internalizadas, relaciones que denominamos [vínculos](#) internos, y que reproducen en el



ámbito del yo relaciones grupales o ecológicas. Estas estructuras vinculares que incluyen al sujeto, el objeto y sus mutuas interrelaciones, se configuran sobre la base de experiencias precocísimas ... Asimismo, toda la vida mental inconsciente, es decir, el dominio de la fantasía inconsciente, debe ser considerado como la interacción entre objetos internos (grupo interno) , en permanente interrelación dialéctica con los objetos del mundo exterior [1965a: 42].

Esta visión trae como consecuencia que la comprensión de la dinámica intrapersonal, bipersonal (como en la situación analítica) o grupal (como, p.ej., en una familia) debe formularse en términos de un **modelo dramático**, que difiere del tradicional modelo narrativo de la clínica psicoanalítica:

La fantasía inconsciente, crónica del acontecer intrasubjetivo del grupo interno del sujeto, el grupo interno de cada integrante y el grupo externo poseen un común denominador: la estructura dramática. Por drama entendemos la acción que relaciona personas, por medio de la comunicación, siendo el rol el instrumento del encuentro, que determinará formas de interacción y excluirá otras [Pichon-Rivière et al., 1969: 143].

La introducción del concepto de rol abre el camino para una interpretación diferente de todos estos fenómenos, una que articula el psicoanálisis con la **psicología social**. **Pichon-Rivière** tenía un gran respeto por George Herbert Mead, filósofo y teórico social estadounidense, uno de los fundadores de la **psicología social**. Este autor diferenciaba el “yo” del “mí”, donde el yo representaba la persona como sujeto, fuente de toda motivación y acción, mientras que el mí era la persona como objeto, es decir la idea que ésta tiene de sí misma en términos de cómo piensa que las demás la perciben. Se forma así, por internalización, un “otro generalizado”, en relación con el mí, y es esta estructura la que le permite funcionar en el medio social en términos de los roles culturalmente establecidos. También es lo que permite a las personas trabajar en forma cooperativa con otros; al respecto, a **Pichon-Rivière** le gustaba citar el ejemplo de un buen equipo de fútbol, en el que los jugadores saben, sin mirar, adónde deben dirigir un pase, ya que conocen tan bien a sus compañeros que han internalizado el juego del otro y saben, por lo tanto, dónde debe encontrarse éste en ese momento.

Pero el autor no se limita a aplicar las ideas de Mead, sino que las transforma y enriquece al congregarlas con el concepto psicoanalítico de un mundo interno de objetos, llegando así a su definición del grupo interno:

El concepto de rol, incorporado a la **psicología social** y desarrollado por G. H. Mead, el gran precursor de esta disciplina, que basó todo su desarrollo en el concepto de rol, su interacción, el concepto de mí, de otro generalizado, que representaría el grupo interno como producto de una internalización de los otros, adolece, sin embargo, de una limitación que hemos resuelto incorporando, a la idea de grupo interno o mundo interno del sujeto, la internalización llamada ecológica. Consideramos que la internalización del otro no se hace como un otro abstracto y aislado, sino

que incluye los objetos inanimados, el hábitat en su totalidad, que alimenta fuertemente la construcción del esquema corporal. A éste lo defino como la representación tetradimensional que cada uno tiene de sí mismo en forma de una Gestalt-Gestaltung [estructura en proceso de estructuración], estructura cuya patología comprende los aspectos de la estructura temporoespacial de la personalidad (1967: 28).

Por lo tanto, la concepción de **Pichon-Rivière** es mucho más rica, dinámica y matizada que la de Mead, que se hallaba muy limitada por su enfoque unilateralmente intelectual y pragmático. Se necesitaba la inclusión de las dimensiones emocional, relacional, experiencial e inconsciente, que sólo podía brindar el psicoanálisis. Por otra parte, su mención del esquema corporal, entendido como la representación tetradimensional que cada uno tiene de sí mismo, se refiere a la organización total de la personalidad —lo que hoy llamaríamos el self o “sí-mismo”—, en su triple dimensión de cuerpo, mente y mundo externo (**Pichon-Rivière**, 1959). La interminable dialéctica entre grupo interno y grupo externo se constituye entonces en la base de todos los procesos intra, inter y transpersonales.

### Referencias:

- Pichon-Rivière, E. 1959. “Esquema corporal.” En *La psiquiatría, una nueva problemática. Del psicoanálisis a la psicología social (II)*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1971, pp. 163–172.
- 1965a. “Freud: punto de partida de la psicología social.” En *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social (I)*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1971, pp. 41–43.
- 1965b. “Implacable interjuego del hombre y del mundo.” En *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social (I)*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1971, pp. 169–172.
1967. “Una nueva problemática para la psiquiatría.” En *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social (I)*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1971, pp. 13–31.
- Pichon-Rivière, E.; Quiroga, A. P. de; Gandolfo, C. y Lazzarini, M.: 1969. “Grupo operativo y modelo dramático.” En *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social (I)*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1971, pp. 141–147.

[Ir al índice de términos](#)

[A](#) | [B](#) | [C](#) | [D](#) | [E](#) | [F](#) | [G](#) | [H](#) | [I](#) | [J](#) | [K](#) | [L](#) | [M](#) | [N](#) |

[O](#) | [P](#) | [R](#) | [S](#) | [T](#) | [U-V-W](#) | [X-Y-Z](#)

## HORA DE JUEGO DIAGNÓSTICA

*Arminda Aberastury*

*por Judith Kononovich de Kancyper y Silvia Bajraj*

En el proceso diagnóstico del niño la *Hora de Juego Diagnóstica* constituye un recurso técnico de gran relevancia. A través de este instrumento el analista podrá inferir datos fundamentales acerca de las fantasías de enfermedad y curación del niño, y del funcionamiento de su estructuración psíquica.

[Arminda Aberastury](#) ha sido en la Argentina y en Latinoamérica la pionera del [psicoanálisis de niños](#) y la creadora del instrumento técnico del uso de la hora de juego como psicodiagnóstica. Esto no está explícito en ningún texto pero se desprende de todos ellos.

En la consulta clínica de niños ya es tradición realizar una hora de juego diagnóstica.

[Arminda Aberastury](#) inspirada en Freud, Melanie Klein, Anna Freud y otros, tuvo un criterio independiente, creativo y original sobre todo en lo referido a los motivos de las dificultades en los niños, haciendo hincapié en los efectos traumáticos, dejando abierto un camino a futuros aportes en el tratamiento con niños.

Ella estaba convencida de que había una forma especial para abordar el [psicoanálisis con niños](#) y aunque sin rechazar las influencias europeas, creó una técnica y encuadre originales.

La canasta de juegos era para ella fundamental como recurso, los juguetes constituían una herramienta privilegiada para la asociación libre del niño.

Para [Arminda Aberastury](#), Melanie Klein le da al juego del niño en análisis el mismo valor que las asociaciones en el tratamiento analítico de adultos, diferenciándose en esto de Anna Freud.

En 1968 [Arminda Aberastury](#) escribe el libro *El niño y sus juegos*<sup>Ψ</sup> donde describe y explica el juego de los niños en diferentes edades a través de fotografías y textos, que puede ser comprendido por lectores que no conozcan el tema.

Estableció un esquema, como complemento de la hora de juego diagnóstica complementada con la entrevista con los padres para entender profundamente tanto la patología de los niños como la de sus progenitores.

En su libro *Teoría y Técnica del [psicoanálisis de niños](#)* (1974)<sup>Ψ</sup> expresa que su técnica tuvo sus raíces en la creada por Melanie Klein haciéndole modificaciones a través de su experiencia.

“... Se basan en una forma especial de conducir y utilizar las entrevistas con los padres, que hace posible reducir el [psicoanálisis de](#)

**niños** a una relación bipersonal como con los adultos. Destaco además la gran importancia de la primera *hora de juego* y un hecho que considero decisivo: que todo niño, aún el muy pequeño, muestra desde la primera sesión la comprensión de su enfermedad y el deseo de curarse” (p. 73).

Basándose en los aportes teóricos de Melanie Klein sostiene:

“... el niño expresa en sus juegos las fantasías inconscientes reprimidas y es por eso que mediante el análisis de la actividad lúdica tenemos acceso a las experiencias más profundamente reprimidas del niño y estamos en condiciones de ejercer una influencia radical sobre su desarrollo. La técnica del juego permite el análisis de la situación de transferencia y resistencia, la supresión de la amnesia infantil y de los efectos de la represión así como el descubrimiento de la escena primaria...” (1946, p. 275)

Se refiere tanto a la hora de juego de observación diagnóstica como al inicio de un análisis, señalando que pudo comprobar en los tratamientos que desde el inicio el niño “sabe que está enfermo y comprende y acepta el tratamiento”. En el libro ya mencionado, *Teoría y Técnica del psicoanálisis de niños*, describe:

“Pienso que si surgen tan inmediatamente es debido al temor que repetamos la conducta negativa de los objetos originarios que le provocaron la enfermedad o el conflicto. Junto a ese temor, evidencia el deseo de que no seamos como ellos y asumamos un nuevo papel en el que le demos lo que necesita para su mejoría. Este proceso es vivido por él como un nuevo nacimiento; la separación inicial de los padres y la entrada al consultorio suelen acompañarse de las ansiedades que experimentó la nacer “(p. 108).

Continúa:

“El temor a la repetición de las experiencias con el objeto o los objetos originarios obedece tanto a lo que aconteció con los padres reales como a su propia compulsión a repetir situaciones que lo dañan. En su fantasía de curación expresa el anhelo de cambio del mundo real y su deseo de curar su compulsión a repetir dichas experiencias” (p. 109).

Podemos remarcar que para **Arminda** el niño expresa desde la primera hora de juego su **fantasía de enfermedad** o los conflictos que ocasionan la consulta y en muchas ocasiones su **fantasía de curación**, siendo éste un importante aporte al **psicoanálisis de niños**. Y escribe:

“es indudable que para analizar un niño no basta un frío conocimiento de la técnica y la teoría. Es necesario tener algo del placer que siente el niño al jugar, mantener algo de la ingenuidad, fantasía y capacidad de asombro que son inherentes a la infancia” (p. 104).

Es fundamental no equiparar hora de juego diagnóstica con hora de juego terapéutica.

**Arminda Aberastury** fue indudablemente una precursora, fundadora del **psicoanálisis de niños**, avanzando como pocos en la dilucidación de los trastornos de los mismos, cuestión que no está en oposición con la

continuidad de la exploración novedosa y la investigación en este importante tema que nos convoca.

Sus enseñanzas fueron recogidas y transmitidas a sus discípulos entre ellos [Susana Lustig de Ferrer](#) quien enseñó su técnica de diagnóstico a muchas generaciones de analistas de niños, y realizó ella misma más de 1500 consultas de hora de juego diagnóstica.

**Referencias:**

Arminda Aberastury: Psicoanálisis de niños. Revista de psicoanálisis. Asociación psicoanalítica Argentina. Tomo L, N<sup>o</sup> 2, año 1993,  
Arminda Aberastury: Teoría y Técnica del Psicoanálisis de niños. Buenos Aires, Paidós, 1974.

[Ir al índice de términos](#)

[A](#) | [B](#) | [C](#) | [D](#) | [E](#) | [F](#) | [G](#) | [H](#) | [I](#) | [J](#) | [K](#) | [L](#) | [M](#) | [N](#) |  
[O](#) | [P](#) | [R](#) | [S](#) | [T](#) | [U-V-W](#) | [X-Y-Z](#)

## INDIFERENCIACIÓN PRIMITIVA

*José Bleger*

*por Leopoldo Bleger*

Hipótesis sobre los orígenes de la vida psíquica y sobre la organización de la personalidad formulada por [José Bleger](#) que busca entender no cómo hace el bebé para entrar en comunicación con su medio sino más bien cómo hace para diferenciarse y discriminar sus objetos.

La idea que en los estadios más tempranos del desarrollo se trata de una situación de indiferenciación se encuentra presente, como [J. Bleger](#) mismo lo indica, en la obra de muchos psicoanalistas, a comenzar por Freud mismo, M. Klein y sus discípulos, H. Rosenfeld en particular, pero sin llegar a constituirse en una verdadera hipótesis de trabajo.

Es dable preguntarse si la importancia que va adquiriendo la idea de indiferenciación primitiva a lo largo de su libro “Simbiosis y [Ambigüedad](#)”<sup>Ψ</sup> y en los textos posteriores, no lo hubiera llevado a una reformulación general de su punto de vista.

Partiendo de la noción de dependencia, J. Bleger postula rápidamente que la situación psicoanalítica es una relación simbiótica. En ese momento, M. Mahler ya había publicado una parte de sus textos sobre las psicosis infantiles que Bleger conoce y con quienes va tomando más y más distancia, en particular con la idea de un período autista en el desarrollo normal.

Para [J. Bleger](#), la simbiosis es una estrecha interdependencia en la cual ambos participantes proyectan partes de su yo en el otro haciéndolo funcionar como depositario según el **modelo de las tres “D”** de [Pichon-Rivière](#). En un segundo momento, postula que se trata en realidad de la puesta en juego de las partes indiferenciadas de la personalidad (en términos de Bion: parte psicótica de la personalidad) y de ahí hace la hipótesis de la existencia de una posición anterior a la posición esquizoparanoide de M. Klein, la [posición glischro-cárica](#) (Glischros: viscoso y Karion: núcleo) caracterizada por una fusión entre no y no-yo, cuerpo y mundo exterior, posición a la cual los mecanismos de la posición siguiente van, digamos, ganando terreno.

La posición postulada por J. Bleger como previa a la posición esquizoparanoide, y siguiendo la noción de M. Klein, es un conjunto articulado de un tipo de relación de objeto con ansiedades y defensas que le son propias. Así en la [posición glischro-cárica](#) las ansiedades son fusionales, las defensas son el clivaje (escisión), la proyección masiva, la inmovilización y la fragmentación pero el objeto es en realidad una agregado que puede asumir diversas formas, objeto o superyó por ejemplo, razón por la cual lo llama **núcleo aglutinado**.

Como lo indica en el prólogo de su libro “Simbiosis y Ambigüedad”<sup>Ψ</sup>, es la hipótesis de la indiferenciación primitiva que permite no sólo ver la unidad profunda de su recorrido, sino que constituye un vuelco

importante, un “punto de vista” que rompe con el modelo que busca explicar cómo el bebé se conecta con el mundo exterior, ya que se trata más bien de un trabajo de diferenciación con respecto a esa fusión primitiva. Es así que **J. Bleger** termina cuestionando algunas de las hipótesis de M. Klein (1967, p. 188) con respecto al origen de la vida psíquica, considerando que no tiene lugar por el proceso de proyección-introyección (y particularmente por el mecanismo de la identificación proyectiva), sino a través de la identificación primaria, retomando la hipótesis freudiana via Fairbairn. Siguiendo el modelo de las tres áreas de **Pichon Rivière, J. Bleger** concluye que el fenómeno psíquico comienza paradójicamente no por ser mental sino corporal.

Hacia el final del libro y en textos posteriores indica que es preferible utilizar el término de **sincretismo** de Wallon o el de participación de Lévy-Bruhl para evitar el carácter de déficit que implica el prefijo ‘in’- de indiferenciación. Este vuelco corresponde también a su idea, una vez más idea muy freudiana, que existen diversas formas de organización de la personalidad y que existen por lo tanto diferentes tipos de sentido de la realidad y no uno solo.

Es que en el mismo libro, en particular en el capítulo V, su trabajo clínico lo lleva a considerar el carácter profundamente ambiguo de esa organización primitiva. De hecho, la **ambigüedad** caracteriza la no discriminación o sincretismo primitivo: es a partir de esta constatación que esboza una psicopatología basada primero en el destino de esa parte psicótica, según si es clivada o escindida de la parte más madura (en cuyo caso se trata de los aspectos “mudos” de la simbiosis) o si se logra construir un yo con esos elementos ambiguos y no discriminados, un yo con características ambiguas. En este segundo caso, la “ficticidad”, el carácter digamos artificial que provoca como impresión en el interlocutor, puede organizarse sobre la adhesión a una actividad, a un grupo, una idea o una institución y que constituye entonces lo que **J. Bleger** llama el “yo fáctico”. Esta última característica (que proviene también de su experiencia como psicólogo institucional), es la que utilizará en el capítulo VI para considerar el **encuadre psicoanalítico** como una institución en la cual son depositadas las partes más primitivas de la personalidad y que se constituyen en un no-proceso. Así la necesidad de inmovilizar una parte de la personalidad para poder así trabajar sobre otras partes, puede transformarse en la fuente de innumerales dificultades del proceso, incluyendo la reacción terapéutica negativa como un pacto inconsciente entre analista y paciente.

En sus últimos textos J. Bleger considera que la primera forma de organización del yo es el “yo fáctico”.

### **Referencias:**

Bleger, José. Simbiosis y Ambigüedad, Paidós, Buenos Aires, 1967

[Ir al índice de términos](#)

[A](#) | [B](#) | [C](#) | [D](#) | [E](#) | [F](#) | [G](#) | [H](#) | [I](#) | [J](#) | [K](#) | [L](#) | [M](#) | [N](#) |  
[O](#) | [P](#) | [R](#) | [S](#) | [T](#) | [U-V-W](#) | [X-Y-Z](#)



## LETARGO

*Fidias Cesio*

*por Adriana Sorrentini*

Término investigado desde el psicoanálisis por [Fidias R. Cesio](#), a partir de la observación y conceptualización de experiencias clínicas de la década 1960-70, revisadas y enriquecidas en años sucesivos. En un comienzo, observado en casos de reacción terapéutica negativa -como componente fundamental- fue, más adelante, encontrado de manera habitual en el transcurso de la cura analítica, presentando aspectos del yo disociados y reprimido-sepultados, que constituían un “objeto aletargado”. Diferenció, asimismo, este cuadro del de la melancolía.

Adoptó el término por su significado de “muerte aparente” en su manifestación clínica. El término deriva del griego *lêthargos*, y en sus antecedentes *‘lathros’*, escondido, *‘Lethe’* olvido, *‘lanthaneios’*, pasar inadvertido; y también *‘argos’*, inactivo. Entonces lo aletargado está escondido u olvidado, o bien, inadvertido. Comprende un campo amplio, encontrando que la palabra ‘letargo’ está también emparentada a ‘latente’, ya que derivan de la misma raíz indoeuropea, del latín *‘latere’*: yacer escondido. Se asemejan, aunque con importantes diferencias semánticas: ‘Latente’ es adecuado a los contenidos de lo inconsciente reprimido, carece de representación aparente y manifestaciones. En cambio ‘letargo’ muestra una definida tendencia a presentarse en la conciencia con representaciones de muerte, con la típica expresión de cadáver, aborto, y otras representaciones tales como olvido, vejez, tedio, silencio, modorra, para citar algunas.

La emergencia directa del material sepultado implica *letargo* y surge en la transferencia, en la cual podemos diferenciar diversos grados de letargo, desde la manifestación más intensa, cuando el paciente o el analista -raramente ambos- experimentan en la sesión un penoso malestar que, eufemísticamente, denominan ‘sueño’, de carácter invencible, hasta manifestaciones menores como aburrimiento, silencio, olvido, fastidio.

La observación muestra, en líneas generales, al *letargo* expresado en un nivel anal, donde lo aletargado aparece como heces y lo aletargante como gases intestinales. Esta representación es la elaboración que experimenta otra más resistida, donde lo que aparece como heces corresponde a lo prenatal abortado (Cesio, F., 1970)  $\Psi$ . El carácter tóxico del letargo es muy notable y, transferido, provoca la “enfermedad profesional del analista”, cansancio, estado de intoxicación, que surge al incursionar en lo reprimido-sepultado. La reacción terapéutica negativa es uno de los desenlaces de esta resistencia. Si el analista puede atravesar su resistencia, ahondar en ese terreno y vivenciar la tragedia subyacente, podrá ofrecer una construcción del acto, una descripción de la escena trágica que está desplegándose en lo actual de la sesión.

**Referencias:**

Cesio, F. R. El letargo. Una contribución al estudio de la reacción terapéutica negativa. Rev. Psicoan. APA, 1960, 17, 20-26.

Cesio, F. R. La disociación y el letargo en la reacción terapéutica negativa. Rev. de Psicoanálisis. APA- 1962, 19, 20-25.

Cesio, F. R. El letargo, la melancolía y el duelo en la RTN.- Rev. de Psicoanálisis APA- 1962,19, 317-322.

Cesio, F. R. El letargo. Una reacción a la pérdida de objeto. Un estudio del hombre que padece, Ed CIMP-Kargieman, BA. 1970, 53-70.

Cesio, F. R. Procreación y letargo, Un estudio del hombre que padece, Ed CIMP-Kargieman, BA 1970.

Cesio, F. R. El letargo. Una representación de lo latente. Rev. Uruguay de Psicoanálisis, 1966, 8, 217-22.

[Ir al índice de términos](#)

[A](#) | [B](#) | [C](#) | [D](#) | [E](#) | [F](#) | [G](#) | [H](#) | [I](#) | [J](#) | [K](#) | [L](#) | [M](#) | [N](#) |

[O](#) | [P](#) | [R](#) | [S](#) | [T](#) | [U-V-W](#) | [X-Y-Z](#)

## MALA FE

*Madeleine Baranger*

*por Marcelo Salusky*

La mala fe es un fenómeno que se presenta a primera vista en la práctica analítica como una forma particular y sutil de incumplimiento de la regla fundamental del **encuadre** psicoanalítico, no como una mentira habitual en el relato, por resistencia u otros motivos sino la mala fe intencional, como una conducta planeada y sistemática, independientemente del grado de conciencia de este planeamiento y tacha de inautenticidad la totalidad del material y del proceso analítico, imposibilitando toda comunicación verdadera y respuesta auténtica.

La manifestación más superficial de la mala fe parece ser la intención de burlar la regla fundamental, con el deseo de pervertir radicalmente la situación analítica, de reducir al analista a la impotencia y tomar todo el material como inescencial.

La mala fe es una técnica compleja, que implica la presencia de sentimientos contradictorios y el uso restringido de mecanismo disociativos, cuya finalidad es disimular el punto de urgencia y hacer desviar la interpretación.

Y, como es de suponer, esta distorsión impuesta por el analizando a la situación analítica, no hace más que reflejar una distorsión equivalente en su vida y en su yo. La mala fe aparece entonces como un rasgo caracterológico, no en forma aislada, sino que abarca a la persona en su totalidad y llega a ser una modalidad en su vida.

En la mala fe, lo esencial parece ser una situación interna del yo: una multiplicidad de identificaciones no sedimentadas, contemporáneas y contradictorias, que hace que el analizando se viva y se presente como varios personajes, sin que pueda saberse quién es él auténticamente. Si el yo se estructura por identificaciones, al principio de las figuras paternas, las cuales contribuyen a la formación de su carácter, parece ser que en la mala fe, éstas proporcionan al yo máscaras y no rasgos. De este modo el yo se esconde detrás de sus múltiples mascararas y llega a no poder diferenciarse de ellas, lo que se traduce por la pregunta “¿Quién soy yo?”, pregunta que surge en los analizandos cuando se dan cuenta de su mala fe. Estas máscaras son aspectos de objetos introyectados y no asimilados entre sí y con el yo.

Para aclarar la génesis de esta situación se parte de los trabajos de Melanie Klein, para quien todo trastorno de la identidad tiene su origen más remoto en la posición esquizo paranoide. Posición en la que por el uso intenso de los procesos de clivaje, proyección, identificación proyectiva, los límites entre el yo y el no yo se borran casi por completo. Con lo cual el mundo se estructura alrededor de las necesidades del sujeto, en particular de la necesidad de defenderse de la angustia

persecutoria, el sujeto no puede integrar ni su objeto, ni su mundo, ni su esquema corporal ni su propio yo.

En la mala fe, dada la multiplicidad de personajes existentes, en la mayoría de los casos éstos son vividos a la vez como yo y como no yo. El yo se siente incapaz de asimilarlos ya que esto implicaría la discriminación de los aspectos del personaje que pueden aparecer en el yo; el sujeto no quiere sintetizar sus personajes porque eso significaría renunciar a sus aspectos incompatibles de ellos. La voracidad no permite entonces al sujeto desprenderse de una parte de sus personajes.

En la mentira se afirma internamente una verdad y se la niega con las palabras, engañando a los demás (no a sí mismo) y haciendo una comedia de la verdad. En cambio, la mala fe implica la intención de engañarse a sí mismo. Este proyecto es aparentemente contradictorio ya que esta intención implica la conciencia del engaño. Por esto la mala fe es un estado intermedio y oscilante entre la buena fe y la mentira. Se trata de una estructura que se desvanece constantemente.

Existen, también, estados intermedios entre la mentira y la mala fe donde el sujeto se deja parcialmente engañar por su propia mentira. Puede decirse también que la mala fe es una defensa contra la angustia que implicaría la entrega al analista, es decir, el paciente continúa su análisis pero no quiere o no puede jugarse.

Esta situación puede presentarse como defensa contra una angustia paranoide, pudiendo ser vivida la entrega como una entrega a un perseguidor o como medio de evitar la aparición de una angustia depresiva, en todo caso, sería un plan para esquivar el contacto humano, quizás porque represente la irrupción de la nada o de lo desconocido, manteniendo la apariencia del contacto.

La relación entre mala fe y omnipotencia se visualiza claramente en las discusiones en las que el sujeto siempre tiene que tener la razón, inclusive echando a mano argumentos que sabe falsos o no pertinentes.

La mala fe permite no renunciar a la omnipotencia. Nuestros analizandos con conductas de mala fe necesitan triunfar en el “diálogo analítico” y eso les impide la comunicación.

Este triunfo les permite negar la castración y tratan de apoderarse de la interpretación (“esto lo sabía desde tiempo atrás”). Rechazan la situación de dependencia hacia el analista y conservan la propia omnipotencia, reduciendo al analista al simple rol de eco o de espejo.

Fantasean bastarse absolutamente a sí mismos y esta autosuficiencia omnipotente tropieza contra el hecho de analizarse.

Para defenderla, recurren a la transacción de mala fe, de hacer como si se analizaran a sí mismos. El analista se convierte en instrumento de la técnica, y ellos en pensamiento.

La mala fe y su corolario, la omnipotencia, llegan así a una deshumanización tanto del analista como del mismo analizando: el objeto analista, se convierte en objeto inanimado y el analizando no es más que

un pensamiento omnipotente. La omnipotencia se paga con la incomunicación.

Ahora bien, esta omnipotencia, no es más que una defensa frente a un estado inestable que produce la identificación proyectiva en donde los elementos proyectados y reintrojetados se ubican a veces en el analista y otras en el analizando dando lugar a metamorfosis, fantasías y sueños, donde el analista aparece como perseguidor-omnipotente y el paciente como pelele. Esta ambigüedad de la ubicación de los elementos es una defensa contra lo aterrador del contacto con el otro y, más todavía, del contacto transferencial.

El analizando desvía la interpretación sobre un aspecto inescencial de la situación y en una fuga continua llena sucesivamente máscaras distintas, tratando de presentar siempre máscaras vacías al analista perseguidor.

La mala fe, aparece pues, básicamente como un juego proteico entre personajes internos, divididos, destinados a mantener la omnipotencia.

La identificación proyectiva se caracteriza por el hecho de ubicar afuera aspectos del yo conjuntamente con los objetos, los cuales también adquieren omnipotencia, lo que lleva a la situación de ambigüedad con la consiguiente amenaza de reintroyección de aspectos disociados y omnipotentemente destructivos del self.

Frente a esta situación, el yo trata de mantener su omnipotencia recurriendo a la mala fe, multiplica sus máscaras para desorientar al perseguidor y esconde su omnipotencia detrás del manejo de sus múltiples facetas.

La omnipotencia de la mala fe es ambigua ya que el sujeto se engaña a sí mismo y al mismo tiempo engaña al objeto, lo cual indica una proximidad muy grande entre ambos. Esta proximidad y este poder del perseguidor, es decir, su conocimiento de lo que pasa en el yo, indican claramente su carácter superyoico; en este plano la mala fe aparece como un intento de burlar al Super Yo.

Por situaciones traumáticas precoces, que determinan fijaciones en la etapa de la posición esquizo-paranoide, los aspectos idealizados y desvalorizados del Super Yo no se integran, por lo tanto el yo queda preso de ese Super Yo desvalorizado o idealizado.

El núcleo omnipotente del yo que se protege por la mala fe es el resto de una relación con un objeto intensamente idealizado, objeto al cual el sujeto se identifica para conservar la omnipotencia.

La omnipotencia de la mala fe como mecanismo, se presenta por lo tanto, como una defensa contra la unificación de los aspectos idealizados y desvalorizados del Super Yo, que produciría un estado de culpa, depresión y desamparo así como defensa contra la persecución por parte de los aspectos malos del Super Yo.

Correlativamente, la mala fe impide la intrusión de la realidad, para que no caiga el objeto idealizado, ahora introyectado en el Yo, defendiéndose con la omnipotencia.

Finalmente, la mala fe parece relevar la psicopatología de la idealización. Proviene de la incapacidad del Yo para superar una vivencia de desilusión con el objeto primitivo (el pecho) lo que impide la síntesis tanto del objeto como del yo y el acceso acabado a la posición depresiva.

Se encuentra frente a un Super Yo distorsionado y contradictorio. Para conservar su omnipotencia no tiene más remedio que utilizar su propia disociación para burlar a los perseguidores y al Super Yo.

Con este fin utiliza sus máscaras y personajes y, como Proteo, huye de una forma a otra para eludir su propia definición.

**Referencias:**

Baranger Willy, Baranger Madeleine; “Problemas del campo psicoanalítico”, Cap VI: “Mala fé, identidad y omnipotencia por Madeleine Baranger”; Ediciones Kargieman; Buenos Aires 1969

[Ir al índice de términos](#)

[A](#) | [B](#) | [C](#) | [D](#) | [E](#) | [F](#) | [G](#) | [H](#) | [I](#) | [J](#) | [K](#) | [L](#) | [M](#) | [N](#) |

[O](#) | [P](#) | [R](#) | [S](#) | [T](#) | [U-V-W](#) | [X-Y-Z](#)

## MUNDOS SUPERPUESTOS

*Janine Puget y Leonardo Wender*

*por Janine Puget*

El Fenómeno de los Mundos Superpuestos (FMS) escrito en 1982 y revisitado en 2007 designa una perturbación a la cual se ve expuesto el analista cuando algo del material manifiesto: datos, eventos o situaciones de la vida cotidiana común a ambos, del interés actual del analista, lo aleja momentáneamente del paciente y ambos parecen estar viviendo cada uno en su mundo. El analista se ocupa de sus propios intereses, anécdotas, recuerdos, angustias y emociones a manera de una reverberación en el consultorio de tensiones de su vida diaria. Un estado de "distracción de mayor o menor duración" lo aleja del campo clásicamente llamado transferencial-contratransferencial. El FMS no fue incluido en la teoría clásica de la [contratransferencia](#).

Las primeras observaciones del FMS surgieron en una época institucional tensa en APA que terminó en escisión. El analista creía esperar a los pacientes con la disposición habitual pero se encontraba a veces al acecho de noticias de las vicisitudes institucionales o éstas le producían un cierto rechazo e incluso saturación. Se relacionó este malestar con un temor inconsciente a los efectos del inevitable involucramiento político. El [encuadre](#) analítico ya no protegía del afuera. Poco a poco fue siendo evidente que ello no solo sucedió en este particular momento sino que se activa con conflictos políticos del país, con los diferentes posicionamientos políticos o con materiales portadores de una especial carga traumatógena tales como comentarios acerca de datos o noticias de la vida privada del analista o de amigos cercanos conocidos. El FMS contiene un dilema ético cuando la escucha analítica no está sostenida por hipótesis psicoanalíticas.

El FMS promueve una tendencia a participar, a un "compartir" involuntario e inevitable que estimula o inhibe una curiosidad ambivalente que suele transformarse en secreta, vicariante y vergonzante. La epistemofilia se torna escoptofilia.

En consecuencia se activan dos perturbaciones fundamentales: un trastorno narcisista y un efecto traumático de mayor o menor cuantía.

El FMS da cuenta de una "atención interesada y autorreferencial" inevitable que tiene como resultado que el paciente ofrezca ciertas producciones que lo llevan a "remodelarse" en función de los intereses de su analista.

La búsqueda de reconocimiento de parte del analista lo lleva a pactar con el narcisismo del paciente, el portador del dato esperado, y buscar ser nombrado o que nombren a sus propios familiares y allegados y aún a su institución analítica.

No hay analista que no dé pues algún crédito al relato manifiesto de su paciente a manera de un conocimiento verdadero. Algunos datos quedan erotizados y egresan del **campo analítico** propiamente debido a la destriangularización del proceso.

En el mejor de los casos algunos materiales pasan a la supervisión, otros al intercambio científico entre colegas o al propio análisis del analista. Y luego retornan directa o indirectamente beneficiados a su fuente de origen: al paciente en sesión.

Otros son evacuados en forma espuria en algún allegado o en los corrillos, transformándose en datos compartidos por la colonia analítica. Emigran perdiendo poco a poco el debido sentido ético de discreción profesional. El dato deforme pasa a ser utilizado por el grupo como noticia o conocimiento.

Un distingo patognomónico de su procedencia es cuando entre colegas aparece la fórmula: "una persona me dijo...". Esto, para el oído avezado, significa: "consultorio". E inadvertidamente, en circunstancias sociales dichos materiales resurgen como "primicias" especiales, a veces rodeadas de un hálito de misterio cuya fuente no es posible mencionar. A su vez los que escuchan sellan un pacto tácito, no hace falta indagar sobre las fuentes de tales datos. Este recurso potencia la erotización puesto que supone discreción pero como metamensaje autoriza su difusión y fomenta la catarsis grupal. Está emparentado con la problemática del secreto (Puget J., Wender L. 1980)Ψ y del rumor. El fin de semana del analista es especialmente apto para este tipo de evacuaciones. El consultorio será entonces una ventana más al mundo que el terapeuta curioso y voyerista inveterado buscará tanto dentro de lo banal como de lo fascinante. Su narcisismo se verá así parcialmente realimentado. El paciente obra sólo como un agente más, promotor de información.

Este tema fue al comienzo encarado desde la lógica del acting-out residual del analista del fin de semana, resultado de aspectos enquistados de las sesiones que luego invaden la mente.

Pero al comprobar que desde distintos marcos referenciales y latitudes se habla de la permanencia en la mente de la anecdótica del paciente, se pensó que se trata de fenómenos inevitables que se inscriben en la lógica intersubjetiva en la que analista y analizados son dos sujetos y no solo objetos de transferencias.

La literatura analítica fue contemplando (Schwaber E. A., 1992, Goldberg A. 1994)Ψ desde distintos abordajes este tipo de problemas. O. Renik (1993)Ψ habla de la "irreductible subjetividad del analista", hecho inevitable para la "interacción analítica"

Puget J., (1988)Ψ diferencia modalidades de funcionamiento del aparato psíquico según se trate de la relación del Yo con su mundo pulsional, intrasubjetividad, con uno o varios otros intersubjetividad, o con el mundo circundante transubjetividad y ello probablemente abrió el camino para significar al mundo común a analista y paciente. Se trata de



nuevas formas de pensar en la persona real del analista. Otros autores se ocupan de la influencia del género, de la edad, del estado civil, de la personalidad del analista agregando aún más complejidad para el estudio de la relación analista-paciente. (Eissler K.R. 1993; Fibel Marcus B. 1993; Friedman M. 1993; Kaplan D.M. 1988; Lasky R. 1988; Lester E. 1989, 1993)Ψ

El FMS remite a segmentos de material analítico no-transformables en interpretación que quedan en la mente a manera de un conocimiento que se incorpora a la privacidad del analista, de su vida cotidiana y de su identidad. Ello repercute en dos direcciones superpuestas: en el mundo común de la intersubjetividad analítica y en el mundo de la privacidad del analista. Este escucha con sus herramientas analíticas y como persona real la que inevitablemente se ha de traicionar. La ilusión narcisista de ser conocido por su paciente lleva a buscar ser nombrado. (Puget J. 1993)Ψ. Ello puede también deberse a que el analista no soporte vivir en secreto y necesite que lo descubran. En ese caso provee pseudo-interpretaciones, por ejemplo da consejos o hace comentarios que parecen de sentido común.

La función interpretativa se ve alterada dado que el analista buscará obtener más datos o más elementos de la serie escotofílica u obtener un juicio de valor acerca de su persona y de gentes de su circunstancia. De esta manera intenta fortalecer su sentimiento de pertenencia (Puget J., 1991)Ψ a su grupo lo que, al igual que la necesidad de reconocimiento, tiene una cualidad efímera y amenazada de disolución. Para defenderse del riesgo de la inestabilidad refuerza con diversos métodos su pertenencia profesional tanto a su consultorio como a su estructura socio-institucional.

El accionar analítico promueve una permanentemente contradicción: faculta el ser nombrado como objeto transferencial y al mismo tiempo prohíbe o dificulta el ser nombrado como persona real (o cotidiana).

A todo ello se agrega la condición traumática del FMS. La sorpresa del analista ante comentarios que lo impactan da origen a una micro desorganización brusca y promueven ansiedades catastróficas prototípicas, al estilo de lo que Wender llamó "sufrimiento analítico". (Wender L., 1988)Ψ

Surgen ansiedades cuando se pierde temporariamente el gobierno de la situación. Resulta difícil tomar decisiones psicoanalíticas que transforman la comprensión en interpretación. El analista olvida a su paciente y con ello, al mismo tiempo, "olvida" su compromiso vocacional. Son pues momentos de pérdida de la identidad analítica.

La pérdida de memoria funcional es sustituida por una suerte de hipermemoria de lo personal. Eufemísticamente se trata de la inversión de las prioridades acordadas y lo personal y privado se impone.

Es necesario hacer consciente qué elementos traumáticos de la actualidad del analista lo remiten a su propia historia neurótica. Esta le impide disponer de su identidad específica para producir la historización del contexto del aquí ahora de la situación analítica en función de poder

crear o resignificar una nueva historia compartida con un nuevo otro. (Baranger, M., [Baranger W.](#), [Mom J.](#), 1987)Ψ

El deseo o ilusión que lo incognoscible pueda tornarse cognoscible en algún momento si bien ello suscita un desinterés, deslibidinización o hiperinterés-escoptofilia puede ser la raíz de la excesiva prolongación de algunos análisis, a la que los autores llamaron "Eternización de los tratamientos" (1991)Ψ.

Estas reflexiones han permitido entender algunos aspectos del eterno problema de la distancia analítica óptima al darse cuenta que el analista tiene que reposicionarse permanentemente y dar un lugar a lo que hoy llamamos el mundo vincular. Se trata de un espacio en el que analista y analizado comparten un espacio en el que no solo se activan fenómenos transferenciales sino también lo que implica ser sujetos de un vínculo (Puget J. 1995)Ψ

### Referencias:

Puget J. 1988 "Un Espace Psychique ou trois Espaces? sont-ils superposés?". Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe. N° 13, 1989. ("Formación psicoanalítica de grupo -Un espacio psíquico o tres espacios ¿Son superpuestos?) Revista de Psicología y Psicoterapia de Grupo. XII, N° 1 y 2, marzo 1989.

Puget J. 1991 "La pertenencia a una Configuración Vincular". Revista Actualidad Psicológica. Mayo 1991. Pág. 2.

Puget J. 1993 "En la búsqueda inefable de un reconocedor privilegiado". Actualidad Psicológica. AÑO XVIII, N° 196, Pág. 2. Marzo

Puget J., Wender L. 1980 "Los Secretos y el Secretear" en Psicoanálisis., Vol II, N° 1, 1980.

Puget J., Wender L. 1982 "Analista y paciente en Mundos Superpuestos". Psicoanálisis Vol IV, N° 3, pp. 503-532. 1982.

Puget J., Wender L. 2007 "El Mundo Superpuesto entre paciente y analista revisitado al cabo de los años". Revista Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados, N° 30. 2005-2006. Buenos Aires, Agosto 2007, Págs. 69-90.

[Ir al índice de términos](#)

[A](#) | [B](#) | [C](#) | [D](#) | [E](#) | [F](#) | [G](#) | [H](#) | [I](#) | [J](#) | [K](#) | [L](#) | [M](#) | [N](#) |  
[O](#) | [P](#) | [R](#) | [S](#) | [T](#) | [U-V-W](#) | [X-Y-Z](#)

## OBJETO ENLOQUECEDOR

*Jorge García Badaracco*

*por María Elisa Mitre*

Entre los trabajos de [García Badaracco](#) debemos destacar el que presentó en el Congreso de la IPA de 1985 en Hamburgo, sobre el objeto enloquecedor que amplió la metapsicología clásica y abrió una nueva perspectiva para comprender la enfermedad mental desde el psicoanálisis. Esta idea de objeto enloquecedor pone de relieve el aporte que hace el objeto estructurante a la patología del sujeto en su crecimiento psicoemocional: los otros en nosotros.

Toda su teoría y su práctica clínica está basada en lo vivencial y que pone en evidencia un "trastorno" que tiene que ver con una presencia real externa y luego interna de los otros en nosotros. Badaracco comenzó hablando de objeto enloquecedor y luego puso el énfasis en presencia enloquecedora. Freud, después de descubrir el inconsciente concibe en su segunda tópica el aparato psíquico constituido por el ello, el yo y el superyó, siendo este último el representante intrapsíquico de la sociedad, es decir, de alguna manera, de los otros en nosotros.

El pensamiento psicoanalítico, la teoría pulsional para pensar los fenómenos mentales no daba lugar a imaginar que la mente humana se constituye siempre en un campo de interdependencias recíprocas entre los seres humanos, y que la presencia de los otros en nosotros es un fenómeno universal del funcionamiento de la mente humana.

Esto explica como todos los conceptos metapsicológicos de [García Badaracco](#) acerca de la mente están articulados entre sí y es difícil definirlos en forma aislada.

La relación de interdependencia con esos otros en nosotros; que fue traumática en algún momento de la infancia, persiste en el mundo interno de esa persona con un poder patógeno y produce vivencias patológicas.

Cuando la necesidad de una demanda infantil sana fue frustrada o desconocida por las "carencias" de los objetos parentales estos pueden transformarse como ya dijimos en objetos enloquecedores. Se trata de un objeto-presencia- que induce inconscientemente al sujeto a actuar sádicamente y con maldad, simultáneamente lo hace sentir malvado y culpable porque éstas carencias parentales en lugar de amortiguar las pulsiones primitivas del sujeto funcionan como amplificadores de sus angustias, especialmente la envidia y el sadismo. Al actuar sádicamente sobre el sujeto por no reconocer la indefensión del mismo vive su espontaneidad como amenazante y peligrosa por lo tanto la búsqueda de la experiencia de satisfacción se somete a la necesidad del otro. Se constituye entonces la experiencia traumática en fijación al trauma.

A diferencia de la teoría de Melanie Klein que piensa al objeto bueno solamente como gratificante y al objeto malo como frustrante, Badaracco

piensa que el objeto bueno es el que aporta con su función estructurante las condiciones para que las experiencias frustrantes sean tolerantes y las experiencias de satisfacción puedan tener su límite.

La situación para el sujeto se irá haciendo cada vez más traumática, no podrán darse experiencias estructurantes del yo para un crecimiento sano.

Las vivencias irán produciendo cada vez más un sufrimiento psíquico insostenible, por lo tanto al niño no le queda más remedio que identificarse totalmente con los aspectos patológicos de los progenitores. Por consiguiente, el concepto de “fijación” para [García Badaracco](#) se entendería no tanto como consecuencia de una excesiva frustración ni una excesiva gratificación, sino como la persistencia de un vínculo con un objeto que tiene las características de objeto-presencia enloquecedora dentro del psiquismo. Dicha presencia es alimentada desde afuera por un objeto parental real externo, que impuso en su origen la condición de ser imprescindible para la vida del sujeto ([García Badaracco](#) sic. “veneno necesario para sobrevivir al sufrimiento psíquico”): “Se configura así la experiencia traumática repetitiva que se constituirá en repetición al trauma. La situación aterradora de depender de y necesitar cada vez más un objeto que es enloquecedor”.

Se forma dentro del aparato psíquico una simbiosis patológica de amo y esclavo con papeles intercambiables, pero ambos recíprocamente imprescindibles. Es en ésta fijación permanente a esa presencia enloquecedora donde ninguna de las dos partes de la pareja simbiótica puede llegar a una verdadera individuación o autonomía propia.

“La descripción del tipo de funcionamiento que se corresponde con el concepto de objeto enloquecedor es un aporte para la comprensión de la patología de la relación entre proceso primario y proceso secundario”. Se halla por lo tanto en el meollo de la preocupación que llevó a Freud a descubrir el psicoanálisis.

El paciente mental quedará atrapado en una relación de a dos sin llegar a la triangulación edípica. Esta trama enloquecedora y enfermante solo puede ser desarmada a través de un tercero que aporte una función estructurante para ese yo indefenso e inmaduro. Es necesario que el terapeuta pueda visualizar más allá de las identificaciones patógenas y patológicas la virtualidad sana potencial no desarrollada, detenida y enmascarada por identificaciones y personajes que la esconden (Winnicott –falso self). Mirar a un enfermo como (enfermo) es potencialmente enfermante, y siempre existe una “virtualidad sana” por más enferma que esté una persona. Generalmente el brote psicótico está precedido por un proceso de cambio interno que la mayor parte de las veces tienen lugar solapadamente. se puede ver la crisis psicótica como un momento grave de la enfermedad, pero desde otro punto de vista, es siempre una “oportunidad para producir un cambio”, que no solo tiene que ver con el paciente, sino que implica un cambio de la dinámica familiar. “El personaje se construye para “mantener viva” a la verdadera persona oculta”. Cuando el sí mismo verdadero es rescatado por otros recién ahí va

a poder, si se dan las condiciones necesarias, desidentificarse paulatinamente de esas presencias en la medida en que siente que es “mirado” como sano y no como enfermo que es la forma en que fue visto por sus padres. Va a poder contar con el otro u otros y entregarse a una situación de dependencia sana y de esta manera abandonar la omnipotencia que a manera de mecanismo de defensa utilizaba para no entregarse a ésta. Esa presencia que puede dar seguridad es capaz de incrementar significativamente su “capacidad” para defenderse de los accionares psicopáticos de los otros en él. Es así que aparece lo que Balint denominó “New beginning” (nuevo comienzo). Lo nuevo es demasiado nuevo, ya no puede recurrir a los mecanismos defensivos anteriores y son los momentos más difíciles del proceso terapéutico donde la persona confunde la **desidentificación** de esa presencia con la vivencia de vacío o muerte que lo llevó a enfermarse.

### **Referencias:**

García Badaracco, Jorge. Identificación y sus vicisitudes en las psicosis: la importancia del concepto de “objeto enloquecedor”. En: Revista de Psicoanálisis, Vo. 42 nro. 3, 1985.

[Ir al índice de términos](#)

[A](#) | [B](#) | [C](#) | [D](#) | [E](#) | [F](#) | [G](#) | [H](#) | [I](#) | [J](#) | [K](#) | [L](#) | [M](#) | [N](#) |

[O](#) | [P](#) | [R](#) | [S](#) | [T](#) | [U-V-W](#) | [X-Y-Z](#)

**PALABRA COMO ACTO***Luisa Álvarez de Toledo**por Esther Romano*

Corresponde a un planteo original, centrado en el ‘uso’ del lenguaje. Dicho artículo tuvo amplia repercusión en su época (1955), favoreciendo hasta la actualidad estudios sobre los procesos de formación de símbolos, el lenguaje emocional en la situación analítica, la interpretación.

El énfasis en “el uso” de las palabras como modo de acercamiento a los seres amados ya había sido enfatizado por la autora en estudios conjuntos con [Arminda Aberastury](#), relativos a la música en la génesis del **simbolismo** en el niño. El llanto como llamado, el laleo representativo de lo que emerge del cuerpo, con la experiencia del júbilo ante las primeras expresiones verbales había sido asociado a reparar y guardar mágicamente al objeto-madre ausente- ya no perdida, elementos todos ellos superadores del caos interior .

En el citado artículo princeps, es ilustrativa la inclusión de una experiencia de orden clínico en que [Alvarez de Toledo](#) refiere cómo, en el comienzo de sus estudios sobre la idea de asociar libremente y de interpretar, le influyó la situación generada por un paciente que había decidido interrumpir su tratamiento. Le había resultado asombroso que le expresara una ocurrencia absurda, al conminarla a ‘que le devolviera sus palabras’. Ante la propuesta que asociara sobre ello le expresó textualmente ‘: “No veo nada. Todo oscuro. Se me ocurre que las palabras son como cosas que yo le daba y que usted tiene guardadas en el arcón. No sé, se me ocurre... penes..., úteros... ¡qué sé yo..., cosas! ¡Estoy muy indignado, sí!.... Yo vine al análisis como buscando una fórmula, algo mágico que me permitiera resolver todos los problemas, y ahora veo que todas las cosas que le dije sobre mí eran para que usted me diera esa fórmula”.

El asociar se equiparaba a la entrega de cosas valiosas y denotaba su negativa a hacerlo por la falta de retribución. Perpleja por la pretensión, [Alvarez de Toledo](#) se encontró ante sí misma con la curiosa vivencia contratransferencial que ‘debía devolvérselas’. Equiparado al hecho del robo de su potencia por parte del paciente, que ‘él ya había aprendido a arreglarse solo’; se encontraba despojada de sus palabras, de las interpretaciones, del conocimiento, dejándola vacía al marcharse.

El breve material que antecede constituye el núcleo central en torno a la idea que el ‘análisis del hablar’ en lo referente al ‘asociar’ e ‘interpretar’ permite dilucidar la actualización de fantasías inconscientes y las vivencias que las acompañan, ligadas a sensaciones y emociones contratransferenciales.

Frente al análisis del nivel primitivo encerrado en el ‘acto de hablar’, como objetos concretos, dichas fantasías inconscientes, que contienen cargas libidinales y destructivas, por ser reconocidas al verbalizarse,

permiten la liberación del afecto sustraído de la relación analizado-analista. Amén de los contenidos expresados, al satisfacerse impulsos orales, anales, fálicos y genitales, la palabra pierde su carácter de símbolo mediador para formular y expresar ideas y sentimientos, y adquiere el significado de una cosa.

En un sentido metafórico concretizado, el paciente y el analista ‘se hacen cosas’ el uno al otro: con su hablar, con los relatos, las redes asociativas, la modalidad de interpretar en que se tramitan fantasías arcaicas, directas, pregnadas de pulsiones libidinales y destructivas que están aisladas de su contenido semántico.

En el hablar como actuación, la palabra no funciona como medio de conexión sino como objeto intermediario con que se satisfacen impulsos ligados a innumerables fantasías asociadas al chupar, morder, tragar, masticar, herir... envenenar... cautivar... con el carácter de hechos consumados.

‘Hablar acerca del hablar’ constituye a la palabra como ‘objeto en sí’. Resultan implicados los ritmos, las modulaciones sonoras, la expresividad: en la experiencia clínica el paciente contacta más hondamente en su interioridad psíquica y evoluciona en la semantización de un lenguaje personal en que ‘su palabra’ se acerca a significar ‘algo para alguien’.

El modelo ‘de acto’ referido al hablar del paciente es reconocible también en las verbalizaciones, intervenciones, señalamientos y estilo interpretativo del propio analista, reconociéndose la circulación de afectos entre ambos.

Sellado el valor concreto del hablar y de las palabras (en sí), el alcance de la actualización de las fantasías inconscientes permite el análisis del carácter defensivo y empleo mágico del lenguaje en la sesión analítica, su función de control de las ansiedades.

La comprensión paulatina de su significación puede prevalecer y/o preceder, sin desdeñar (siempre oportunamente) al desciframiento del material de los contenidos manifiestos y latentes expresados en el discurso. Lo esperable es que el alcance de una mayor abstracción del lenguaje resulte del logro de la progresiva integración del yo.

“Al analizarse “el asociar” y “el interpretar” en sí, surge la primitiva identidad del acto, imagen y objeto y se realiza en el acto de hablar y de escuchar al analista. Acto, sensación, imagen, cuerpo y mente recuperan en el plano consciente su antigua y profunda unidad, cuando las primeras experiencias orales con las correspondientes sensaciones, sentimientos e imágenes pueden integrarse”(sic).

La incorporación de la idea de ‘la palabra como acto’ ha nutrido numerosos estudios de orden teórico, clínico y/o técnico en el contexto lingüístico de la actividad interpretativa, constituyéndose en referente obligado ininterrumpidamente hasta la actualidad.

Vale señalar que, como elemento conceptual gestado en el auge de la teoría kleiniana en nuestro país, anticipó desarrollos posteriores en el campo del psicoanálisis contemporáneo. El nutriente de estudios provenientes de la lingüística, de la epistemología, los desarrollos lacanianos y post-lacanianos, entre otros, permiten su validación, desde posibilidades sistemáticas con herramientas con la que la [Dra. Álvarez de Toledo](#) no contaba en el tiempo en que presentó sus ideas.

### **Referencias:**

Alvarez de Toledo, Luisa Gambier de. “El análisis del ‘asociar’, del ‘interpretar’, y de ‘las palabras’: actualización de las fantasías inconscientes y logro de una mayor integración del yo por medio de este análisis”. Revista de Psicoanálisis APA. -- Vol. 11, no. 3 (1954). p. 267-313  
Romano, Esther: “La palabra como ‘acto’, El análisis del asociar, el interpretar y las palabras del Luisa G. de Alvarez de Toledo. Lugar. Buenos Aires. 2012

[Ir al índice de términos](#)

[A](#) | [B](#) | [C](#) | [D](#) | [E](#) | [F](#) | [G](#) | [H](#) | [I](#) | [J](#) | [K](#) | [L](#) | [M](#) | [N](#) |

[O](#) | [P](#) | [R](#) | [S](#) | [T](#) | [U-V-W](#) | [X-Y-Z](#)



## PSIQUISMO FETAL

*Arnaldo Rascovsky*

*por Andrés Rascovsky*

[Arnaldo Rascovsky](#) tuvo el mérito de interrogarse, investigar y conceptualizar sobre la existencia y las características de la vida prenatal, sobre su relación con la herencia filogenética, sus características y las formas de la regresión a ella que Freud había connotado en las profantasías de retorno al vientre materno.

En el año 1958 en el congreso Latinoamericano en San Pablo, [Arnaldo Rascovsky](#) presentó su tesis sobre el psiquismo fetal apoyado en el material clínico de una paciente " que me había enseñado las características fundamentales de la organización psíquica preoral ", y quien había mostrado extremas defensas maniacas y se refugiaba en el alcohol para inducírselas cuando sus mecanismos espontáneos de producción le fracasaban. Entraba entonces en estados de exaltación, en los que se encontraba transitoriamente defendida mediante la negación de los elementos persecutorios que la abrumaban. Los objetos adquirían una configuración plana y los acontecimientos tenían un ritmo temporal acelerado que conectamos con tales representaciones [bidimensionales](#) y con la escasa carga que insumían, creando el denominado " tempo maniaco".

Esta regresión pre-oral o pre-paranoica debía situarse cronológicamente antes del nacimiento, es decir antes del gran incremento esquizoparanoide que surgía de tal evento. Tal estadio pre-oral solo podía ubicarse en el psiquismo prenatal, y las regresiones defensivas contra la ansiedad paranoica intensificada entraban dentro de la común denominación de defensas maniacas.

[Arnaldo Rascovsky](#) partió de Freud, quien señalaba que había mayor continuidad entre la vida intrauterina y la postnatal de que lo que se podría suponer, y estableció que entre las causas del desencadenamiento de las neurosis, era necesario tener en cuenta el bagaje o esquema congénito por vía filogenética, como precipitados de la cultura humana, y para quien el origen de ciertas fantasías , profantasías hereditarias o filogenéticas serían innatas, transmitidas de generación en generación como consecuencia de situaciones traumáticas colectivas.

[Arnaldo Rascovsky](#) estudiando los alcances de los fenómenos regresivos destacó como Freud concibe los componentes del ello como responsables de la transmisión hereditaria y portadores del componente instintivo.

También señala que el Super Yo hunde sus raíces en el Ello para recoger el mensaje instintivo y es eficaz en la transmisión de las tradiciones. Su concepción de los Símbolos es que al no suscitar asociaciones su comprensión es universal y hereditaria.

Y es por ello que se aproximó a las concepciones de Lamarck quien apoyaba la idea de la transmisión de la herencia y de las representaciones y vivencias forjadas en una generación y su pasaje a las siguientes.

Arnaldo Rascovsky sostuvo y enfatizó estos interrogantes ¿Cómo concebir la vida intrauterina? ¿O la existencia de un Yo, de un Ello?

Siguió los lineamientos de Freud quien propuso que el yo es ante todo un yo corporal, un yo de percepciones, la capa cortical del ello que, al ser estimulada por la percepción va realizando su desarrollo, en función del encuentro con el objeto exterior y de su satisfacción fija una representación, la introyecta y luego reproduce al chuparse el dedo la imagen, la representación del objeto y esboza una forma de posesión ilusional, fantasmática, de la vivencia de satisfacción, inicialmente un pecho satisfactorio.

Arnaldo señaló la significación psíquica que tiene el chupeteo del feto en el vientre materno, su reacción a las percepciones, el sonido, la música, el piano, la voz del padre a través del vientre materno, y conjeturo el desarrollo de un yo fetal.

El yo humano también recibe la fantástica herencia filogenética y la reproduce corporalmente en transformaciones que el cuerpo reproduce según un patrón heredado.

El yo cuerpo y su lectura del material genético, va reeditando la historia de la especie, a través de signos o señales, codificación que reside en el ello y al que el yo tiene acceso en la vida fetal.

Previa a la relación de objeto en el mundo exterior habría un desarrollo del yo en función de las representaciones heredadas en el ello al que el yo fetal tendría acceso.

Freud afirmaba la herencia de representaciones y en ello estriba también la concepción de profantasías y de símbolos así como la noción de traumas colectivos incorporados al material hereditario.

La concepción de [Arnaldo Rascovsky](#) señala que el yo fetal tendría acceso al ello mediante representaciones visuales [bidimensionales](#), estas representaciones que el yo reproduciría contendrían el eje de la transmisión hereditaria y filogenética y en ellas se encontrarían aspectos de la transmisión del mensaje cultural. Las profantasías y otros contenidos de traumas colectivos y desarrollos culturales habrían sido incorporados a la información filogenética.

[Rascovsky](#) señaló que una característica de la vida intrauterina es que ella está sostenida por la función materna que mediante el suministro incondicional del cordón umbilical mantiene una constancia de alimentos, oxígeno y calor y una limitación al exceso de estímulos, La tensión de necesidad es mínima o inexistente, la provisión de bienestar pareciera óptima, y es esta situación la que pareciera sostener el ideal que constituye la situación nirvánica.

El principio de nirvana como intento de disminuir las tensiones a un mínimo o retornar a un estado de quietud y de ausencia de estímulos es,

en determinados momentos un anhelo universal. La fantasía de retorno a la vida intrauterina , a la ausencia de Ananke , La Necesidad, es también un modelo de la vida fetal , y quizás la expulsión del paraíso o la ilusión de una vida sin conflictos, arrastre aspectos de la ilusión o fantasía intrauterina, de hecho la abrumadora realidad es solo parcialmente tolerable y retornamos al modelo de la vida fetal cada día, un tercio de él, cuando buscamos el reposo, la ausencia de estímulos e ilusionamos un estado de placer previo al dormir profundo, nos colocamos en posición fetal e intentamos recuperar una situación de **narcisismo** reparador , es el dormir lo reparador y es el **sueño** el guardián del dormir para retornar a esa recuperación de un narcisismo de vida y trófico, o es el dormir una forma de acceder a un soñar para realizar un cumplimiento de deseos y restaurar una forma fantasmática de realización reparadora.

La organización primitiva del psiquismo fetal estaría constituida por el yo en formación, y por el ello integrado con el Ideal del Yo, que es el depositario de la herencia y de su activísima función en el periodo fetal en que el yo realiza la evolución ontogénica a expensas del ello. Ideal del yo que lo provee del modelo filogenético que aquel reproduce. Las conjeturas para entender los dinamismos de tal función son las siguientes: las representaciones heredadas se sitúan a nivel del ideal del yo que serían percibidas e introyectadas por el yo, que efectuaría sobre ellas sus identificaciones evolutivas, transformando la primitiva **bidimensionalidad** de la representación que viene del Ello - Ideal del yo en estructuras tridimensionales propias del carácter corporal del yo. Tal la tarea del periodo fetal. La base de estas conclusiones se extraen de 1- regresiones clínicas, 2- estudios de sueños, 3- fenomenología de los **estados maniacos**. En estos se describe la regresión a un estado anterior del cual se ha partido: la posición fetal.

Estos intentos de regresión intrauterina también son parte del componente de satisfacción y **goce** olvidando la realidad y el mundo externo, así un aforismo judío señala, “Cuando uno es feliz el mundo no existe”, quizás sea el modelo **narcisista** de la vida fetal.

Pero también podemos observar que el anhelo de descubrir los deseos personales y realizarlos solo preocupa a una parte de la numerosidad humana, muchos mas intentan retornar al Nirvana a la calma de la ausencia de estímulos, al deseo de no desear.

La vida del feto estaría vinculada al encuentro del yo fetal ,con representaciones heredadas, o prerespresentaciones, preconcepciones y constituirían formas quizás precarias de una fantasmática que sería también el estímulo para el desarrollo, representaciones heredadas, claves del desarrollo humano y no habría una delimitación tan neta entre la vida de fantasía post natal e intrauterina. La concepción de lo inconsciente y sus contenidos representacionales, de cosa, y de imágenes o como tópica de experiencias, vivencias y representaciones estructurando fantasías, se diferencia de la organización preconscious caracterizada por los contenidos de representación de palabra y lenguaje.

De este modo las representaciones de cosa constituidas por imágenes, serían el contenido primordial del inconsciente y la transmisión filogenética. [Arnaldo Rascovsky](#) la concibió como una herencia de representaciones de imágenes y de percepciones sensoriales.

El yo fetal en íntima conexión con el ello, con las imágenes heredadas que reproduciría, configura el Yo Ideal, libre de tensiones y conflictos y en una realización omnipotente de las imágenes y protofantasías heredadas. Regido por el proceso primario y su realización en imágenes [Rascovsky](#) denomino a la posición del yo fetal como una [fase maniaca](#).

La fantasías de realización omnipotente con una lógica determinada por las leyes del proceso primario del inconsciente sin contacto con la realidad externa y el proceso secundario, sin conciencia del trabajo psíquico o real a desarrollar, en una satisfacción alucinatoria con representaciones mentales son aspectos de los episodios maniacos, que caracterizan el yo ideal de la vida intrauterina y las regresiones a la etapa fetal.

Posteriormente en relación al mundo exterior el ideal del yo integra los aspectos limitantes o frustrantes de la realidad y del superyó, y se organiza la fase esquizoparanoide.

El Trauma de nacimiento como sedimento vivencial de la amenaza al yo y las representaciones somáticas de la angustia, significa también una brusca amenaza de displacer e inaugura el principio de displacer –placer interrumpiendo la situación Nirvánica, al que se anhela eternamente retornar, la literatura de todos los tiempos y lugares relata la promesa de un paraíso o de un lugar anhelado que toma elementos de la situación nirvanica y de retorno al vientre materno, nuestras moradas reeditan modos de recuperar aquella situación perdida. Y son las religiones orientales y otras las que intentan retornar a una vida que anule el yo individual y la emergencia del deseo para lograr un estado nirvánico

Desde esta perspectiva el encuentro con el pecho materno esta previamente determinado por la preconcepción representacional de un pecho de algún modo buscado o rastreado por la guía instintiva del lactante, ¿en que medida la madre intenta recrear la situación intrauterina de alimentación, y estímulos leves, calor y el encuentro libidinizante entre ambos e iniciar un largo proceso de comprensión de los signos corporales y el dialogo preverbal de comunicación y vivencias compartidas, constancia objetal de estímulos no traumáticos, atenuados, reconocimiento de necesidades y construcción de un lenguaje compartido de un modo mucho más intenso y necesario que lo que aquellos que inventaron la nursery o la alimentación del biberón, lograron comprender.

Esta unidad madre-bebé, esta unidad de placer, fruto de satisfacciones creadoras de una simbiosis donde existe una unidad funcional debe ser una unidad suficientemente buena para generar esas identificaciones primarias parentales que construirán el inicio de esa formación determinante, el núcleo del Ser.

El recién nacido además de estas condiciones se encuentra esencialmente con una “madre ambiente” y como Aquiles aquel ser mitológico que su madre había bañado en un río de la inmortalidad, salvo el talón por donde lo había sujetado, único punto que exponía su mortalidad, el recién nacido es bañado, esta inmerso en el río del psiquismo materno y son sus deseos, sus **goces** y sus heridas o retracciones las que serán también determinantes de una recepción en un psiquismo libidinal, narcisista y suficientemente normatizante o estabilizador, las huellas de su depresión, sus defensas primarias o su sadismo y negativismo serán aquí también forjadores de un destino.

**Arnaldo Rascovsky** conceptualizó las características regresivas y los mecanismos psíquicos primarios de los estadios fetales y de la regresión a ellos pero no por ello dejó de investigar y jerarquizar la interacción madre e hijo y la trascendencia de esta realidad.

### **Referencias:**

Rascovsky Arnaldo. El Psiquismo Fetal: investigaciones psicoanalíticas sobre el desenvolvimiento primitivo del individuo. Buenos Aires, Paidós, 1977.

[Ir al índice de términos](#)

[A](#) | [B](#) | [C](#) | [D](#) | [E](#) | [F](#) | [G](#) | [H](#) | [I](#) | [J](#) | [K](#) | [L](#) | [M](#) | [N](#) |  
[O](#) | [P](#) | [R](#) | [S](#) | [T](#) | [U-V-W](#) | [X-Y-Z](#)

## SUEÑOS

*Ángel Garma*

*por Iñaki Markez*

Su labor de terapeuta, didacta y propulsor fue acompañada de un intenso trabajo como investigador. Sus originales aportaciones sobre temas muy variados alcanzaron una gran difusión. Escribió sobre la **úlcera gastroduodenal**, el dolor de cabeza, la terapéutica psicoanalítica, la situación traumática de los sueños, el sadismo y masoquismo, etc., *sin gala de erudición*. Por eso entendía que lo más analítico era crear la transferencia positiva hacia el movimiento a favor del psicoanálisis a través de su estilo sencillo.

**Garma** tuvo presente el trabajo con los sueños mientras estuvo activo, un largo recorrido desde aquel “Los sueños de angustia en la infancia”<sup>Ψ</sup> en 1933, o cuando tuvo que revalidar su título de médico en Argentina con su tesis doctoral con el título “Psicoanálisis de los sueños” (1940)<sup>Ψ</sup> hasta la publicación en 1990 de “Tratado mayor de psicoanálisis de los sueños”<sup>Ψ</sup>. Posiblemente lo más notorio de su obra sea lo referente a los sueños con ideas que expresó así: *Desde un punto de vista eminentemente práctico, más de doce años de ejercicio médico en el tratamiento de personas neuróticas me han convencido de la importancia de la interpretación de los sueños como medio para descubrir la psicogénesis especial de una neurosis, y también como procedimiento eficaz en la psicoterapia del enfermo.*

*Como cualquier otro síntoma neurótico el sueño es consecuencia de conflictos psíquicos más que simplemente de deseos que buscan su satisfacción. Más que satisfacciones de deseos, los sueños constituyen situaciones traumáticas (pesadillas) enmascaradas, que son percibidas por el individuo de un modo alucinatorio, es decir, como si fueran vivencias reales debido a los mecanismos de defensa del yo que, disminuidos durante el dormir, pueden rechazar más difícilmente que durante la vigilia dichas situaciones traumáticas. Puede decirse que todo sueño tiene dos componentes distintos: el primero es la situación conflictiva ineludible y por lo tanto traumática, y el segundo es la solución ficticia que solo en apariencia alivia las tensiones psíquicas. Estos dos componentes se pueden entremezclar y alguno de ellos puede no estar representado en el contenido manifiesto del sueño. Podemos afirmar que el sueño es una dramatización enmascaradora de conflictos inconscientes traumáticos y de sus soluciones ficticias. Solamente los conflictos importantes de los cuales el individuo no puede escapar y a los que tampoco logra encontrarles una solución, son capaces de originar sueños. La situación conflictiva inconsciente generadora del sueño suele ser desencadenada por un conflicto actual. El conflicto actual adquiere su importancia por ser el exponente de otros conflictos más antiguos; aquellos conflictos inconscientes crearon el conflicto actual que a su vez reactivó aquellos. Esta yuxtaposición*

*de los conflictos actuales y pasados condensados se dramatiza en el sueño a través de los detalles de los restos diurnos".*

Consideró que el análisis de los sueños era la llave maestra para entender el psicoanálisis, y quizá por ello, hay muchos ejemplos de sueños. Coincidiría con la frase de Freud de que *el análisis de los sueños es el camino real de acceso al inconsciente* de los analizados al igual que coincidieron en muchos sueños relatados en sus trabajos. Freud consideraba los sueños como realizaciones de deseos, de deseos infantiles inconscientes, siempre insatisfechos y siempre indomables. **Garma**, mantiene una formulación radicalmente diferente señalando que los sueños son "más que satisfacciones de deseos, situaciones traumáticas enmascaradas". El soñante se ve asaltado en su sueño por "contenidos psíquicos reprimidos de gran intensidad afectiva, contradictorios entre sí" y de carácter muy destructivo. Ante la amenaza de invadir la conciencia y despertar al sujeto, esta situación intenta ser transformada defensivamente en aparentes satisfacciones de los deseos implicados en el conflicto traumático. Si para Freud lo decisivo era la realización de deseos, para **Garma** lo decisivo es la situación traumática y la satisfacción de deseos lo accesorio pues esta satisfacción se limita a enmascarar lo traumático latente. En realidad, no todos los sueños eran pesadillas y tenían un fondo traumático; la realización de los deseos existe en los sueños pero como una defensa más.

Su teoría sobre el sueño tiene profundas implicaciones para la concepción de la vida mental como es la idea de que nuestro psiquismo inconsciente está poblado de situaciones traumáticas más o menos intensas que constantemente tratan de irrumpir en nuestra conciencia, imponiéndose a nuestro yo en la misma forma que el episodio traumático (un accidente o una explosión) se impone al paciente de la neurosis traumática clínica sometido a la compulsión de repetir su dolorosa experiencia.

Estudiando los sueños de sus pacientes creyó percibir hechos aun no descritos que ayudaban en la comprensión de algunos puntos desconocidos de la psicología onírica. Con dos deseos presentes en muchas de sus publicaciones: por un lado, contribuir a avivar el interés por el psicoanálisis. *No el interés superficial del que ha leído los escritos de Freud y se deshace en alabanzas hacia el genial investigador, sino el interés menos ruidoso del que comprende la trascendencia del psicoanálisis y su significado práctico.* Por otro lado, deseaba exponer sus propias observaciones para encontrar confirmación o crítica.

### **Referencias:**

- Ángel Garma (1990). *Tratado Mayor del psicoanálisis de los sueños*. Ed. Julián Yébenes. Madrid.
- Iñaki Markez (2005). *El bilbaíno Ángel Garma, fundador del psicoanálisis argentino*. Edita Fund. BBK, Bilbao.

Juan Francisco Rodríguez Pérez (1997). *La significación de Ángel Garma en el psicoanálisis hispánico*. En Aparicio, V (Comp.): Orígenes y Fundamentos de la Psiquiatría española. Editorial Libro del Año (ELA), Madrid..

[Ir al índice de términos](#)

[A](#) | [B](#) | [C](#) | [D](#) | [E](#) | [F](#) | [G](#) | [H](#) | [I](#) | [J](#) | [K](#) | [L](#) | [M](#) | [N](#) |

[O](#) | [P](#) | [R](#) | [S](#) | [T](#) | [U-V-W](#) | [X-Y-Z](#)