
**SECCIÓN ESPECIAL:
PERSPECTIVAS RELACIONALES I
coordinada por Alejandro Ávila Espada**

El concepto de «carácter» en psicoanálisis. Sobre una patología sin síntomas.

Carlos Rodríguez Sutil, Dr. Ps.

Nuestra intención en este artículo es destacar que la patología del carácter ocupa un lugar peculiar dentro de la psicopatología, psicoanalítica y general, por tratarse de una patología sin síntomas. Entre los motivos actuales de consulta predominan los estados de ánimo disfórico y diferentes formas de ansiedad, pero cada vez se consulta más por problemas vitales, dificultades de adaptación, de pareja, tensiones y temores en los que se descubre una implicación total de la persona, de su manera peculiar de ser y estar en el mundo, es decir, de su personalidad o carácter. El trastorno de carácter o de personalidad, es colocado de costumbre entre las neurosis y las psicosis, como ocurre también con las perversiones y con las llamadas, en sentido lato, «estructuras límite». Es difícil, por tanto, imaginar un concepto de mayor importancia cotidiana en nuestro trabajo. Sin embargo, son escasas, a nuestro entender, las referencias en la literatura psicoanalítica. Comenzamos con una clarificación de conceptos relacionados (carácter, temperamento, personalidad, síntoma) para después analizar las explicaciones etiológicas que se han elaborado desde el psicoanálisis sobre la constitución y evolución del carácter. Terminamos con un breve resumen sobre las indicaciones de cara a la psicoterapia.
 Palabras clave: carácter, temperamento, personalidad, síntoma, psicoterapia psicoanalítica

We try in this article to remark that character pathology occupies a particular place in the Psychopathology —as well psychoanalytical as general psychopathology— due to the fact that this pathology has no symptoms. Nowadays the most common motifs for consultation are the disforic moods and several anxiety disorders, but it is increasingly frequent to go to consultation because of experiential problems, adaptation difficulties, stresses and fears that are expressing an involvement of the total person, with his/her particular way of life, that is, her personality or character. Character or personality disorders habitually are placed between neurosis and psychosis; this is the same case with the perversions and, in a general sense, with the so-called «borderline structures». Then it is really difficult to imagine a more relevant concept for our daily task. However there are very few psychoanalytical studies regarding this topic. We attempt a clarification of some interrelated terms: character, temperament, personality, symptom;

and then we analyze the etiological arguments elaborated to explain, from the point of view of psychoanalysis, the constitution and development of character. And we finish this paper providing a brief review of the general advices regarding psychotherapy.

Key words: character, temperament, personality, symptom, psychoanalytical psychotherapy.

Introducción.

Es ya tópico el comentario, en diferentes foros profesionales, de que la mayoría de los pacientes que acuden hoy en día a consulta reportan muy pocos síntomas y sí se quejan, en cambio, de problemas de relación. Atrás quedaron las neurosis floridas de la Viena, a finales del XIX, o del París de Charcot y Janet que Freud visitó poco antes de cumplir la treintena. Aquellas histerias con multitud de síntomas de conversión, capaces de reproducir los ataques epileptoides con todo lujo de detalles. Pero hasta las manifestaciones más francas de la neurosis obsesiva se puede decir que están en recesión.

Entre los síntomas aislados, motivo de consulta, predominan los estados de ánimo disfórico —tristeza, ira— y diferentes formas de ansiedad. Pero cada vez más se acude por problemas vitales, dificultades de adaptación, de pareja, tensiones y temores en los que se descubre una implicación total de la persona, de su manera peculiar de ser y estar en el mundo, es decir, de su personalidad o carácter. Es difícil, por tanto, imaginar un concepto de mayor importancia cotidiana en nuestro trabajo. Sin embargo, son escasas, a nuestro entender, las referencias en la literatura psicoanalítica al carácter y su teoría, con la excepción sobresaliente de Otto Kernberg (1975, 1977, 1984, 1992, 1996) en los últimos decenios.

El trastorno de carácter o de personalidad, es ubicado de costumbre entre las neurosis y las psicosis, circunstancia que comparte con las perversiones y con las llamadas, en sentido lato, «estructuras límite». Sin embargo, no hay que incurrir en el error de creer que «la personalidad» sea un diagnóstico más, como sugiere el sistema del DSM, que puede atribuirse o no y que, incluso, puede abarcar más de una de las categorías establecidas, siempre que se cumplan los criterios. Frente a eso debemos objetar que todos tenemos una personalidad, más o menos normal o patológica, y sólo una, aunque no encaje de manera estricta en ninguno de los prototipos establecidos. Como ya sugirió Winnicott (1963, pág. 266) es dudoso que exista algún análisis que no sea «análisis de carácter». También advierte que los trastornos de carácter no constituyen una unidad nosológica, es decir, son muy variados, y añade poco después: «Ante un trastorno del carácter, me encuentro examinando a una persona total. En esta expresión está implícito algún grado de integración, que es en sí mismo un signo de salud psiquiátrica» (pág. 267).

Nos encontramos en este terreno con importantes ambigüedades conceptuales que dificultan una adecuada definición. En principio, los términos descriptivos que se aplican a «carácter» están, en gran medida, tomados del lenguaje popular, y el concepto además se solapa con otros: temperamento, personalidad, síntoma, esta-

do de ánimo. Nuestra intención en este artículo es destacar que la patología del carácter ocupa un lugar peculiar dentro de la psicopatología, psicoanalítica y general, por cuanto es una patología en ausencia de síntomas y cuestiona la esencia del sujeto y de su estar en el mundo. En los sistemas del DSM-III, DSM-III-R y DSM-IV (APA, 1980, 1987, 1994) se ha recogido parcialmente esta realidad en el eje II, donde, como era de esperar, se producen las fiabilidades diagnósticas más bajas entre los psiquiatras (Walton, 1986); a diferencia del eje I, donde se incluyen los síndromes, con su agrupaciones de síntomas como materia clínica más fácilmente objetivable.

Este hecho para nosotros es evidencia de que el modelo médico clásico (síntomas-síndromes, etiología orgánica, curso, etc.) no es eficaz en la explicación de la personalidad, al menos no de forma plena si no se lo complementa con un enfoque, llamémosle «hermenéutico» o, cuando menos, «bio-psico-social». A no ser que se le de la vuelta al argumento para proclamar, como hace recientemente Juan José López-Ibor (2003, 4.12.1) que cuanto mejor se comprende un trastorno de la personalidad, más se sabe de su sustrato biológico y más probable es que se traslade al eje I, es decir, se lo clasifique como un trastorno «real». En ese sentido pone los ejemplos de la personalidad epiléptica, la depresiva la ciclotímica e, incluso, la esquizotímica. Más adelante toma la venerable definición de «psicopatía» de Kurt Schneider (1943): «Personalidades psicopáticas son aquellas personalidades que sufren por su anormalidad o hacen sufrir, bajo ella, a la sociedad»¹ (pág.32), y comenta que el criterio del sufrimiento infligido a los demás, que caracteriza a algunas personalidades psicopáticas, no es aceptable en medicina, y le sorprende que haya sido tan poco criticada. La clave del error, dice, reside en que Schneider excluye el sustrato biológico en su definición de la personalidad, y le acusa de mantener una postura «reduccionista». Desde luego no quiere decir «reduccionismo» biológico, pues: sólo se puede entender el carácter mórbido de los trastornos de la personalidad estudiando los cambios del sustrato biológico. A esto se podría objetar que para entender la personalidad, normal y patológica, primero hay que definirla en sus propios términos, que no son los biológicos, sino los del comportamiento significativo en el contexto pragmático interpersonal.

Intento de clarificación terminológica.

Como bien advierte Baudry (1984), un fragmento de conducta concreto puede ser expresión de una gran variedad de rasgos de carácter. Una persona que en apariencia está diciendo o haciendo lo correcto, puede estar siendo prudente, hipócrita, adaptable, sensible a los sentimientos de los demás, temerosa de ofender a la gente, cortés, camaleónica, engañosa, etc.

Ciertamente, un rasgo de carácter no es algo directamente observable, sino inferido, con la subjetividad propia que conlleva esa acción. De hecho, lo único que observamos en el individuo son pautas de conducta repetitivas, estilos, modos de respuesta habituales. El carácter o la personalidad no es una entidad platónica aislada, sino que emana de una corporalidad (y de una identidad de género) determinada, y de unas conductas en un contexto humano. Pensamos que el origen de

todos nuestros procesos psicológicos, es decir, relacionales, está inseparablemente unido a la vivencia de nuestro propio cuerpo. En otras palabras, la mente es corporal. Sin embargo, en nuestra práctica cotidiana tendemos a la compartimentación de esa realidad. Afirmamos primero que una persona «posee» temperamento y que «posee» personalidad y pretendemos, después, ver cómo se relacionan ambas «partes», cuando en verdad lo que estamos haciendo es mirar desde dos perspectivas, dos métodos de estudio diferentes (biológico y psicológico) para explicar el «mismo» sustrato, esto es, el comportamiento.

Gordon Allport (1937, 1961), autor clásico de la «personología» norteamericana, consideraba que la personalidad y el temperamento se diferencian en que los factores biológicos desempeñan una función relativamente mayor en el temperamento, mientras que los determinantes sociales son más importantes en la personalidad. Esta ausencia de límites nítidos entre «personalidad» y «temperamento» nos hace insistir en que en realidad el utilizar uno u otro concepto depende más de la perspectiva del investigador, más centrado en los determinantes biológicos o en los aspectos comportamentales. Se da una consistencia relativa del comportamiento humano, que se muestra en pautas complejas de comportamiento interpersonal, es decir, en un estilo peculiar de relacionarse con los demás. Estas *pautas comportamentales* se vuelven más evidentes cuando nos encontramos — como es habitual en la práctica clínica— ante un estilo rígido, es decir, poco variado y, por tanto, patológico.

¿Temperamento, carácter, personalidad? No son tres conceptos que se hallen nunca claramente delimitados pues, en gran medida, son sinónimos. La palabra «temperamento» se utiliza, como decimos, para indicar la base biológica del comportamiento, se relaciona con el funcionamiento fisiológico, con mecanismos del sistema nervioso (central o periférico) y la literatura actual insiste en que estos aspectos vienen condicionados principalmente por factores genéticos. Aunque Kernberg (1996) muestra su desacuerdo con un genetismo excesivo, recoge el vocablo y le da la siguiente definición:

Umbrales innatos de activación de los afectos positivos, placenteros, reforzadores y de los negativos, dolorosos y agresivos que considero el puente más importante entre los determinantes biológicos y psicológicos de la personalidad. (pp. 109-110)

La imagen de puente nos sugiere que el camino es tanto de ida como de vuelta, y así como la predisposición biológica puede influir en, pongamos por caso, la mayor secreción de noradrenalina, el aprendizaje temprano y las relaciones interpersonales actuales modulan dicha secreción y, sobre todo, condicionan que la activación se exprese, por ejemplo, en una agresividad directa y descarnada o indirecta y tamizada por mecanismos de defensa de alto nivel.

Los otros dos conceptos principales, *carácter* y *personalidad*, presentan un solapamiento mayor si cabe. La psicopatología clásica alemana, a la que hay que

recurrir como punto de partida en casi cualquier debate sobre nosología, hablaba preferentemente del carácter (*Charakter*), término usado por Kretschmer y Sheldon en la descripción de sus biotipologías. Jaspers, como muchos otros, lo aplicaba de manera intercambiable con «personalidad» (*Persönlichkeit*). En los comienzos del siglo XX, no obstante, el uso de «carácter» fue cediendo progresivamente por el de «personalidad», aunque con un significado más amplio, que incluye los fenómenos de conciencia (véase Berrios, 1996, cap. 18). Luego el término de «psicopatía», usado en los textos alemanes —por ejemplo, por Schneider (1943)— y españoles de psicopatología hasta hace unos decenios, tenía originalmente un campo de aplicación muy amplio, superponible al de los actuales «trastornos de la personalidad». Esto fue así hasta que la literatura anglosajona restringió el uso de «psicopatía» a los comportamientos de tipo antisocial.

Es proverbial la escasez de definiciones estrictas en los textos psicoanalíticos. Encontramos empero la siguiente definición de «carácter» en la obra de Otto Fenichel (1966, p. 522):

El carácter, en cuanto representa la manera habitual de hacer armonizar las tareas impuestas por las exigencias instintivas con las que impone el mundo externo, constituye necesariamente la función de aquella parte de la personalidad, persistente, organizadora e integradora, que es el yo. Este ha sido definido, en efecto, como la parte del organismo que se encarga de la comunicación entre las exigencias instintivas y el mundo externo.

Fenichel diferencia aquellos rasgos que impregnan toda la personalidad frente a aquellos otros que sólo surgen en ciertas situaciones. Asimismo diferencia aquellos rasgos que suponen evitación (actitudes fóbicas) u oposición (formación reactiva) hacia la pulsión original. Pero, si bien desde la perspectiva de la segunda tópica freudiana, el yo, como instancia, es el candidato favorito para asumir el ser la sede del carácter y sus neurosis, no podemos prescindir de los elementos morales (superyoicos) en la formación de los rasgos, ni tampoco a los factores del ello, seguramente relacionados con lo temperamental. Los rasgos de carácter suponen una amalgama que incluye, en diferentes proporciones, derivados de las pulsiones, defensas, identificaciones y elementos del superyo (Cf. Baudry, 1984, pág. 462). Por otra parte, la naturaleza repetitiva de las pautas comportamentales nos traen a la memoria la compulsión a la repetición y el parentesco evidente de las neurosis de carácter con las llamadas «neurosis de destino» (Freud, 1920). En éstas la repetición afecta a un ciclo aislable de acontecimientos en el ambiente cercano a la persona. Se trata de un deseo inconsciente que vuelve al sujeto desde el exterior, mientras que, en la neurosis de carácter, lo que subyace es la repetición compulsiva de los mismos mecanismos de defensa y pautas de actuación. Apuntemos que la neurosis de destino supone una elaboración verbal del deseo, mientras que en la de carácter intervienen estructuras más primitivas; fuera de eso no nos parece hallar una diferencia esencial entre una y otra: los cambios en el ambiente son provocados, inconscientemente, por el propio sujeto, sutilmente causados por sus mecanismos defensivos y pautas de actuación.

Apuntábamos antes que el carácter es un concepto que abarca a la persona en su conjunto, para Wilhelm Reich (1949) el carácter es el conjunto de modos de reacción específicos de esta o aquella personalidad, que se expresa en la forma característica de caminar, la expresión facial, la postura, el modo de hablar, consecuencia de las prohibiciones, inhibiciones pulsionales e identificaciones de diferentes tipos. El término de «neurosis de carácter» fue introducido inicialmente por Reich para referirse a aquellos casos en los que los conflictos defensivos no dan lugar a la aparición de síntomas, sino a una estructura patológica de la personalidad. De hecho, el carácter es un aspecto del funcionamiento individual que no implica ni salud ni patología, propuesta reichiana con la que estamos totalmente de acuerdo. Por otra parte, entendemos por rasgo de carácter cierta actitud estereotipada; aquellos sujetos a los que atribuimos caracteres neuróticos muestran esta actitud estereotipada en el ritmo total de su vida en los momentos más decisivos (Alexander, 1923). Quizá el adjetivo «estereotipado» tenga una connotación patológica que se supera si pensamos en el «estilo» peculiar de cada persona, pues, todos tenemos un carácter.

Lo que define el estilo del sujeto, esas estructuras permanentes o, mejor, *semipermanentes*, son estructuras de comportamiento (*pautas de comportamiento*) cuyo nivel privilegiado de lectura se halla en la relación interpersonal. Llamemos a eso «personalidad», «carácter» o «temperamento». Ponemos el acento en la faceta observable de estos comportamientos, y nos remitimos a los escritos sobre filosofía de la psicología del último Wittgenstein (1945/49), para sugerir que no se trata de que los términos mentales sean traducibles a términos conductuales, sino que o son términos conductuales o no son nada (Rodríguez Sutil, 1998, 2002 a). Los rasgos de la personalidad, en nuestra opinión, son inferidos del comportamiento pero no para atribuirlos a una instancia interna al individuo, sino que son nuestra manera de tipificar, de entender, el comportamiento de dicho individuo —para ser más exactos, el «significado» de dicho comportamiento— en el contexto histórico de la persona y de su grupo de referencia. Una persona es una forma peculiar de estar en el mundo.

Sin embargo, no nos debemos quedar en el individuo único. Para lograr la comprensión de su actuación recurrimos a las regularidades previas, suyas y del grupo humano. Las pautas de comportamiento se pueden asociar, a su vez, en un segundo nivel de semejanza, para lo cual recurrimos a las tres posiciones del desarrollo que hemos descrito en otro lugar: esquizoide, confusional y depresiva, y los prototipos que en ellas se agrupan (Cf. Rodríguez Sutil, 2002 a, tercera parte)².

Por lo demás, no comprendemos la equivalencia, a veces sugerida, entre rasgo de carácter y síntoma, por cuanto los síntomas son egodistónicos —es algo que la persona padece— mientras que los rasgos de carácter son egosintónicos. Quizá por eso es posible también afirmar que los rasgos de carácter son observables por los otros pero difícilmente accesibles a la introspección. Un individuo racionalizará un rasgo de carácter mientras que se quejará de un síntoma. Los rasgos suponen actos complejos, pautas o tendencias de comportamiento, sólo en parte

automatizados. El miedo, por ejemplo, a parte de ser un afecto puede ser un síntoma —cuando es inapropiado—. La conducta evitativa, en cambio, es un rasgo, que se contrapone al enfrentamiento.

Ferenczi (1921, pág. 150) fue uno de los primeros en apreciar la existencia de casos en los que predominan los rasgos anormales de carácter frente a los síntomas neuróticos, y que por lo general carecen de «conciencia de su enfermedad». Aporta una intuición interesante: en estos casos nos encontramos con cierto modo de «psicosis privadas», soportadas por un yo narcisista, que se resiste al cambio. Repetimos que el carácter, a diferencia del síntoma y sus agrupaciones, es un aspecto del funcionamiento individual que no implica ni salud ni patología. Volveremos sobre este asunto al referirnos a las perversiones.

Una explicación psicoanalítica de la patología del carácter.

El aparato psíquico diseñado por el creador del psicoanálisis, en especial la *segunda tópica* descrita en las *Lecciones Introductorias* (1915-1917) y en *El Yo y el Ello* (1923 b), adopta formas diferentes en cada tipo de neurosis y posee, por tanto, una naturaleza diferente en cada sujeto. Freud proporciona asimismo, en sus casos clínicos, finas descripciones de estilos y pautas comportamentales (histérico, obsesivo, fóbico, paranoico), e igualmente debemos destacar sus trabajos sobre formas de carácter particulares (*Varios tipos de carácter descubiertos en la labor analítica*, 1916; *Personajes Psicopáticos en el Teatro*, 1905-6). Son las etapas del desarrollo psicosexual propuestas por Abraham y Freud las que sirven para situar la patología de carácter de las dos principales neurosis. De la histeria se afirma, habitualmente, su fijación y regresión a fases orales pero también al erotismo y exhibicionismo fálico. En cuanto a la neurosis obsesiva, Freud (1908) llegó a elaborar una descripción clínica con tres rasgos de carácter dinámicamente relacionados (los obsesivos son ordenados, económicos y tenaces). Encontró el origen de estos rasgos en las vicisitudes particulares de la pulsión anal y realizó ciertas suposiciones sobre los factores constitucionales y las experiencias tempranas que posiblemente estaban implicadas, y termina con una sugerente explicación etiológica: los rasgos permanentes del carácter son continuaciones invariadas de las pulsiones, sublimaciones de las mismas o reacciones contra ellas. Desgraciadamente, esta indagación psicoanalítica no ha podido hacerse extensiva, con la misma elegancia, en otras estructuras de carácter.

Sin entrar en la discusión sobre la exactitud de estas apreciaciones, quedémonos con el dato de que la estructuración del carácter se atribuye a una fase anterior a la constitución del Edipo³. Vamos ahora a hacer una breve historia de la separación, dentro del psicoanálisis, de dos niveles o modos básicos de funcionamiento mental.

Melanie Klein propuso una explicación de la patología del carácter (1957, pág. 28). Su experiencia clínica le sugiere que los deterioros de carácter surgen, sobre todo, en aquellos sujetos que no han podido establecer con seguridad su primer objeto y son incapaces de mantener gratitud hacia él. La no consecución de

este establecimiento del objeto se comprende como una incapacidad para alcanzar la posición depresiva, pues el trastorno del carácter supone el retorno a mecanismos de defensa primitivos, como la escisión y otros, propios de la posición esquizoparanoide o de la depresiva. Las posiciones a las que aludimos son unas estructuras psíquicas internas que, una vez formadas, siguen funcionando en cualquier estadio subsecuente y son más básicas que el complejo de Edipo de la doctrina clásica. Conviene advertir, no obstante, que Klein habla de desarrollo temprano, y no preedípico, porque para ella el complejo de Edipo comienza al final del primer año (1927), a mitad del primer año (1932) y a los tres meses (1946). En esas fases el padre y la madre no están discriminados; habla de la pareja combinada en el cuerpo de la madre, que contiene el pene del padre.

Pone dos ejemplos de cambios de carácter: «el deseo vehemente de poder y prestigio o la necesidad de pacificar a los perseguidores a cualquier costo» Klein, 1957, pág.28). En primer lugar, estas dos modificaciones del carácter nos recuerdan aspectos de nuestra descripción de las personalidades de la posición esquizoide y confusional, también parece coherente con la diferenciación de Kernberg entre estructuras límite de la personalidad de nivel bajo y de nivel alto. Recordemos, en segundo lugar, que la posición depresiva supone (Szpilka, 1973, pág. 77) el paso de lo imaginario a lo simbólico, esto quiere decir que la patología del carácter, en un sentido estricto, significa no haber asumido plenamente la elaboración simbólica de la realidad⁴. La organización de la personalidad, previa a la estructuración edípica, se caracteriza por la utilización de mecanismos más primitivos que la represión, como son: escisión, renegación y desplazamiento primitivo. Proyección, introyección e identificación proyectiva, pueden aparecer atenuadas, son más propias de la psicosis, mientras que la represión primitiva, junto con la afirmación (*Bejahung*) son los mecanismos que dan paso a la posición depresiva.

Sin embargo, parece que se puede alcanzar la posición depresiva sin por ello entrar en la organización edípica, lo que justificaría la estructuración de carácter en la personalidad histérica (o histriónica) y la obsesiva —a las que en nuestra opinión hay que añadir la personalidad sumisa y la fóbica. La reparación es una estrategia defensiva propia de la posición depresiva. La conclusión provisional que extraemos de todo esto es que se puede alcanzar la posición depresiva manteniendo fijaciones importantes en la posición esquizoide, como son la avidez en el histérico, la destructividad en el obsesivo, siendo las estructuras fálicas, en el primero, y la retentividad anal⁵, en el segundo, modos neuróticos de defensa frente a esas fijaciones.

Michel Balint (1979, pág. 36), discípulo de Ferenczi como también lo fue Melanie Klein, introduce su muy interesante teoría sobre la *falta básica* para comprender las patologías preedípicas. Esta falta se origina en una discrepancia, en las primeras fases del desarrollo, entre las necesidades biopsicológicas del individuo y los cuidados, atención y afecto, que se le brindaron. La discrepancia provoca un estado de deficiencia cuyos efectos sólo parecen reparables en parte⁶. Los dos procesos se nos presentan de forma simultánea en el aquí y ahora, así es como

hay que entender el *ámbito edípico* y el *ámbito de la falta básica* (pág. 27 y ss.). El primero sería el del lenguaje convencional, donde las mismas palabras significan lo mismo para terapeuta y paciente, mientras que en el de la falta básica se produce lo que Ferenczi (1932) llamó «confusión de lenguas entre los adultos y el niño». Esa confusión procede de que uno de los miembros del diálogo interpreta el juego como ternura, el otro como pasión. Cuando esto ocurre en la terapia, más a menudo de lo que se pueda creer, el paciente se identifica con el analista, igual que el niño se identifica con su seductor, introyectando los sentimientos de culpa de éste. El niño sabe muy bien cómo interpretar al adulto, no así a la inversa. Como consecuencia el niño queda dividido, piensa que es inocente y culpable al mismo tiempo; se destruye su confianza en sus sentidos y en las personas.

El pensamiento de Winnicott parece en ocasiones un eco de ideas apuntadas ya por Ferenczi, autor al que no suele citar, como luego no se le cita a él. Por ejemplo, cuando desarrolla la idea de que el trastorno depende de la etapa evolutiva en la que se produjo la falla. Así, las formaciones sintomáticas que afectan al yo proceden del complejo de Edipo y suponen la existencia de un conflicto inconsciente. Mientras que en las formaciones sintomáticas psicóticas, que ocultan el yo con mecanismos de defensa primitivos, como la escisión, el conflicto reside en la estructura del yo. El lugar intermedio de los trastornos de carácter parece estar indicado en el concepto winnicottiano de *trastorno fronterizo* (Winnicott, 1969, pág. 118): «Con el término «caso fronterizo» me refiero a aquel en el cual en núcleo de la perturbación del paciente es psicótico, pero este posee una suficiente organización psiconeurótica, siempre capaz de presentar alteraciones psiconeuróticas o psicósomáticas cuando la ansiedad psicótica central amenaza con irrumpir de forma grosera.»

En la Escuela Inglesa (Klein y discípulos, Fairbairn, Winnicott) se concibe la neurosis como modo de defensa ante amenazas más primitivas, de tipo oral (psicóticas), que amenazan la integración del yo. Pero la estructura del psiquismo también se forma mediante fragmentación, o escisión (*Spaltung*), mecanismo al que Freud se refería en uno de sus artículos liminares (Freud, 1938). Ronald Fairbairn postula (1952, cap. IV), en un trabajo publicado en 1944 (*Las Estructuras Endopsíquicas Consideradas en Términos de Relaciones de Objeto*), que el aparato psíquico debe estar constituido por los objetos introyectados, interiorizados o internalizados. Ahora bien, ¿qué es lo que se internaliza? Según el comentario de Kernberg (1980) es un elemento del self, un elemento del objeto y la relación afectiva y propositiva que se da entre ellos. Podemos asegurar, por tanto, que no es la mera acción de meter imágenes dentro de un saco. La idea que nos sugiere, más bien, es la de la interiorización de esquemas de acción. Toda estructura endopsíquica es un fragmento del self, una entidad propositiva con su propia energía y no una mera representación (Cf. Rubens, 1994).

El yo se fragmenta, y unas partes se oponen a otras. El yo y el superyo reprimidos son estructuras, pues lo que se reprime son estructuras, no impulsos. La constitución de la estructura endopsíquica básica tiene lugar antes del Edipo. Lo

que aporta el Edipo, en realidad, es la última capa en la estructuración del psiquismo: «En el primer nivel el cuadro se encuentra dominado por la situación edípica misma. En el nivel siguiente está dominado por la ambivalencia hacia el padre heterosexual y en el nivel más profundo está dominado por la ambivalencia hacia la madre» (Fairbairn, 1952, pág. 126). En un trabajo anterior (id., pág. 49)⁷ había declarado que el Edipo es un fenómeno más sociológico que psicológico —reflejando, en opinión de Guntrip (1961, pág. 310), la influencia del antropólogo Malinowski y de los culturalistas (Fromm, Horney, etc.)—. La mayor trascendencia de este fenómeno reside en que divide el objeto ambivalente en dos, siendo uno el objeto aceptado, identificado con uno de los padres, y el otro el objeto rechazado, identificado con el otro padre.

Presenciamos un cambio de concepción, desde la explicación freudiana del trastorno, entendido predominantemente como un conflicto entre las tres instancias, o intersistémica, de tipo edípico; a una explicación que, en algunos casos, apunta a la fragilidad de alguna de las instancias, es decir, intrasistémica, de tipo preedípico. En los últimos tiempos esto se ha podido encarnar en la diferenciación de dos tipos de patología, o dos tipos de patogénesis diferenciadas, las patologías *del conflicto* y las *del déficit* (Cf. Killingmo, 1989, 2000). Las necesidades implicadas en el proceso patológico no son exclusivamente pulsionales, sino que también existen necesidades evolutivas, entre las que Killingmo puede citar la necesidad de fusión simbiótica (Mahler, 1967) y la necesidad de afirmación del sentimiento básico de sí mismo (Kohut, 1971). En consecuencia, el concepto de conflicto debe ser completado con el de déficit, pues el psicoanálisis clásico no puede dar cuenta de todas las formas patológicas que se encuentran en la práctica clínica. Esto dará lugar, como veremos, a dos estrategias terapéuticas diferentes, aunque ambas estarán mezcladas en el mismo proceso de cura, pues ningún paciente padece exclusivamente por uno de los dos mecanismos patológicos enunciados.

Sobre las organizaciones límite y las perversiones.

En la literatura clínica norteamericana se considera que la patología límite es un síndrome clínico bien diferenciado —la personalidad límite— que se caracteriza por la impulsividad, relaciones intensas pero inestables, enfado intenso e inadecuado, trastorno de la identidad, inestabilidad afectiva, esfuerzos frenéticos para evitar el abandono, amenazas de suicidio, automutilaciones y sentimientos crónicos de vacío o aburrimiento (APA, 1994; Widiger y Trull, 1991; Trull et al., 2003). Desde el psicoanálisis siempre ha habido una importante oposición a trazar distinciones precisas partiendo de conceptos o categorías que son primariamente descriptivas; Kernberg (1984, 1994, 1996), no obstante, se coloca en una posición intermedia entre la puramente fenomenológica y la psicoanalítica más clásica. Para él lo límite es un nivel de funcionamiento psíquico, que se caracteriza por la debilidad del yo, la aparición de un pensamiento propio del proceso primario, la difusión de la identidad y unas formas defensivas específicas. Esta organización mental puede aparecer en una amplia variedad de trastornos de la personalidad y otros diagnósticos.

Kernberg realiza una sugerente clasificación de los modos en que se estructura la personalidad que consta de tres niveles. Diferencia organizaciones neuróticas de organizaciones límite, dividiendo las segundas, a su vez, en más severas y menos severas, o de nivel bajo y nivel alto. La organización límite de la personalidad se caracteriza, como en la psicosis, por la difusión de la identidad y la misma predominancia de operaciones defensivas primitivas centradas en la escisión (*splitting*, *Spaltung*), pero se distingue por la presencia de buena prueba de realidad, que refleja la diferenciación entre el yo y las representaciones de objeto, característica de la fase separación-individuación. Kernberg incluye ahí los trastornos: límite, esquizoide, esquizotípico, paranoide, hipomaniaco, la hipocondriasis, el trastorno narcisista (incluyendo el síndrome narcisista maligno), y el trastorno antisocial de la personalidad. Según este autor (1996, pág. 122) los trastornos esquizoide y límite pueden ser descritos como las formas más simples de trastornos de la personalidad, que reflejan una fijación en el nivel separación-individuación, con la expresión más pura de las características generales de la organización límite de la personalidad. El trastorno límite presenta una dinámica similar al esquizoide pero con la expresión de su patología en las interacciones impulsivas en el campo interpersonal, frente a la expresión en la vida de fantasía y la inhibición social del segundo.

Mientras que un aspecto motivacional central en los trastornos severos de la personalidad, dice Kernberg (1994), es el desarrollo de agresión desordenada y la psicopatología relacionada con el odio, la patología predominante de los trastornos de personalidad menos severos (la «organización neurótica de la personalidad»), es la patología de la libido o de la sexualidad. Este campo incluye en particular la personalidad histérica, obsesivo-compulsiva y depresivo-masoquista, aunque es más evidente en el trastorno histérico de la personalidad. Freud ya opinaba en 1920 que la perversión puede tener que ver más con impulsos agresivos que libidinosos⁸. Y Melanie Klein (1932) destacaba la importancia de la ansiedad y de la culpa vinculadas a los impulsos agresivos en relación con la perversión.

Como ya sabemos, en la nosología freudiana más clásica las perversiones ocupan un lugar intermedio entre neurosis y psicosis, marcando ese espacio que las elaboraciones psicoanalíticas de actualidad llenarán con nociones de muy diverso nombre pero en las que percibimos un cierto hilo conector. Es el grupo de las psicopatías, trastornos del carácter o de la personalidad, pero también, las personalidades «narcisistas y límites», como denominación difusa. Para los argumentos que nos ocupan, el interés viene centrado no en las conductas perversas que, en forma aislada, pueden aparecer en tipos diagnósticos muy diferentes, sino en la estructura perversa, en la que predomina la evitación de la angustia de castración y la ausencia de culpa.

La perturbación morbosa de la sexualidad supone una inhibición en el desarrollo del individuo. La regresión es el mecanismo subyacente, pues la sexualidad perversa es, en última instancia, una sexualidad infantil. Pero la sexualidad infantil, tal como Freud (1905) concibe las fases del desarrollo psicosexual en ese momen-

to, debe estar dominada por el autoerotismo. Muchas perversiones, en cambio, tienen un objeto sexual definido, como ocurre con la homosexualidad, el bestialismo y el fetichismo.

Las elaboraciones teóricas de los años veinte son las que terminan de perfilar los elementos constituyentes de la perversión y suponen el acercamiento freudiano al carácter perverso, de gran interés para nuestra comprensión de la patología de la personalidad. Especialmente en el artículo sobre «El Fetichismo» (1927) donde comienza mostrando su asombro por el hecho de que estos «pacientes» no sólo no sientan incomodidad alguna por su peculiaridad sino que, bien al contrario, se sientan extremadamente satisfechos y no deseen renunciar a ella.

Recuperemos ahora una expresión que usa Freud, en 1905, «la neurosis es el inverso de la perversión», en la medida en que el neurótico a menudo se tortura por la representación de un acto reprobable del que el perverso, en cambio, es capaz de disfrutar sin ningún remordimiento. La perversión se instaura en ausencia de la represión (*Verdrängung*), que se observa así como el mecanismo distintivo de las neurosis. En cambio, el mecanismo central para la comprensión de la perversión, y del fetichismo, en concreto, es el de la renegación (*Verleugnung*). Tras la fuerte impresión ante la falta de pene en la mujer, el niño *verleugnet* (reniega o desmiente) el hecho y cree que ha debido ver un pene (Freud, 1923 a). En otros trabajos de la misma época usa el sustantivo *Verleugnung* con referencia a la angustia de castración⁹.

En el hombre, el fetiche del pie femenino significa la negación de la castración: «... el pie sustituye al pene femenino que el niño echa extrañamente de menos en la mujer» (Freud, 1927, pág. 1184, nota al pie). Para que se produzca de forma simultánea una percepción de la realidad y una renegación de la misma (el niño «ve» la castración pero la niega) tiene que producirse otro fenómeno importante, que es el de la escisión (*Spaltung*). En lenguaje lacaniano se diría que el perverso reniega —o, mejor, desmiente— de la Ley del Padre, que impone el acceso al orden simbólico, sancionando la diferencia de los sexos, y la sustituye por la ley de su propio deseo. Según Lacan (1958) el fetichista ha pasado por la castración pero la desmiente. Sabe de la castración pero hace presente la imago del pene femenino, es decir, imagina lo que no existe.

Se ha argumentado, no obstante (Cf. Etchegoyen, 1986, pág. 167), que el acto perverso tiene la estructura de un síntoma, especial porque es egosintónico y placentero pero síntoma al fin, con lo que se borrarían los límites entre perversión y neurosis. Sin embargo, de esta forma se pierde un elemento medular en la comprensión de la estructura perversa, así como en la estructura del carácter —patológica o no— y es que su comprensión requiere un nivel de acceso peculiar, no centrado en el padecimiento (síntoma) sino en el comportamiento, en la interacción. Por una parte, como venimos afirmando desde tiempo atrás (Cf., Rodríguez Sutil, 1993), la personalidad es lo que queda cuando eliminamos los síntomas. Por otra, es de subrayar que si existe un síntoma en el perverso este es la propia conducta.

La forma de aproximación terapéutica, por consiguiente, no puede ser idéntica en una y en otra estructura.

Una consideración evolutiva de la organización límite.

Para la siguiente exposición vamos a seguir inicialmente las líneas argumentativas de Peter Fonagy (1991, 2001, Fonagy y Target, 1996) y su teoría de la «mentalización», con algunos añadidos a partir de otros autores. Esta teoría nos ha resultado clarificadora a la hora de entender la formación del carácter y también para asimilar otras construcciones teóricas.

Una de las capacidades que define la mente humana es la de tener en cuenta los estados mentales tanto propios como de los demás a la hora de comprender y predecir la conducta. A esto se lo ha llamado «una teoría de la mente» (Cf. Wellman, 2002). Se refiere al conjunto de ideas intuitivas respecto al funcionamiento mental y a la naturaleza de la experiencia, la memoria, las creencias, atribuciones, intenciones, emociones y deseos que todos poseemos. El comprender y el anticipar correctamente las expectativas e ideas de los demás es mucho más importante que el apreciar las circunstancias físicas y los aspectos mecánicos de la interacción humana.

Durante el tercer año de la vida del niño se produce un cambio cualitativo en su capacidad de comprensión de los hechos psicológicos, cuando comienza a apreciar de forma más completa, en sí mismo y en los otros, los estados mentales antes enumerados.

En un experimento de Perner, Leekam y Wimmer (1987) se enseñaba a niños un tubo de 'Smarties' y se les preguntaba qué era lo que creían que contenía. Todos decían 'Smarties', como era de esperar. Entonces se quitaba la cubierta y el niño podía ver que dentro, en realidad, había un lápiz. Cuando se les preguntaba a niños de menos de 3 años y medio qué es lo que diría el compañero que estaba fuera, contestaban «un lápiz». A partir de los 4 años las predicciones eran exactas, adivinando la creencia errónea del otro y su comportamiento correspondiente.

Algunos psicólogos evolutivos consideran que la teoría de la mente tiene sus orígenes en niños normales al final del primer año de vida. La capacidad para atribuir una creencia a otra persona (metarrepresentaciones o representaciones de segundo orden) se adquiere entre los tres y medio y los cuatro años. Anteriormente el niño cree que el secreto que se le confía es de dominio público. Finalmente, la capacidad para concebir lo que otra persona piensa, a su vez, de una tercera, probablemente no se adquiere hasta los 6 años.

El logro de la representación de hechos mentales, ya sean conscientes o inconscientes, se ha relacionado normalmente en la literatura psicoanalítica con la capacidad de simbolización. Pero el término «simbolización» está sobrecargado; Fonagy prefiere utilizar el término «mentalización». Antes de que se puedan concebir los estados mentales, la representación mental del objeto será, por definición, parcial, ligada a

las situaciones específicas por la necesidad de limitar toda explicación a la causalidad física, y probablemente también será confusa y distorsionada puesto que carece del vital atributo del funcionamiento mental. La atribución de capacidad mental al otro, dice Fonagy, debe desarrollarse a través de la proyección del propio estado o de la representación interna que se tiene del otro. Sin embargo, nosotros postulamos que esta atribución de un estado mental al otro es paralela, aunque no sea simultánea, a la «autoatribución» de estados mentales, pues, en definitiva, nuestros conceptos mentales nos vienen del exterior (Cf. Rodríguez Sutil, 1998, 2002 a y b).

En cualquier caso, la adquisición de esta habilidad no es algo meramente genético o madurativo, sino que requiere un grado de consistencia y de seguridad en las relaciones objetales primarias y un funcionamiento de los padres suficientemente bueno, que permita el proceso de internalización. Fonagy, como muchos otros autores, parece seguir aquí la inspiración de Winnicott (1969) con su noción de la madre suficientemente buena.

El abuso de los padres debilita la teoría de la mente en el hijo. Para el hijo deja de ser algo seguro el pensar sobre los deseos, porque supone observar los deseos del progenitor de hacerle daño. Así se inhibe la representación secundaria de los hechos mentales, lo que reporta importantes beneficios para el individuo, pues le permite rodear un dolor mental intolerable. El individuo busca confortarse en una fusión regresiva con el objeto, con un «progenitor rescatador», en la fantasía. El abandono de la representación secundaria es, por tanto, una medida defensiva, aunque extrema.

Muchos autores han advertido que las anormalidades en el uso del lenguaje representan una característica central del funcionamiento límite. En particular la dificultad para comunicar experiencia emocional o diferencias sutiles entre sensaciones internas. Kernberg (1994) comenta, por ejemplo, que cuanto más profunda es la patología, más predomina la conducta no verbal, como se ejemplifica en el mecanismo de la identificación proyectiva

A menudo se observa la ausencia de preocupación por el objeto, llegando a manifestarse como una destacada crueldad. Podría deberse a una disposición para la destructividad, pero parece igualmente justificado ver ahí, cuando menos en parte, una indicación de que el funcionamiento límite carece de una teoría bien establecida sobre el dolor en la mente del objeto.

Un funcionamiento pobre de las representaciones mentales puede interferir con la constancia del objeto, la capacidad para mantener su imagen en ausencia del mismo. La imagen se mantiene en el nivel inmediato, dependiente del contexto, de la representación primaria. No nos debe sorprender, por tanto, que se manifieste poca capacidad de duelo por los objetos ausentes o perdidos.

Robbins (1996) sugiere que los escenarios que estos niños, a diferencia de otros, ponen en acción una y otra vez, no proceden de esfuerzos corrientes por adaptarse al entorno actual y a sus necesidades sino que son la repetición de

patrones afectivo-somático-motóricos infantiles, codificados en un nivel neurobiológico pero nunca representados mentalmente. Nos parece que esa es una buena caracterización para los rasgos de carácter, aunque es necesario ampliar el mecanismo para cubrir también la formación de los rasgos de carácter «normales», más adaptativos y con una menor rigidez.

Masud Khan¹⁰ (1979) sitúa las perversiones en el terreno de los fenómenos transicionales. Winnicott (1951, 1971) definió los objetos y los fenómenos transicionales como la zona intermedia de experiencia, desde la absoluta dependencia de la madre hasta la relativa independencia, que se produce entre los cuatro y los doce meses de edad¹¹. La madre ha cuidado al niño con corrección pero de forma distante e impersonal, produciendo un daño que el niño intenta reparar. La «pulsión reparadora» se dirige hacia el self como objeto interno, no simplemente idealizado sino «idolizado», convertido en objeto de culto, narcisista. La otra persona nunca es realmente «otra persona» para el perverso, sino un objeto transicional utilizado para recrear el vínculo con la madre:

... el objeto tiene en el fondo, para el perverso, el valor de un «objeto transicional». Debido a su disposición para obedecer, el objeto se presta a ser inventado, manipulado, usado y sometido a abusos, destruido y descartado, tratado con ternura e idealizado, identificado simbióticamente y desanimado, todo a la vez. Lo que no puede hacer por el perverso es curarlo de sus desviaciones de la integración del yo que se manifiestan en el curso de su desarrollo, y que provienen de fallas en la provisión y los cuidados maternos. (Khan, 1979, pág. 25)

La sexualidad no desencadena la acción de forma endógena sino que se la emplea para establecer esquemas y necesidades relacionales previas. La madre es al mismo tiempo traumatizante y seductora, y se recupera la primera teoría traumática de Freud, la seducción (id. Pág. 45). Volviendo a Winnicott (1971): cuando, por alguna razón, el objeto transicional no ha cumplido su propósito, en el sujeto quedará una carencia para utilizar símbolos, una pobreza en su vida cultural.

Comentarios sobre el proceso de la cura.

Desde el comienzo, cuando se vio la necesidad de teorizar en psicoanálisis sobre las neurosis de carácter se hizo patente que la aproximación que requieren es dispar de la cura-tipo con la neurosis, en sentido estricto. Partimos de la observación de Reich (1949) cuando distinguió entre *resistencia de carácter* y *resistencia de transferencia*, distinción que todavía se mantiene. La primera resistencia es, en principio, de más difícil manejo y consiste en un conjunto de respuestas difusas a todas las personas en general, no sólo al analista, y a los peligros que surgen de sus conflictos internos.

Como decimos en otro lugar (Ávila Espada y Rodríguez Sutil, 2004), una de las ocasiones privilegiadas en las que el grupo interno se pone de manifiesto es en

el vínculo transferencial, de nuevo no como algo que antes estuviera oculto sino como muestra del estilo relacional de la persona. Este modo de vincularse en la terapia suministra una información preciosa al terapeuta sobre la estructuración de la personalidad del paciente.

Algunos de los peligros en el análisis de estos pacientes ya han sido avisados en los textos sobre técnica psicoanalítica. Así, por ejemplo, Etchegoyen (1986, pág. 170) comenta que la perversión de transferencia tiene el mismo rango que la neurosis de transferencia: «En forma cuasi diabólica, estos paciente tratan de pervertir la relación analítica y ponen a prueba nuestra tolerancia; sin embargo, si la perversión es lo que es, no podemos esperar otra cosa». Entre los mecanismos perversos se cita: erotización del vínculo, planteo ideológico de la vida sexual y de la vida en general, con una nota de rebeldía y un tono polémico. Sin embargo, a estas alturas ya sabemos que lo que se pueda decir de las perversiones y su terapia no es extensible a todos los trastornos del carácter. Si ampliamos el espectro para abarcar a los pacientes «límite», recogeremos lo que dice Otto Kernberg (1984, pág. 98) sobre la neurosis de transferencia:

La neurosis ordinaria de transferencia se caracteriza por la activación del sí-mismo infantil del paciente. El paciente revive los conflictos emocionales de este sí-mismo infantil con los objetos paternos según su experiencia en la infancia y niñez. En contraste, las representaciones objetales y del sí-mismo de los pacientes límite se activan en la transferencia en formas que no permiten la reconstrucción de los conflictos infantiles con los objetos paternos según se perciben en la realidad. Con estos pacientes la transferencia refleja una multitud de relaciones objetales internas de aspectos disociados o escindidos del sí mismo con representaciones objetales disociadas o escindidas de una naturaleza altamente fantástica y distorsionada.

Ingrediente típico en la transferencia de estos pacientes es la identificación proyectiva. El paciente racionaliza su propia «contraagresión» como motivada por la agresión del otro contra él. En la transferencia se muestra con una desconfianza intensa y temor al terapeuta. Se pueden provocar sentimientos y tendencias contraagresivos en el terapeuta (Kernberg, 1984, pág. 100) o —tomando prestado el término de León Grinberg (1978)— en el terapeuta puede surgir la contraidentificación proyectiva (Kernberg, 1992, pág. 263)¹².

Alternancia de papeles complementarios. El terapeuta como madre sádica y el paciente como niño indefenso, y en el momento siguiente se invierten los papeles. Confusión sobre qué está dentro y qué está fuera en la relación del paciente con el terapeuta. Se puede llegar a la «psicosis de transferencia», pérdida de la prueba de la realidad, confundiendo la fantasía con la realidad, el pasado con el presente y al terapeuta con los objetos sobre él proyectados. Fuera de la situación terapéutica la prueba de realidad se mantiene.

Sugiere Kernberg, en consecuencia, una serie de modificaciones técnicas, como es la necesidad de elaborar la transferencia negativa sin intentar su reconstrucción y su desvío hacia el análisis de las relaciones del paciente con los demás. También aconseja estructurar la situación terapéutica para que pueda contener el *acting-out*, con límites estrictos para la agresión no verbal, y la utilización de los factores ambientales que permitan una mejor organización de la vida del paciente.

Con estos pacientes se puede utilizar la *interpretación*, pero como es importante descubrir cómo interpreta el paciente la interpretación del terapeuta, como tal, la *clarificación* ocupa un papel preponderante en estos tratamientos, en comparación con el psicoanálisis (Kernberg, 1984, pág. 89). La interpretación debe incluir la evaluación continua de la capacidad del paciente para la autoobservación, y nunca justificar los temores del paciente de una relación mágica con un terapeuta omnipotente, es decir, conviene señalar en qué contenidos expresados por el paciente se apoya la interpretación (id. pág. 104). La *neutralidad técnica* depende de que el terapeuta sea capaz de mantener su actitud empática o de sostén (Winnicott) o contención (Bion). La empatía debe ayudar también a que el terapeuta descubra los elementos escindidos en el psiquismo del paciente, y su integración, pero advierte que la utilización de técnicas directivas puede anular la neutralidad técnica de manera irrecuperable. Para una mayor profundización en los métodos terapéuticos propuestos por Otto Kernberg es preciso estudiar la distinción que plantea entre psicoterapia de apoyo y psicoterapia expresiva¹³.

Las recomendaciones terapéuticas que proporciona Kernberg, para nosotros —por otra parte— de gran mérito, mayoritariamente se relacionan con las estructuras límite y narcisistas más graves. Echamos en falta ahí instrumentos más genéricos, aplicables a todos los trastornos de la personalidad. Acaso sea clarificador recurrir a la distinción entre patología de conflicto y patología de déficit, a la que ya aludíamos. Killingmo (1989) considera que la tarea del analista, en la patología de conflicto, es apoyar al yo en la aventura de enfrentarse con afectos e impulsos arcaicos, con representaciones objetales internalizadas que son proyectadas en el analista. El trabajo consiste en descubrir significados ocultos. Sin embargo, ante la patología por déficit el analista no intenta que el paciente descubra significados ocultos sino que experimente el significado mismo: «No se trata de encontrar algo más sino de sentir que algo existe». Se debe intentar:

- 1) corregir y separar las representaciones sí-mismo-objeto distorsionadas o difusas, y
- 2) producir la estructuración de aspectos de las relaciones objetales que todavía no se han alcanzado en la evolución previa.

Las intervenciones del analista no deben tener una naturaleza tanto interpretativa como afirmativa (p.ej. «lo que usted siente es correcto», «eso le debió causar a usted una gran perturbación»), que Killingmo (2000) conecta, como hacía Kernberg, con la labor de contención (Bion) o de sostenimiento (Winnicott).

Robbins (1996), por su parte, se muestra contrario al uso del diván —en lo que parecen estar de acuerdo la mayoría de los autores revisados—, pues estar acostado fuera del contacto ocular con el analista normalmente aumenta las dificultades del paciente primitivo para reconocer el afecto y también impide el uso del analista como interlocutor simbólico para el reconocimiento potencial y la contención de diversos aspectos de su mente. La asociación libre puede ser más desorganizadora que reveladora, dado que la asociación en las personalidades primitivas suele ser centrífuga y no deseada, más que centrípeta, como en el neurótico mejor integrado. El contenido relevante es, la mayoría de las veces, somatizado y actuado, no tanto inconsciente como poco representado mentalmente. La alternativa es establecer un diálogo en espejo, activo y atento, que pueda llevar a la representación mental consciente de las puestas en acto; un equivalente lúdico adulto del juego de los garabatos de Winnicott.

Precisamente deseamos terminar este apartado recuperando algunas ideas originales de Winnicott, autor al que tenemos la sensación de que cada vez se recurre más, sobre todo desde la perspectiva del psicoanálisis intersubjetivo (Cf. Benjamín, 1995; Sainz, 2002), y, en particular, su descripción del uso del objeto (Winnicott, 1969). No es poca la riqueza de este artículo de Winnicott, *El uso de un objeto y la relación por medio de identificaciones*, acaso no suficientemente explotada aún. Entre otras cosas, supone la recuperación del papel central que desempeña la agresividad en la dinámica de la motivación humana, fuera de la trascendencia de la teoría pulsional o de la banalización en la que incurrió Fairbairn, entre otros, de postular la agresión meramente como una respuesta a la frustración. La destructividad surge en la relación interpersonal del pequeño con su entorno materno. El sujeto no destruye un objeto interno, sino que la destrucción aparece y se convierte en un aspecto central cuando pertenece a la realidad «compartida». Cumple un rol esencial en la formación de la realidad, pues ubica al objeto fuera de la persona. De ahí la importancia de sobrevivir, por parte de la madre y del analista, es decir, de que el vínculo no se destruya a pesar de los furibundos ataques del bebé/paciente. Sobrevivir significa «no tomar represalias» (también en el análisis): «Las madres, como los analistas, pueden ser buenas o no lo bastante buenas; algunas saben llevar al bebé del relacionarse al uso, y otras no» (id., pág. 120). Incluso la muerte del analista no es tan mala como la represalia.

En la relación de objeto, el sujeto permite que se produzcan ciertas alteraciones en la persona, cierto grado de participación física (por leve que fuere) para la excitación. Esta participación va en dirección de la culminación funcional, del orgasmo¹⁴. En el *uso de un objeto* se da por sentada la relación de objeto, y, si se lo desea usar, obligatoriamente el objeto habrá de ser real, forma parte de la realidad. No es, según la brillante metáfora de Winnicott «un manojo de proyecciones». Pero para usar un objeto es preciso que el sujeto haya desarrollado una capacidad; esto forma parte del paso al principio de realidad. El proceso de maduración depende de un ambiente facilitador. Volvemos a este paso intermedio, tantas veces referido —con distintas expresiones— a lo largo de este artículo:

Lo que existe entre la relación y el uso es la ubicación del objeto, por el sujeto, fuera de la zona de su control omnipotente, es decir, su percepción del objeto como un fenómeno exterior, no como una entidad proyectiva, y en rigor su reconocimiento como una entidad por derecho propio.

Este paso (de la relación al uso) significa que el sujeto destruye al objeto. (...) después de «el sujeto se relaciona con el objeto» viene «el sujeto destruye al objeto» (cuando se vuelve exterior); y después puede venir «el objeto sobrevive a la destrucción por el sujeto». Pero puede haber supervivencia o no. (...) «Mientras te amo te destruyo constantemente en mi fantasía (inconsciente)» (id. pág. 121).

Ya para terminar

Gracias a que el objeto sobrevive, el sujeto puede vivir una vida en el mundo de los objetos, aun a costa de aceptar la creciente destrucción en la fantasía inconsciente vinculada con la relación de objeto; lo que en el lenguaje kleiniano se ha llamado «posición depresiva». La agresión ya no es una reacción al encuentro con el principio de realidad, sino que la agresión crea la exterioridad.

En una perspectiva semejante se encuentran las aportaciones, más recientes, de Fonagy de cara al tratamiento. Cuando carece de mentalización —dice Fonagy (1991, 2001)—, el paciente analítico enfrentado a la tarea de la autorreflexión, tiende a experimentar sinsentido, caos y terror innominado, puesto que el sentimiento y emociones, propios y ajenos, sólo pueden ser representados en un nivel primario, y no se puede reflexionar o pensar sobre ellos. La representación de las propias ideas y deseos puede formar el núcleo de una identidad coherente y madura. Si el paciente utiliza la capacidad de mentalización del terapeuta para mantener su propia identidad, la dependencia hacia el terapeuta puede ser absoluta, con un vínculo adherente hacia el mismo (Fonagy, 1991).

Referencias

- Alexander, F. (1923), The castration complex in the formation of character. *International Journal of Psychoanalysis*, 4, 11-42.
- Allport, G. (1937). *Personality: A Psychological Interpretation*. Nueva York: Holt.
- Allport, G. (1961). *Pattern and growth in personality*. Nueva York: Holt, Rinehart and Winston.
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. DSM-III. Washington.
- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. DSM-III-R. Washington.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. DSM-IV. Washington.
- Ávila Espada, A. y Rodríguez Sutil, C (2004). Psicoterapia Psicodinámica Vincular: Integración de modelos psicoanalíticos. En Alejandro Ávila Espada, Begoña Rojí Menchaca y Luis Ángel Saúl Gutiérrez (comps.) *Introducción a los Tratamientos Psicodinámicos*. Madrid: UNED, capítulo 9.
- Balint, M. (1979). *La falta básica. Aspectos terapéuticos de la regresión*. Barcelona: Paidós, 1993.
- Baudry, F. (1984). Character: A Concept in Search of an Identity. *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 32, 455-477.

- Benjamin, L. (1995). Recognition and destruction: An outline of intersubjectivity. En Lorna Benjamin *Like Subjects, Love Objects; Essays on Recognition and Sexual Difference*. New Haven: Yale University Press.
- Berrios, G.E. (1997). *History of Mental Symtoms*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bion, W.R. (1962). *Aprendiendo de la Experiencia*. Buenos Aires: Paidós, 1975.
- Durieux, M-C. (2003). *Otto Kernberg*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Etchegoyen, R.H. (1986) *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Fairbairn, W.R.D. (1940 a). Factores esquizoides de la personalidad. En *Estudio Psicoanalítico de la Personalidad*. Buenos Aires: Hormé, 1978.
- Fairbairn, W.R.D. (1940 b). Revisión de la psicopatología de las psicosis y psiconeurosis. En *Estudio Psicoanalítico de la Personalidad*. Buenos Aires: Hormé, 1978.
- Fairbairn, W.R.D. (1943). La represión y el retorno de los objetos malos. En *Estudio Psicoanalítico de la Personalidad*. Buenos Aires: Hormé, 1978.
- Fairbairn, W.D.R. (1944). Las estructuras endopsíquicas consideradas en términos de relaciones de objeto. En *Estudio Psicoanalítico de la Personalidad*. Buenos Aires: Hormé, 1978.
- Fairbairn, W.R.D. (1946). Relaciones objetales y estructura dinámica. En *Estudio Psicoanalítico de la Personalidad*. Buenos Aires: Hormé, 1978.
- Fairbairn, W.R.D. (1949). Estadios en el desarrollo de una teoría de relaciones objetales de la personalidad. En *Estudio Psicoanalítico de la Personalidad*. Buenos Aires: Hormé, 1978.
- Fairbairn, W.R. (1978). *Estudio Psicoanalítico de la Personalidad*. Buenos Aires: Hormé.
- Fenichel, O. (1966). *Teoría Psicoanalítica de las Neurosis*. Buenos Aires: Paidós.
- Ferenczi, S. (1921). Prolongaciones de la técnica activa en psicoanálisis. En *Obras Completas*, vol III. Madrid: Espasa-Calpe, 1982.
- Ferenczi, S. (1932). Confusión de lengua entre los adultos y el niño. En *Obras Completas*, vol IV. Madrid: Espasa-Calpe, 1982.
- Fonagy, P. (1991). Thinking about Thinking: Some Clinical and Theoretical Considerations in the Treatment of a Borderline Patient. *International Journal of Psychoanalysis*, 72, 639-656.
- Fonagy, P. (2001). The Psychoanalysis of Violence. *Paper presented to the Dallas Society for Psychoanalytic Psychotherapy* March 15, 2001.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Leigh, T., Kennedy, R., Mattoon, G. y Target, M. (1995). Attachment, the reflective self, and borderline states: The predictive specificity of the Adult Attachment Interview and pathological emotional development. En S. Goldberg, R. Muir y J. Kerr (comp.) *Attachment Theory: Social, developmental, and clinical perspectives*. Hillsdale, New Jersey: Analytic Press.
- Fonagy, P. y Target, M. (1996). Playing with reality: 1. Theory of mind and the normal development of psychic reality. *International Journal of Psycho-Analysis*, 77, 217-233.
- Freud, A. (1976). *El Yo y los Mecanismos de Defensa*. Buenos Aires: Paidós.
- Freud, S. (1901). Análisis Fragmentario de una Histeria. «Caso Dora». En *Obras Completas* (vol. I). Madrid: Biblioteca Nueva, 1973.
- Freud, S. (1905). Tres ensayos para una teoría sexual. En *Obras Completas* (vol. II). Madrid: Biblioteca Nueva, 1973.
- Freud, S. (1908). El carácter y el erotismo anal. En *Obras Completas* (vol. II). Madrid: Biblioteca Nueva, 1973.
- Freud, S. (1915-1917). Lecciones Introductorias al Psicoanálisis. En *Obras Completas* (vol. II). Madrid: Biblioteca Nueva, 1973.
- Freud, S. (1916). Varios tipos de carácter descubiertos en la labor analítica. En *Obras Completas* (vol. III). Madrid: Biblioteca Nueva, 1973.
- Freud, S. (1920). Más allá del principio del placer. En *Obras Completas* (vol. III). Madrid: Biblioteca Nueva, 1973.
- Freud, S. (1923 a). La organización genital infantil. En *Obras Completas* (vol. III). Madrid: Biblioteca Nueva, 1973.
- Freud, S. (1923 b). El Yo y el Ello. En *Obras Completas* (vol. III). Madrid: Biblioteca Nueva, 1973.
- Freud, S. (1927). El Fetichismo. En *Obras Completas* (vol. III). Madrid: Biblioteca Nueva, 1973.
- Fetischismus. En *Studienausgabe* (vol. III). Frankfurt am Main : S.Fisher, 1975.
- Freud, S. (1938). Escisión del «yo» en el proceso de defensa. En *Obras Completas* (vol. III). Madrid: Biblioteca Nueva, 1973.
- Die Ichspaltung im Abwehrvorgang. En *Studienausgabe* (vol. III). Frankfurt am Main : S.Fisher, 1975.
- García de la Hoz, A. (2000). *Teoría Psicoanalítica*. Madrid: Biblioteca Nueva.

- Grinberg, L. (1978). *Culpa y Depresión*. Buenos Aires: Paidós.
- Guntrip, H. (1961). *Personality Structure and Human Interaction. The Developing Síntesis of Psychodynamic Theory*. Londres: Karnac Books, 1995.
- Jaspers, K. (1946). *Psicopatología General*. México: Fondo de Cultura Económica, 1993.
- Kernberg, O. (1975). *Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico*. México: Paidós, 1997.
- Kernberg, O. (1977). *La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico*. México: Paidós, 1998.
- Kernberg, O. (1980). Fairbairn's Theory and Challenge. En Grotstein, J. & Rinsley, D. (comps.) (1994). *Fairbairn and the Origins of Object Relations*, New York: Guilford. Capítulo 4.
- Kernberg, O. (1984). *Trastornos Graves de la Personalidad*. México: El Manual Moderno, 1987
- Kernberg, O. (1992). *La agresión en las perversiones y en los desórdenes de la personalidad*. Buenos Aires: Paidós, 1994.
- Kernberg, O. (1996). A Psychoanalytic Theory of Personality Disorders. En J.F. Clarkin y M.F. Lenzenweger (comps.). *Major Theories of Personality Disorders*. Nueva York: Guilford.
- Khan, M.M.R. (1979). *Alienación en las Perversiones*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1987.
- Killingmo, B. (1989). Conflict and Deficit: implications for technique. *International Journal of Psycho-Analysis*, 70, 65-79.
- Killingmo, B. (2000). Una perspectiva de escucha psicoanalítica en un tiempo de pluralismo. *Intersubjetivo*, 2, 1, 5-22.
- Klein, M. (1927). Tendencias criminales en niños normales. En *Obras Completas*. Buenos Aires: Paidós, 1980.
- Klein, M. (1932). El psicoanálisis de Niños. En *Obras Completas*. Buenos Aires: Paidós, 1980.
- Klein, M. (1935). Contribución a la Psicogénesis de los Estados Maníaco-Depresivos. En *Obras Completas*, vol. I. Barcelona: Paidós, 1990.
- Klein, M. (1946). Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. En *Obras Completas*, vol. I. Barcelona: Paidós, 1990.
- Klein, M. (1957). Envidia y Gratitud. En *Obras Completas*. Buenos Aires: Paidós, 1980.
- Kohut, H. (1971). *Análisis del Self*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Lacan, J. (1958). La signification du phallus. Die Bedeutung des Phallus. En *Écrits*. París: Seuil (vol. II), 1970.
- Lacan, J. (1955-56). *Seminario III. Las Psicosis*. Barcelona: Paidós, 1984.
- López-Ibor, J. (2003) Introduction to personality disorders. En Michael G. Gelder, Juan J. López-Ibor, y Nancy Andreasen (comps), *New Oxford Textbook of Psychiatry*. Oxford: Oxford University Press.
- Mahler, M. (1967). On human symbiosis and the vicissitudes of individuation. *Journal of the American Psycho-analytical Association*, 15, 740-763.
- Orange, D.M. (2001). From cartesian minds to experiential worlds in psychoanalysis. *Psychoanalytic Psychology*, 18, 2, 287-302.
- Orange, D.M. (2002), ¿Por qué el lenguaje es importante para el psicoanálisis? *Intersubjetivo*, 2, 4, 206-227.
- Perner, J., Leekam, S.R. y Wimmer, H. (1987). Three-year-olds' difficulty with false belief. *British Journal of Developmental Psychology*, 5, 125-137.
- Reich, W. (1949). *Análisis del Carácter*. Madrid: Paidós, 1976.
- Robbins, M. (1996) The Mental Organization Of Primitive Personalities And Its Treatment Implications. *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 44, 755-784.
- Rodríguez Sutil, C. (1995). Clasificación y diagnóstico de la personalidad. *Clínica y Salud*, 6, 161-173.
- Rodríguez Sutil, C. (1998). *El Cuerpo y la Mente. Una Antropología Wittgensteiniana*. Madrid : Biblioteca Nueva.
- Rodríguez Sutil, C. (2002 a). *Psicopatología Psicoanalítica. Un Enfoque Vincular*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Rodríguez Sutil, C. (2002 b). Objetal, intesubjetivo, vincular. El psicoanálisis anticartesiano. *Intersubjetivo*, 4, 2, 273-286.
- Rubens, R.L. (1994). Fairbairn's Structural Theory. En J. Grotstein y D. Rinsley (comps.) (1994). *Fairbairn and the Origins of Object Relations*, New York: Guilford. Capítulo 8.
- Rubens, R.L. (1996). The unique origins of Fairbairn's theories. *Psychoanalytic Dialogues*, 6, 413-435.
- Sainz, F. (2002). Winnicott, un psicoanalista intesubjetivo. *Intersubjetivo*, 4, 2, 265-272.
- Schneider, K. (1943). *Las Personalidades Psicopáticas*. Madrid: Morata, 1974.

- Stolorow, R.D. (1997). Dynamic, dyadic, intersubjective systems: An evolving paradigm for psychoanalysis. *Psychoanalytic Psychology*, 14, 337-346.
- Stolorow, R.D., Orange, D.M., y Atwood, G.E. (2001). Cartesian and post-Cartesian trends in relational psychoanalysis. *Psychoanalytic Psychology*, 18, 468-484.
- Szpilka, J. (1973). *Bases para una psicopatología psicoanalítica*. Buenos Aires: Kargieman.
- Target, M. y Fonagy, P. (1996). Playing with reality: 2. The development of psychic reality from a theoretical perspective. *International Journal of Psycho-Analysis*, 77, 459-479.
- Trull, T.J., Widiger, T.A., Lynam, D.R. y Costa, P.T. (2003). Borderline Personality Disorder from the perspective of general personality functioning. *Journal of Abnormal Psychology*, 112, 2, 193-202.
- Walton, H.J. (1986). The Relationship between Personality Disorder and Psychiatric Illness. En Millon, T. y Klerman, G.L. (eds.) (1986) *Contemporary Directions in Psychopathology. Toward the DSM-IV*. Nueva York: Guild-ford.
- Wellman, H.M. (2002). Understanding the Psychological World: Developing a Theory of Mind. En Usa Goswami (comp.) *Blackwell Handbook of Childhood Cognitive Development*. Oxford: Blackwell, 2002. Capítulo 8.
- Widiger, T.A. y Trull, T.J. (1991). Diagnosis and Clinical Assessment. *Annual Review of Psychology*, 42, 109-133.
- Winnicott, D. W. (1950). La agresión en relación con el desarrollo emocional. En *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Barcelona: Paidós, 1999.
- Winnicott, D.W. (1951). Objetos y fenómenos transicionales. En *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Barcelona: Paidós, 1999.
- Winnicott, D.W. (1956). Preocupación maternal primaria. En *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Barcelona: Paidós, 1999.
- Winnicott, D.W. (1958). Comportamientos antisociales en niños pequeños. En *Ensayos sobre pediatría y psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D.W. (1963). La psicoterapia de los trastornos del carácter. En *Deprivación y delincuencia*. Buenos Aires: Paidós, capítulo 19.
- Winnicott, D.W. (1969). El uso de un objeto y la relación por medio de identificaciones. Capítulo 6 de *Realidad y Juego*. Buenos Aires: Gedisa, 1979, orig. 1971.
- Wittgenstein, L. (1945-49). *Philosophical Investigations*. Traducción inglesa de G.E.M. Anscombe; Oxford: Basil Blackwell, 1984. Edición bilingüe alemán-español de Alfonso García Suárez y Ulises Moulines «Investigaciones Filosóficas»; Barcelona: Crítica, 1988.

Notas

¹Entendemos que la disyunción no es exclusiva.

²No parece este el lugar adecuado para repetir nuestra clasificación de los prototipos de la personalidad, a partir de los tres núcleos de la personalidad de base y de las dos fuentes pulsionales, que el lector interesado podrá encontrar en la referencia citada, entre otras.

³Evitamos detenernos en una crítica de las fases del desarrollo psicosexual, ya parcialmente superadas por la aportación kleiniana de las «posiciones».

⁴Acaso algo de esto llevará a Lacan (1955-56) a afirmar que la psicosis supone, por definición, la existencia de trastornos del lenguaje.

⁵La dificultad que confiesa Freud en su artículo de 1908 *El Carácter y el Erotismo Anal* para relacionar la tenacidad con el interés por la defecación procede de no haber colocado todavía la destructividad en el origen de la ontogénesis. La agresividad anal, que consiste en destruir con los excrementos, es una evolución de la destructividad oral, destruir con la incorporación.

⁶Por otra parte, según Balint la falta básica se constituye como uno de los ámbitos del psiquismo, junto con el ámbito del Edipo y el ámbito de la creación, es decir, que formaría parte igualmente del psiquismo normal.

⁷«Revisión de la psicopatología de las psicosis y las neurosis», de 1940.

⁸«Desde un principio hemos admitido en el instinto sexual un componente sádico, que, como ya sabemos, puede lograr una total independencia y dominar, en calidad de perversión, el total impulso sexual de la persona. Este componente sádico aparece asimismo como instinto parcial, dominante en las por mí denominadas «organizaciones pregenitales»» (O.C., vol.III, pág. 2535).

⁹Para la necesaria delimitación de los mecanismos de rechazo-renegación-denegación (*Verwerfung-Verleugnung-Verdrängung*) recomendamos el texto de Antonio García de la Hoz (2002, 13.5.1).

¹⁰Khan fue primero analizando con Donald Winnicott, después amigo y colaborador.

¹¹ «... entre el pulgar y el osito, entre el erotismo oral y la verdadera relación de objeto, entre la actividad creadora primaria y la proyección de lo que ya se ha introyectado...» (pág. 18). «Es cierto que un trozo de frazada (o lo que fuere) simboliza un objeto parcial, como el pecho materno. Pero lo que importa no es tanto su valor simbólico como su realidad» (pág. 22). No es un objeto interno, tampoco es un objeto exterior, es una posesión, la primera posesión «no-yo».

¹² Por varias razones debemos demorar la crítica de estos conceptos (transferencia, contratransferencia), muy impregnados de ontología egocéntrica o cartesiana para intentar una lectura interpersonal o intersubjetiva (Cf. Orange, 2001, 2002; Stolorow, Orange, y Atwood, 2001; Rodríguez Sutil, 2002 a y b).

¹³ En el vocabulario americano, influido por los trabajos de la fundación Menninger, el término «supportive» no quiere decir «apoyo» en el sentido de que todos los medios sean buenos (dar ánimos, consejos, etc.) para apoyar la moral del paciente, sino que se trata de una terapia en la que las interpretaciones no se dirigen solamente a los conflictos intrapsíquicos sino a todos los conflictos, y en especial a las dificultades de relación con las personas del entorno. Esta terapia utiliza básicamente la interpretación y no recurre a ninguna forma de sugestión.

En cuanto a la psicoterapia «expresiva» se asemeja a lo que habitualmente se denomina «psicoterapia de orientación psicoanalítica». Sus técnicas son las mismas que las del psicoanálisis, en un sentido estricto, interpretación y neutralidad técnica. Normalmente se realiza cara a cara, dos o tres sesiones por semana, recomendando al paciente que diga lo que piensa, en el curso de una comunicación abierta y continua. Se centra principalmente en analizar el aquí y ahora y solo cuando el tratamiento está muy avanzado se permite enfocar el entonces y en otro lugar.

La psicoterapia de apoyo no utiliza la interpretación, sino la clarificación y la confrontación, además de la sugestión y la intervención directa sobre el medio. Es decir, se suprime la neutralidad técnica. Además, se tiene en cuenta la transferencia pero no se la interpreta (Cf. Durieux, 2003, para un buen resumen del pensamiento de Kernberg).

¹⁴ La teoría pulsional clásica es «culminativa», sigue el modelo de «acumulación y descarga», y es poco apropiada para dar cuenta de importantes sectores del comportamiento humano, como el juego y la creatividad.
